

## A EFICÁCIA DAS INTERVENÇÕES EM LUTO

**Gabriela Casellato<sup>1</sup>**

A discussão sobre a eficácia das intervenções em luto ainda tem maior embasamento nas pesquisas realizadas nos EUA, Austrália e Europa, onde o contingente de intervenções em luto é bastante representativo, não só no que refere-se à psicoterapia, mas também ao aconselhamento realizado por voluntários treinados, profissionais da saúde, principalmente médicos e enfermeiros e também por assistentes sociais. No que refere-se ao Brasil, muito se tem avançado quanto à especialização da prática, sistematização e produção científica, mas ainda é pouco expressivo o que se têm publicado sobre a análise e discussão dos resultados das intervenções realizadas com a população enlutada no Brasil.

Sendo assim, faz-se mais que necessária e urgente uma avaliação crítica da literatura sobre intervenção com enlutados e tentaremos aqui levantar alguns pontos discutidos em literatura recente (Stroebe, Hanson, Stroebe & Schut, 2001).

➤ Alguns estudos focam em importantes comparações ou discussões como:

1. A eficácia das intervenções em grupo *versus* as intervenções individuais;
2. Aconselhamento *versus* psicoterapia;

---

<sup>1</sup> texto apresentado em seminário como aluna regular como exigência parcial para obtenção do título de Doutora em Psicologia Clínica pela PUC/SP no segundo semestre de 2002 na disciplina Temas Livres: LELu, tendo como docente a Profa.Dra. Maria Helena Pereira Franco.

3. Intervenções preventivas *versus* intervenções secundárias e intervenções para tratamento de luto complicado.

Esta discussão não estará avaliando intervenções como cuidados paliativos apenas pela razão que este tipo de intervenção é focada na qualidade de vida do paciente que está morrendo, mas os autores Schut, H., Stroebe, M., Bout, J. Terheggen, M (2001) não excluem seu potencial de ajuda para os sobreviventes antes e após a morte do paciente.

Serão discutidas intervenções cujos programas tenham sido testados empiricamente dentro de uma metodologia reconhecida, mesmo reconhecendo que isto exclui muitos tipos de intervenções oferecidas aos enlutados, como por exemplo, as religiosas ou dos agentes funerários.

A análise dos efeitos será mais enfocada no bem estar psicológico e social do enlutado, muito mais do que na satisfação com a intervenção.

Alguns pontos foram destacados como dificultadores quanto à metodologia das pesquisas existentes sobre intervenção com enlutados:

**Falta de grupos controle:** em outras desordens este pode não ser um problema tão grave, mas porque o luto é um processo em que se espera uma mudança ao longo do tempo, uma comparação pré e pós tratamento sem a referência de um grupo, atribuindo a mudança ao resultado de uma intervenção pode ser difícil, se não impossível. Entretanto, a falta de um grupo controle torna o autor prevenido para fazer alegações sobre os resultados da intervenção.

**Procedimento de indicação de participantes:** é importante que o procedimento de indicação de participantes seja metodologicamente correto (aleatório ou emparelhamento), porque diferenças sistemáticas entre os participantes podem ameaçar a validade dos resultados.

**Atrito e ausência de respostas:** causam uma série de influências no resultado.

**Aderência:** o problema da baixa aderência é duplicado nos estudos sobre eficácia. Em primeiro lugar, isto influencia negativamente o poder do estudo e isto é ainda mais grave no que se refere aos estudos sobre luto em função dos poucos exemplares existentes. Em segundo lugar, porque sair da intervenção frequentemente implica em sair do projeto de pesquisa.

Por outro lado, a desistência nos faz pensar nas seguintes questões:

- Eles desistem porque já encontraram o resultado esperado? (Parkes, 1987);
- Quem são aqueles que desistem da intervenção: os enlutados que se beneficiaram dela ou aqueles que apresentam distúrbio? (Levine, Toro e Perkins, (1993);
- A não-aderência pouco têm haver com a intervenção, mas sim com outros contingentes, como relocação, mudança de emprego, etc. (Caserta e Lund (1993).
  
- A variedade de intervenções sobre luto pode ser subdividida em:

1. Genérica;
  2. Intervenção seletiva para enlutados de alto – risco;
  3. Prevenção secundária;
  4. Tratamento psicoterápico (tratando luto complicado)
- Estas subdivisões existem muito mais com um intuito de classificar grupos de intervenções e não necessariamente classificar as técnicas usadas nas intervenções. Por exemplo, técnicas de psicoterapia podem ser usadas em amostras de enlutados normais, e nestes casos isto seria categorizado como intervenção primária preventiva.

## **INTERVENÇÕES PREVENTIVAS PRIMÁRIAS**

São, em princípio, abertas à todas as pessoas enlutadas e o critério de participação é simplesmente ter passado por uma experiência de perda por morte. Entretanto, para homogeneizar os grupos ou para fins de pesquisa, muitos destes programas são organizados, atualmente, para populações específicas (viúvas, parceiros de pessoas que morreram com câncer).

