
Luto e dor física - quando o sofrimento emocional alcança o corpo

Thalita da Cruz Monteiro Santana*

De acordo com o filósofo Drew Leder, a dor física é uma experiência à qual o luto, a depressão e o isolamento social podem conferir textura e intensidade [1]. O luto é uma vivência humana universal, inevitável e profundamente transformadora. Geralmente, as primeiras imagens associadas a ele estão restritas à tristeza, choro, perda e saudade. No entanto, a chamada “dor psicológica”, caracterizada por um estado de angústia emocional profunda e avassaladora, que também pode acompanhar o luto, não permanece limitada ao campo emocional, mas desencadeia respostas físicas neurobiológicas capazes de alterar o funcionamento do organismo [2,3]. Dessa forma, o luto ultrapassa o campo psicológico e produz repercussões físicas reais e, muitas vezes, incapacitantes. Indivíduos enlutados frequentemente relatam dor no peito, fadiga intensa, cefaleia, tensão muscular, distúrbios do sono e exacerbação de condições dolorosas pré-existentes. Mais do que uma reação emocional, a perda de uma pessoa próxima ativa mecanismos relacionados ao estresse crônico, à inflamação e à sensibilização dos sistemas envolvidos na transmissão, processamento e percepção da dor, reforçando a necessidade de compreender o luto como um fenômeno sistêmico com profundas repercussões sobre a saúde física e mental [2,3].

O luto desencadeia importantes alterações emocionais, cognitivas e fisiológicas que frequentemente se sobrepõem. Indivíduos enlutados podem apresentar ansiedade, depressão, isolamento social, alterações cognitivas e distúrbios do sono, condições que compartilham circuitos neurais com o processamento da dor [4]. Paralelamente, o luto atua como um potente agente estressor, pois promove a ativação sustentada do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) aumentando a liberação de cortisol, sistema responsável pela resposta do organismo ao estresse. O aumento da produção de substâncias inflamatórias pelo corpo, como a citocina pró-inflamatória interleucina-1 β , também pode provocar um conjunto de alterações comportamentais conhecidas como “comportamento de doença”, caracterizadas por fadiga, desânimo, falta de apetite, isolamento social, humor deprimido e maior sensibilidade à dor. Em casos de luto prolongado, estudos de neuroimagem também demonstram alterações estruturais e funcionais em áreas cerebrais envolvidas tanto na regulação emocional quanto na percepção da dor física [5,6].

Na prática clínica, essa sobrecarga emocional e neurobiológica pode se manifestar por meio de diferentes sintomas físicos. Um dos mais frequentes é a dor torácica associada ao luto (grief-related chest pain), geralmente descrita como um aperto ou pressão no peito decorrente da tensão muscular induzida pelo estresse e da maior ativação do sistema nervoso simpático. Em situações mais graves, a descarga excessiva de hormônios do estresse pode

desencadear a cardiomiopatia de Takotsubo, conhecida como “Síndrome do Coração Partido”, condição em que alterações temporárias do músculo cardíaco simulam um infarto agudo do miocárdio [7]. Estudos demonstram, inclusive, que o risco de eventos cardiovasculares aumenta significativamente nas primeiras 24 horas após a perda de uma pessoa próxima, evidenciando o impacto direto do sofrimento emocional sobre o organismo [7,8,9].

Além das manifestações cardiovasculares, indivíduos que vivenciam perdas de pessoas próximas apresentam maior risco de desenvolver quadros de dor crônica. O estresse prolongado associado ao luto promove alterações neurofisiológicas capazes de aumentar a sensibilidade dolorosa, favorecendo hiperalgesia, tensão muscular e agravamento de dores pré-existentes. Mudanças no sono, no autocuidado e na regulação emocional também contribuem para a manutenção desse estado de sensibilização das vias de dor no sistema nervoso central [8,10].

Pesquisadores têm destacado a forte relação entre luto, doenças crônicas e dor persistente. Nesse contexto, Cole e Ratcliffe propõem que o adoecimento prolongado decorrente da dor crônica também pode ser compreendido como uma experiência de luto não relacionada à morte, marcada pela perda de possibilidades de vida. Segundo os autores, a doença compromete planos, papéis sociais, autonomia e perspectivas futuras, produzindo rupturas importantes no senso de identidade e na forma como o indivíduo percebe o próprio futuro. Assim, o luto e a dor crônica compartilham experiências de perda, vulnerabilidade e limitação existencial [11]. Essa aproximação entre sofrimento emocional e dor física também é evidenciada por estudos clínicos e neurobiológicos. Indivíduos em processo de luto e pacientes com dor crônica relatam manifestações semelhantes, incluindo exaustão intensa, fadiga persistente e dores musculoesqueléticas, além de sentimentos recorrentes de vazio e vulnerabilidade [13]. Em pacientes com dor crônica, pesquisas demonstram maior dificuldade em diferenciar emoções negativas e sensações corporais dolorosas, sugerindo uma integração mais intensa entre sofrimento emocional e percepção física da dor [12].

