

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

CLARA YASMIM FERREIRA DE OLIVEIRA XAVIER

LUTO ANTECIPATÓRIO: Compreensão sobre a subjetividade de pacientes e familiares.

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2022

CLARA YASMIM FERREIRA DE OLIVEIRA XAVIER

LUTO ANTECIPATÓRIO: Compreensão sobre a subjetividade de pacientes e familiares.

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Me. Indira Feitosa Siebra de Holanda

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2022

CLARA YASMIM FERREIRA DE OLIVEIRA XAVIER

LUTO ANTECIPATÓRIO: Compreensão sobre a subjetividade de pacientes e familiares.

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 05/12/2022

BANCA EXAMINADORA

Orientador: MESTRE INDIRA FEITOSA SIEBRA DE HOLANDA

Membro: DOUTOR FRANCISCO FRANCINETE JUNIOR/UNILEÃO

Membro: ESPECIALISTA VALÉRIA GONÇALVES DE LUCENA/UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2022

LUTO ANTECIPATÓRIO: Compreensão sobre a subjetividade de pacientes e familiares

Clara Yasmim Ferreira de Oliveira Xavier¹

Indira Feitosa Siebra de Holanda²

RESUMO

O processo de luto é um assunto ainda pouco discutido na sociedade, principalmente quando se fala sobre luto antecipatório. São estudadas cinco fases do luto, mas é importante lembrar que os enlutados não experenciam necessariamente na ordem que é apresentado, podendo muitas vezes nem passar por todos os estágios do luto. O objetivo geral desse trabalho buscou entender como ocorre o luto antecipatório em familiares que recebem um diagnóstico de terminalidade. O método trata-se de uma pesquisa, com caráter qualitativo e exploratório. A experiência do luto é considerada como um reflexo diante da perda, podendo ir de um percurso normal para o patológico, caso não se tenha uma boa elaboração do mesmo. É no ambiente de cuidados paliativos onde a vivencia do luto antecipatório se torna mais presente, tanto na vida dos pacientes como na vida dos seus familiares. Os resultados apresentam que o processo de luto é uma experiência subjetiva decorrente da perda do objeto amado afetando diretamente a qualidade de vida de cada sujeito. O psicólogo precisa dar assistência aos familiares e ao paciente, buscando compreender o sofrimento e auxiliando na elaboração da possível perda. Foi possível perceber que mesmo que os familiares passem por todos os estágios do luto antecipatório, não minimiza os sintomas de luto diante da morte propriamente dita.

Palavras-chave: Psicologia. Luto antecipatório. Estágios do luto. Processo de adoecimento.

ABSTRACT

The grieving process is a subject that is still little discussed in society, especially when it comes to anticipatory grief. Five stages of mourning are studied, but it is important to remember that the bereaved do not necessarily experience it in the order that is presented, and many times they may not even go through all the stages of mourning. The general objective of this study was to understand how anticipatory grief occurs in family members who receive a terminal diagnosis. The method is qualitative and exploratory research. The experience of mourning is considered a reflection of the loss, and it can go from a normal path to a pathological one if it is not well elaborated. It is in the palliative care environment where the experience of anticipatory grief becomes more present, both in the lives of patients and their families. The results show that the mourning process is a subjective experience resulting from the loss of the loved one, directly affecting the quality of life of each subject. The psychologist needs to assist the family members and the patient, trying to understand the suffering and helping in the elaboration of the possible loss. It was possible to notice that even if the family members go through all the stages of anticipatory mourning, it does not minimize the symptoms of mourning when facing death itself.

Keywords: Psychology. Anticipatory mourning. Stages of mourning. Sickness process.

¹Clara Yasmim Ferreira de Oliveira Xavier. Email: clara.yas1@gmail.com

²Indira Feitosa Siebra de Holanda. Email: indira@leaosampaio.edu.br

INTRODUÇÃO

Para se falar sobre o luto antecipatório, tema principal desse artigo, precisamos falar sobre o luto de uma forma geral, tendo como base todos os outros lutos, como o luto não autorizado, o luto antecipatório parte do mesmo pressuposto, a perda e o processo dos familiares enlutados.