- A eficácia das intervenções primárias preventivas tem sido avaliadas principalmente com viúvas e crianças enlutadas.
- A maioria dos estudos apresentados (tabela) demonstram que a intervenção primária preventiva realizada com viúvas não apresentou eficácia quando comparada com grupos de viúvas que não sofreram intervenção. As razões atribuídas à ineficácia variaram entre os estudos e tangiam as seguintes questões:

- questões culturais;
  - perdas secundárias desviando o foco do grupo (ex: questões financeiras);
  - este tipo de intervenção apresenta melhores resultados com pessoas com altos índices de stress.
- Em alguns estudos com viúvas surgiram aumento dos sintomas como depressão e rebaixamento da auto-estima, ansiedade raiva e uso de medicação.
- Estudos realizados com crianças enlutadas apresentam resultados mais favoráveis, embora o número de estudos explorando os efeitos da intervenção em crianças é muito limitado. Os estudos estavam relacionados à perdas de pais e irmãos.
- De modo geral, a maioria dos estudos enfocando em intervenções preventivas primárias são otimistas, mas apresentaram deficiências que somadas à falta de suporte empírico dificultaram a avaliação de sua eficiência;

## **INTERVENÇÕES PREVENTIVAS SECUNDÁRIAS**

- Efeitos são genericamente modestos e há algumas indicações que a melhora é apenas temporária. Entretanto, o que fica mais aparente é a relevância da análise específica quanto ao gênero. Muitos dos estudos (Murphy, 1998; Parkes, 1981; Schut, 1997) encontraram forte, embora

inconsistente, indicações que homens reagem diferentemente das mulheres a estas intervenções;

- Estudos enfocando perda de filhos sugerem que este tipo de intervenção não apresenta muitos resultados com pais enlutados por ser um tipo de luto “pesado”.

## **INTERVENÇÕES PREVENTIVAS TERCIÁRIAS**

- A maioria dos estudos concluem que intervenções em situações de luto complicado são úteis;
- Metodologicamente, a maioria dos estudos apresenta problemas: amostras pequenas, critérios de inclusão inconsistentes (tbém porque luto complicado não foi incluído no DSM) e intervenções de controle dúbias;
- Por outro lado, a maioria dos estudos apresentou controles pré e pós intervenção, o que se torna mito mais forte do que os controles pós intervenção usado em algumas das intervenções preventivas genéricas e em quase todos os estudos de intervenção preventiva em casos de alto risco.

## **Conclusões:**

Os resultados desta análise mostram que quanto mais complicado o processo de luto é ou torna-se, melhores são as chances da intervenção trazer resultado positivos.

As intervenções preventivas primárias com pessoas enlutadas não podem ser consideradas benéficas em termos de diminuição de sintomas relacionados ao luto, com a possível exceção para intervenções oferecidas para crianças enlutadas.

Intervenções secundárias apresentam melhores chances de diminuir stress, embora a melhora do bem-estar parece ser temporária.

Os resultados indicam diferenças de gênero em diferentes tipos de intervenção para enlutados de alto risco.

Intervenções terciárias geralmente apresentam melhores resultados, embora esta conclusão é suportada por melhores condições empíricas dos estudos nesta área.

Um dos pontos importantes a serem destacados é que nas intervenções primárias os enlutados são recrutados para participar da intervenção, ou seja, não são eles que buscam a ajuda, assim como aconteceu com 25% dos casos de intervenções em situações de alto risco e em um dos casos de luto complicado. Pessoas que buscam ajuda estarão mais motivadas e terão mais confiança no conselheiro ou terapeuta e ajuda é provavelmente mais apropriada.

É bastante plausível que intervenções precoces tenham menos efeito porque as consequências emocionais, sociais e práticas da perda ainda precisam tomar seu curso natural.

Além disso, logo após a perda de alguém que se ama a ajuda de amigos e familiares é frequentemente mais visível do que em outros momentos do processo de luto.

Intervenções logo após a perda podem ter maior aderência inicialmente porque a pessoa está em choque e precisa de ajuda, mas por outro lado esta intervenção interfere no movimento da pessoa de encontrar por si mesma as soluções e os caminhos para lidar com os problemas que encontrar.

**Poucas pesquisas realizaram investigação sobre a sintomatologia do luto, saúde geral, depressão, ou suporte social.**

Neste sentido, a análise destes resultados sugerem que futuras pesquisas terão com campo de investigação, os seguintes temas: auto-estima, independência pessoal, crescimento pessoal, insegurança, flexibilidade e resistência, entre outros aspectos do luto normal e complicado.

### **Referência Bibliográfica:**

**Schut, H. Stroebe, M., Bout, J., Terheggen, M..** *The Efficacy of Bereavement Interventions: Determining who Benefits in* Stroebe, M, Hansson, R., Stroebe, W. e Schut, H.. *Handbook of Bereavement Research.* Washington, American Psychological Association, pp705-738, 2002.