Resultados de exames de neuroimagem funcional (Ressonância Magnética Funcional, fMRI) reforçam a conexão entre luto e dor crônica. Um estudo realizado com mulheres que haviam perdido mães ou irmãs em decorrência de câncer mostrou que elas exibem níveis elevados de citocinas inflamatórias, o que foi associado à maior ativação de regiões cerebrais relacionadas ao sofrimento emocional e à dor. Esses resultados mostraram que a inflamação desencadeada pelo luto modula diretamente circuitos neurais envolvidos na percepção dolorosa. Na prática clínica, essa interação ajuda a explicar por que muitos indivíduos descrevem o luto não apenas como tristeza, mas como uma experiência física, frequentemente percebida como dor física real [14].

Embora o luto seja uma experiência inevitável da condição humana, seus efeitos ultrapassam o campo emocional. A perda modifica o funcionamento do cérebro, do sistema imunológico, das respostas inflamatórias e

dos mecanismos envolvidos na percepção da dor, demonstrando que sofrimento emocional e dor física não devem ser compreendidos como processos isolados. Diante dessas evidências, torna-se fundamental validar as manifestações físicas do luto e reconhecer que sintomas como dor torácica, fadiga, distúrbios do sono e exacerbação de dores crônicas não são imaginários, mas respostas fisiológicas ao sofrimento emocional. Reconhecer essa interação é essencial não apenas para ampliar o entendimento científico sobre o luto, mas também para promover um cuidado mais empático, integral e humanizado aos indivíduos que convivem com a dor - psicológica e física - da perda [15]. Nesse contexto, o cuidado desses pacientes deve envolver abordagem multidisciplinar, suporte emocional e estratégias terapêuticas capazes de auxiliar na elaboração da perda, na redução do estresse e no manejo da dor.

Referências:

- [1] Leder D. The Experiential Paradoxes of Pain. *J Med Philos.* 2016;41(5):444-460. doi:10.1093/jmp/jhw020.
- [2] Garcíandía Imaz JA, Rozo Reyes CM. Dolor crónico y duelo. *Rev Colomb Psiquiat.* 2019;48(3):182-191. doi:10.1016/j.rcp.2017.05.008.
- [3] Furnes B, Dysvik E. Dealing with grief related to loss by death and chronic pain: an integrated theoretical framework. Part 1. Patient Preference Adherence. 2010;4:135-140. Published 2010 Jun 24. doi:10.2147/ppa.s10580.
- [4] Sarper E, Luís S, Rodrigues DL. Prolonged Grief and Perceived Mental and Physical Health: The Mediating Role of Meaning in Life. *Omega (Westport).* Published online February 17, 2026. doi:10.1177/00302228261427791.
- [5] Hopf D, Eckstein M, Aguilar-Raab C, Warth M, Ditzen B. Neuroendocrine mechanisms of grief and bereavement: A systematic review and implications for future interventions. *J Neuroendocrinol.* 2020;32(8):e12887. doi:10.1111/jne.12887.
- [6] Utz RL, Caserta M, Lund D. Grief, depressive symptoms, and physical health among recently bereaved spouses. *Gerontologist.* 2012;52(4):460-471. doi:10.1093/geront/gnr110.
- [7] Campos MTFS, Valente FMQ, Araújo RMA, Bressan J. Mourning and Takotsubo cardiomyopathy: neuroendocrine implications and nutritional management. *Rev Assoc Med Bras.* 2018;64(10):952. doi:10.1590/1806-9282.64.10.952.
- [8] Evstigneev SR, Wilhelm FH, Slavich GM, Blum D, Seiler A. Grief-Related Chest Pain: A Review, Conceptual Analysis, and Integrative Model. *Psychophysiology.* 2026;63(2):e70248. doi:10.1111/psyp.70248.
- [9] Mostofsky E, Maclure M, Sherwood JB, Tofler GH, Muller JE, Mittleman MA. Risk of acute myocardial infarction after the death of a significant person in one's life: the Determinants of Myocardial Infarction Onset Study.

- Circulation. 2012;125(3):491-496.
doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.111.061770.
- [10] Bó B, Ramafikeng M. The social anatomy of Pain: Friendship loss, sociotemporal disparities, and persistent physical pain. *SSM Popul Health*. 2025;30:101816. Published 2025 May 13. doi:10.1016/j.ssmph.2025.101816.
- [11] Cole J, Ratcliffe M. Illness, injury, and the phenomenology of loss: A dialogue. *J Conscious Stud*. 2022;29(9-10):150-174. doi:10.53765/20512201.29.9.150.
- [12] Wang J-Y, et al. Soreness Reminds Me of Grief: Patients With Chronic Pain Show Less Differentiated Representations of Emotional Feelings and Bodily States. *J Pain*. 2024;25(2):557-569. doi:10.1016/j.jpain.2023.09.012.
- [13] Dysvik E, Furnes B. Dealing with grief related to loss by death and chronic pain: suggestions for practice. Part 2. Patient Prefer Adherence. 2010;4:163-170. doi:10.2147/ppa.s10582.
- [14] O'Connor MF, Irwin MR, Wellisch DK. When grief heats up: pro-inflammatory cytokines predict regional brain activation. *Neuroimage*. 2009;47(3):891-896. doi:10.1016/j.neuroimage.2009.05.049.
- [15] McCarroll CJ, Lin YT, Koesling D, Bozzaro C. Chronic pain and unrecognized grief: epistemic barriers to personal and social recognition. *Med Health Care Philos*. 2026;29(2):371-382. doi:10.1007/s11019-026-10333-7.

* Aluna de doutorado - UFBA.