Parkes (1998) apresentou alguns pontos a respeito do luto que não é reconhecido pela sociedade, tendo como exemplos, relações que não são validadas ou aceitas, ou então por meio de suicídio, já que normalmente o enlutado não se permite sentir, apresentando certa dificuldade em falar sobre o assunto. Conforme esse autor os profissionais podem ajudar essas pessoas a passarem pelo luto de uma forma saudável. Ressaltando ainda que o luto é uma experiência importante e por esse motivo, precisa ser reconhecida.

Quando se fala em ressignificar as perdas reais e simbólicas, estar relacionado como a família vai enfrentar o processo de luto, o que torna importante lembrar que não necessariamente todos os familiares irão passar pela mesma ordem no processo, visto que cada um tem a sua subjetividade, com isso, se entende que cada indivíduo age e reage de uma forma diferente. Para D'Assumpção (2010) fala também sobre os familiares que vivem a frustração na expectativa considerada ilusória de que iriam viver para sempre com o ente querido. A partir disso, começa o processo de ressignificação das perdas reais e simbólicas, que pode se dar a partir da frase que sempre causa mais impacto: Quem sou eu agora que meu ente querido se foi? reconhecer de forma muitas vezes gradativa, o seu lugar no mundo a partir de tal acontecimento.

Quando se estuda sobre luto antecipatório, se é possível compreender que a morte em si não é um problema para os que irão morrer, e sim para os que ficam, sejam eles familiares, amigos, namorados, filhos, são esses que muitas vezes sofrem por se sentirem “roubados” pela própria vida, já que foi criado de forma inconsciente na vida desses familiares que iriam viver com o ente querido para sempre. Surgem muitas desculpas e a não aceitação. Muitas dessas perdas, mesmo de forma antecipatória permanecem sem respostas, já que os familiares relatam em alguns casos que nada na terra encontrar a plenitude desejada, muito menos a permanência, tudo se torna impermanente quando se recebe um diagnóstico de fase terminal. Para alguns familiares, o tempo pode ser o curador de toda a ferida que a partida do ente querido deixou, para outros acreditam que o apoio dos amigos também ajuda nesse processo.

Diante do cenário exposto acima, tem-se como justificativa pessoal o interesse de estudar e discutir mais sobre um tema que ainda hoje é pouco discutido. Tornando-se necessário também que se discuta no âmbito social, justificando-se que embora falar sobre o luto de forma geral, seja ele antecipatório ou não, é um assunto que ainda gera um desconforto na sociedade, pois afinal ninguém quer ser lembrado que a morte existe. É importante que a população em geral aprenda a falar sobre o luto de uma maneira mais leve, já que como citado anteriormente, tudo é impermanente. Fazendo assim com que os próprios profissionais que estejam nessa linha de frente do tratamento paliativo, do paciente terminal, ou da família que vem sofrendo com o luto antecipatório, passe a realizar não mais a medicina curativa, mas sim a medicina de forma assistencial, proporcionando apoio e alívios aos enfermos e seus familiares. Outro ponto necessário gira em torno da vida acadêmica, já que o tema em questão aumenta o conhecimento em uma área do luto antecipatório, área essa que ainda é pouco discutida, tornando-se assim importante para a vida profissional.

Nesse sentido, indago-me nessa questão: *Quais as compreensões de pacientes e familiares frente ao luto antecipatório?* O arcabouço teórico partiu do objetivo geral que é entender como se dá as reflexões acerca da subjetividade dos pacientes e familiares diante do luto antecipatório. Em correspondência com essa finalidade, exprimiu-se os seguintes objetivos específicos: compreender o processo do luto, discutir a atuação da psicologia no processo do luto antecipatório e compreender os processos do luto antecipatório vivenciados pelos familiares e pacientes.

METODOLOGIA

A pesquisa destaca-se como bibliográfica, no que se refere aos critérios de seleção, foram utilizados matérias publicados nos últimos dez anos, entretanto, materiais que passaram dessa data e que eu joguei como necessário, foram utilizados, tendo em vista o embasamento em conteúdo já publicado por outros autores, sejam eles em artigos, documentos, revistas, livros, dentre outros, tendo como principal objetivo adquirir informações que possam embasar a produção do artigo em questão, entretanto, aqueles que excederam esses critérios e que foram relativos para o desenvolvimento do artigo foram considerados. utilizando como critério de busca as seguintes palavras-chaves: *psicologia, luto antecipatório, estágios do luto, e processo de adoecimento.*

Linhares (2014) esclarece que o pesquisador ao se propor realizar uma pesquisa de cunho qualitativo, faz uma abordagem empírica do seu objeto. Outros autores acrescentam que pesquisa qualitativa envolve o uso e a coleta de uma variedade de materiais, dentre eles experiência pessoal, histórias de vida, textos, produções, e problemáticos na vida dos indivíduos (DENZIN; LCOLN. *et al.* 2006, p.14).

Segundo Creswell (2010) na investigação qualitativa as estratégias escolhidas têm uma grande influência. O pesquisador pode estudar indivíduos, explorar processos, eventos e até mesmo aprender sobre a cultura de um grupo ou indivíduo.

Outra classificação possível é quanto aos objetivos da pesquisa, onde o projeto em questão se apresenta como exploratória, tendo como objetivo aprimorar hipóteses, validar instrumentos e proporcionar familiaridade com o campo de estudo. Dessa forma, constitui a primeira etapa para um estudo mais amplo, o que é muito utilizado em pesquisas cujo o tema escolhido foi pouco explorado, podendo até mesmo ser aplicado em estudos iniciais para que se obtenha uma visão geral de determinados fatos (GIL, 2002).

É possível considerar essa pesquisa como descritiva, onde Sellitz *et al.* (1965), aborda que esse tipo de pesquisa busca descrever um fenômeno ou situação de forma mais detalhada, principalmente o que está acontecendo, permitindo então abranger, com mais exatidão possíveis características de um indivíduo, um grupo ou situação, bem como desvendar a relação entre os eventos.

O ENFRENTAMENTO DO LUTO

Lidar com perdas e com a morte ainda são alguns dos desafios enfrentados pelas famílias e pelos pacientes que estão envolvidos no contexto de cuidados paliativos. A vivência do luto, é considerado como um reflexo diante à perda e pode ir de um percurso normal ao patológico. Os sintomas mais observados do luto são episódios de dor aguda, com grande ansiedade e sofrimento psíquico (PARKES, 1998).

Já Freitas (2013), fala que o luto como decorrência da morte de uma pessoa querida, não se dá apenas como uma experiência dolorosa e profunda de perda, mas principalmente devido ao fato de remeter sempre a condição mortal, entendendo assim que a morte é algo fatal e

irreversível. Entretanto, os aspectos ontológicos acabam em muitos casos virando um processo mais árduo, com isso, as condições que são potencializadoras de conflitos que já foram vividos antes na luta do familiar ou da pessoa enlutada e acaba encontrando mais um espaço para acepção.

Com isso, Freitas (2013), também entende que o luto que se dá devido à ausência da corporeidade do tu na relação eu-tu, significando assim não um esvaziamento do mundo, mas sim uma nova apresentação de mundo, trazendo uma nova forma de presença do outro, exigindo assim um novo sentido.

Já Avelar (2003), traz a consequência do luto designa o processo de superação da perda, já que ocorre essa separação entre o eu e o objeto perdido, usando da palavra perdido enquanto nostalgia, já que essa assimilação com o objeto perdido chega a um fim, no qual o próprio envolvido é resultante de uma parte de perda.

Existe uma certa resistência quando se tem uma manifestação do luto, e é isso que Kovács (1992), fala quando trás que sociedade de certa forma censura que esses familiares expressem e falem sobre a sua vivencia diante de todo esse processo de dor, atribuindo-lhes uma condição de fraqueza. Entretanto, se é cobrado dessas pessoas um domínio e autocontrole diante seus sentimentos. Reafirmando assim, uma sociedade capitalista, que é centrada somente na produção, não permitindo ver os sinais da morte, apesar dessa suspensão do processo do luto acabar acarretando várias consequências do ponto de vista psicopatológico, já que muitas doenças psíquicas podem ter relação com um processo de luto mal elaborado.

No livro “os que partem e os que ficam, o autor D’ Assumpção (2011), aborda que a morte não é problema pra quem parte e sim para quem fica, com isso quando o ente querido falece, é necessário que os familiares enlutados façam uma reconstrução de significado, a partir da sua perda, passando a compreender e colocar em prática novas formas de ter contato com o mundo sem a presença da pessoa amada, a partir do ajustamento criativo, acolhimento da novidade e reintegração de experiências.

Quando se fala em ressignificar as perdas reais e simbólicas, estar relacionado em como a família vai enfrentar o processo de luto, o que torna importante lembrar que não necessariamente todos os familiares irá passar pela mesma ordem no processo, visto que cada um tem a sua subjetividade, com isso, se entende que cada indivíduo age e reage de uma forma diferente. D’Assumpção (2010) fala também sobre os familiares que vivem a frustação na

expectativa considerada ilusória de que iriam viver para sempre com o ente querido. A partir disso, começa o processo de ressignificação das perdas reais e simbólicas, que pode se dar a partir da frase que sempre causa mais impacto “Quem sou eu agora que meu ente querido se foi?”, reconhecer de forma muitas vezes gradativa, o seu lugar no mundo a partir de tal acontecimento.

Os aspectos emocionais que estão ligados ao luto segundo Worden (1998), as funções básicas do luto, é necessário, ao indivíduo o saber: aceitação da realidade da possível perda, possibilidade de elaboração da dor decorrente, que nesse caso pode vir acompanhada de maior ou menor grau de ansiedade e até mesmo ajustamento ao ambiente. Reações como raiva, depressão, desorganização e reorganização, são os principais sintomas no luto antecipatório, estando ligado ao que antecede o desligamento afetivo e emocional das pessoas envolvidas, sejam eles, o paciente ou o familiar, de modo que se assemelha ao luto propriamente dito.

LUTO ANTECIPATÓRIO DIANTE DAS PERDAS QUE AINDA NÃO ACONTECERAM

O luto antecipatório foi falado a primeira vez pelo psiquiatra Lindemann (1944) quando observou que as mulheres dos soldados que iam para guerra, apresentavam reações próximas ao processo de luto, ou seja, mesmo eles ainda estando vivos, a situação que eram expostos fazia com que elas já começassem a vivenciar uma espécie de luto, se adaptando assim diante a uma possibilidade de perda, que é ai onde entra o luto antecipatório, onde ele tem função adaptativa, apresentando a possibilidade de elaboração do luto a partir de um processo inicial, é como uma preparação para uma perda que está a caminho.

O Luto antecipatório, é aquele processo onde luto que ocorre antes mesmo do fato propriamente dito. Muitas desses casos ocorrem quando o paciente, junto com os familiares recebe a notícia de um câncer em fase terminal, a partir desse período começa a acontecer a antecipação do luto, onde os familiares, mesmo de forma inconsciente inicia o processo de luto, começando então a aparecer algumas respostas a respeito do mesmo.

Em um ambiente de cuidados paliativos, é onde a vivência do luto antecipatório se torna mais evidente, tanto na experiência dos familiares com na vida do paciente. Quando se fala em luto, seja ele antecipatório ou não, muitas dúvidas são frequentes: quais os estágios do luto, se

existe um tempo certo para que o familiar passe por todo o processo do luto, como perceber os primeiros sinais de que o familiar estar passando por um momento de luto, perguntas como essas ainda hoje são bem corriqueiras. Com todas essas dúvidas, a Kubler Ross (1969), trouxe no seu primeiro livro Sobre a morte e o morrer todas as cinco fases do luto, para melhorar facilitar o entendimento.

A principal função do luto antecipatório talvez seja a de conseguir facilitar o processo do luto normal. Por ser tratar de um luto por uma perda futura, este possibilita que, no momento em que o familiar recebe o diagnóstico de um parente em fase terminal, consiga organizar os seus recursos para enfrentar a perda iminente do ente querido (FONSECA, 2012). O autor também ressalta que o processo de luto antecipatório não diminui o impacto da morte quando ela ocorre.

Esse tema é muito utilizado na psicologia hospitalar, inclusive dentro de cuidados paliativos, podendo ser trabalhado tanto com o paciente, a depender do seu quadro de consciência psíquica, quanto com os familiares do mesmo. É importante salientar que esse luto normalmente é vivenciado tanto por pacientes como pelos familiares, porém, existe uma sobrecarga maior no núcleo familiar, quando os mesmos recebem o diagnóstico de uma doença que ameaça a vida do seu ente querido. É um processo de construção de significados diante da vida e das perdas que ocorrem ao longo do adoecimento, como a ausência da saúde, mudanças no cotidiano, alterações na imagem corporal, entre outros.

Embora os familiares recebam essa notícia de uma morte já “prevista”, isso não ameniza, nem torna o processo de luto curto. O autor Rando (2000) fala principalmente sobre a importância dos profissionais que trabalham com esses familiares e com o paciente antes dessa morte antecipada, o por isso dá importância do entendimento do assunto sobre o que é o luto antecipatório para poder auxiliar da melhor forma possível todos os envolvidos.

Existe cinco estágios do luto que foi identificado pela psiquiatra Elisabeth Kubler-Ross (2017), reações essas analisadas em pacientes em estado terminal. A primeira fase identificada foi a de negação: “isso não pode estar acontecendo”, que é a dificuldade em acreditar que o fato realmente aconteceu. A dor do familiar é tão grande e existe uma grande dificuldade para lidar com a perspectiva de um futuro sem a pessoa. Na segunda fase, está a raiva: “Por que eu? Não é justo.”, o indivíduo se revolta com o mundo, sentindo-se assim injustiçado e não se conforma por estar passando por determinada situação. A terceira fase está ligada a barganha, onde o familiar tenta aliviar a dor da negação, fazendo assim promessas a si próprio e a Deus. Na quarta

fase, vem a depressão, geralmente é uma das fases mais longas do processo, caracterizada por um sofrimento intenso, marcada por uma sensação de impotência, melancolia, culpa e até mesmo desesperança. A última fase é a aceitação, onde o familiar consegue ter uma visão mais realista e passa a aceitar o fato, por mais difícil que ele seja (KLUBER-ROSS 1969 *apud* SANTOS; YAMAMOTO; CUSTÓDIA, 2017).

A autora Simonetti (2018) menciona quase os mesmos mecanismos de defesa que a de Ross (1969) em seu livro sobre a morte e o morrer, diferindo apenas no desabono da barganha e incluindo a esperança. De acordo com ele, quando não houver mais esperanças por parte do paciente ou dos familiares, os mesmos irão inventá-las, e esta deve ser sempre mantida, não importa de que forma.

Os aspectos emocionais ligados ao luto antecipatório para Fonseca (2014), é que a família em que um de seus parentes recebe o diagnóstico de uma doença seja ela crônica ou terminal, começa a viver diversos processos de enlutamento: o luto pessoal individual, o luto pelas mudanças que passam a ser inevitáveis na dinâmica familiar, o luto como um fator social, o luto religioso e o luto pela futura perda propriamente dito.

A vivência passa também a compreender todo o processo cognitivo, emocional e comportamental vivenciado pela pessoa que recebe o diagnóstico da terminalidade. O indivíduo, a família assim como os demais integrantes da rede social sentam o impacto causado pela notícia e pela dor da perda futura e até mesmo breve. É importante considerar que todas essas mudanças citadas acima é um processo que tem a peculiaridade individual e de se instalar em vida, é chamado de luto antecipatório.

Kübler-Ross (2000/1969) discorre sobre o luto antecipatório como uma preparação que o paciente precisa passar para a separação final, o que pode envolver diversas facetas da vida individual do sujeito, em especial o que se chama de plano físico, emocional e espiritual.

Para Cardoso e Santos (2013) o luto que se instala antes mesmo da perda concreta, envolvendo assim as mesmas características e sintomas do luto que é considerado normal. O que distingue é que o luto antecipatório é baseado no vínculo existente entre paciente e o familiar, para que assim se entenda melhor o processo de rompimento dos laços afetivos.

O PAPEL DA PSICOLOGIA FRENTE AO PROCESSO DE LUTO ANTECIPATÓRIO

Para Machado (2015), a ausência é um dos maiores fatores que desencadeiam o sofrimento para os familiares e é então nesse momento que a família deve poder contar com o auxílio de toda equipe de saúde. Partindo dessa perspectiva, o fazer da psicologia torna-se essencial. Dessa forma, com a palavra e uma escuta treinada, essa profissional objetiva amparar essa família, por conseguinte, aliviar a angústia, sanar possíveis dúvidas, apoiando com toda questão emocional, acolhimento e ajudando durante toda a despedida do ente querido para que assim se evite um possível luto patológico/complicado. Alves et al. (2015), afirmam que a escuta psicológica é uma das principais ferramenta de intervenção e cuidado do psicólogo junto ao enfermo para ajudá-lo a passar pelo que Kübler-Ross (1996) chamou de estágios do luto.

O campo de trabalho do psicólogo são as palavras e a observação. Ele fala, escuta e observa. Escuta ainda mais do que fala. Escutar não é algo tão simples, pois é preciso escutar, falar e também captar palavras pode levar o paciente a ter mudanças em seu quadro de bem estar. Como salienta Simonetti (2011), a psicologia hospitalar trata do adoecimento no registro do simbólico, pois a medicina já trata no registro do real.

Monteiro, Magalhães e Machado (2017) apontam a importância de se trabalhar o luto antecipatório nos familiares e nos próprios pacientes diante do diagnóstico de morte, principalmente com períodos longos de internações. O processo entre o diagnóstico de uma doença terminal e a morte propriamente dita do paciente, a família passa por algumas perdas, sendo elas: afastamento da rotina cotidiana, perda do senso de controle e segurança. Nessa circunstância entende-se que os cuidados com os familiares do paciente são também os cuidados com os próprios pacientes terminais, principalmente por que estes se encontram sedados na maioria do tempo e assim ficando incapacitados de tomar decisões que soma como tarefa que deve ser exercida pela família.

Com isso, os autores Emanuel e Scandrett (2010) falam que a comunicação objetiva é primordial nos cuidados para com o paciente, por isso é importante o mesmo saber sobre o seu estado real de saúde, já que isso o ajuda a tomar decisões de final de vida e a decidir sobre de qual forma quer ser cuidado, como por exemplo em relação aos tratamentos que quer receber ou não, sendo valorizando sua autonomia que até então parecia perdida. A equipe médica precisa estar confortável e preparada para poder decidir com o paciente suas preferências, assim

como proporcionar espaço e tempo junto aos seus familiares e a sua rede apoio. Proporcionando ao paciente qualidade de vida. Como indicado por Fonseca *et al* (2013), estar sempre atento a presença de dor, náuseas, efeitos secundários ao tratamento, assim como medos, vontades, fragilidades e expectativas.

O psicólogo não pode, e nem conseguiria sozinho, desenvolver bem seu papel de facilitador e promotor de saúde mental nos cuidados paliativos. Londero (2006), salienta que o tratamento em Cuidados Paliativos deve ser feito por uma equipe multiprofissional, que trabalhará visando promover um equilíbrio geral para o paciente, sem buscar pela cura, mas, oferecendo-lhe uma melhor qualidade dessa vida.

Como integrante de uma equipe multiprofissional, o psicólogo tem diversas formas de atuar, especialmente em casos que os pacientes e familiares estão em situação de luto antecipatório. Seu trabalho gira em torno de vários aspectos, como: a instituição, a equipe multiprofissional, o paciente e sua doença, bem como a família e a rede de apoio deste. Esses são alguns dos aspectos que nortearão e delimitarão as suas ações enquanto profissional.

Durante o tempo de terminalidade do paciente, o psicólogo passará a ser um elo entre o paciente, sua família e a equipe de saúde que o assiste, de forma que possa contribuir com o desenvolvimento de uma prática de cuidados humanizada. Conforme Ugioni (2020), o acompanhamento psicológico tem a finalidade de proporcionar a melhora na qualidade de vida do paciente, trabalhando com ética todas as questões espirituais trazidas por este, estimulando a busca da autonomia quanto ao seu fim de forma digna, e se possível atendendo ao seu desejo final.

Por esse motivo, Silva (2003) indica que o profissional que trabalha com o luto antecipatório precisa trabalhar focando o lado positivo da situação, por exemplo, o familiar quanto o paciente ter mais tempo para uma boa despedida ou até mesmo a solução de conflitos antes não foram resolvidos. Nesses casos é esperado que o nível de ansiedades de fantasias baixe em torno da culpa dos deveres e responsabilidades. Nem sempre é tarefa fácil para o psicólogo, mas o mesmo deve estar sempre alerta ao discurso do familiar enlutado, sinalizando onde ele coloca algo a mais ou até mesmo a menos em suas falas, em comparação com a realidade.

Segundo Alves *et al.* (2015) quando se trabalha com o paciente em cuidados paliativos, o psicólogo não lida apenas com o paciente, lida com o sofrimento físico e psíquico também,

assim, deve-se compreender o sujeito como um ser integral, que muitas vezes está imerso no contexto hospitalar, enfrentando conflitos ocasionados pelo próprio processo de adoecimento o que gera dor, mal-estar e a chance real de morte a qualquer momento. Com isso, seu papel é focado na sua capacidade de apoio e compreensão, tendo como objetivo final a humanização (CARDOSO; SOUZA, 2020).

É importante ressaltar que os profissionais da psicologia que trabalham diretamente com famílias que sofrem com o luto antecipatório, devem sempre levar em consideração suas próprias experiências de vida, pois são elas irão influenciar diretamente a capacidade de trabalhar efetivamente com essas famílias. Acolhendo principalmente seus limites diante sua capacidade de controle o incontrolável, e com a elaboração de perdas pessoais não resolvidas, o psicólogo se torna capacitado a trabalhar sensivelmente com os problemas que são trazidos pela família enlutada (FONSECA; FONSECA, 2002).

É então onde entra o processo de psicoterapia, que em muitos dos momentos auxiliam os familiares a passar pelo processo de luto e acaba se tornando um método preventivo, para que os mesmos não acabem desenvolvendo um processo de luto considerado patológico. (KOVÁCS, 1992). O psicólogo em questão assessorá a família, ajudando a entender dúvidas práticas a respeito da própria situação que a família vem passando, como também proporcionar importantes despedidas.

Souza, Moura, Corrêa (2009) ressaltam que a psicoterapia em grupo auxilia o familiar enlutado a conviver melhor com a perda, já que se pode se expressar sem restrições. A morte embora não muito discutido, é algo natural da vida, mas ainda é algo muito difícil para algumas pessoas aceitá-la, sendo assim, psicoterapia em grupo pode ajudar o indivíduo em questão, a entender o luto através das trocas de experiências e de todo apoio, tanto dos profissionais como das outras pessoas que também participam deste processo de luto.

De acordo com Matsumoto (2012), as ações de cuidados paliativos têm início no momento do diagnóstico, sendo então desenvolvido de forma conjunta com as terapêuticas capazes de alterar o curso da doença, cuidando de forma integral do paciente e sua família, e todas as etapas da doença desde o início, nas necessidades físicas e emocionais, quanto de outros sintomas decorrentes da doença. A paliação ganha expressão e importância para o doente à medida que o tratamento em busca da cura perde sua efetividade. Na fase final da vida, os cuidados paliativos são exclusivos e continuam no período do luto pós-morte, de forma individualizada, com toda a rede de apoio do paciente em questão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral desse estudo bibliográfico foi de entender como ocorre a compreensão a aceca da subjetividade dos pacientes e familiares, para alcançar êxito foi preciso que se falasse sobre o luto no ambiente de cuidados paliativos, a relação entre paciente, família e equipe de assistência a saúde que assiste o sujeito. Ficando claro que mesmo que o familiar e o paciente passem por todo o processo do luto antecipatório, isso não minimiza o novo processo de luto que esse familiar vive após a perda do ente querido.

Como se tem conhecimento, o processo de luto é compreendido enquanto uma experiência subjetiva decorrente da perda do objeto amado e que afeta expressivamente a qualidade de vida de cada sujeito. Por ser caracterizar como uma vivência particular, cada pessoa vivencia o enlutamento de modo distinto, possuindo, assim, formas singulares para lidar com o luto propriamente dito.

Diante da perda, o sujeito se ver lançado em novas experiências e entendimentos de uma realidade que outro perdido não se encontra. Essa nova representação do mundo sem outrem permite ao enlutado formular novos sentidos, como tentativa de elaboração saudável no que tange a perda. Todavia, nesse processo, o sujeito de luto se depara com inúmeras demandas sociais que afetam diretamente a forma como o mesmo elabora seu luto, visto que a supressão da dor e sofrimento em uma sociedade capitalista, é visualizada como algo necessário.

Embora a supressão do luto seja vista como algo positivo e necessário no sistema capitalista cujo intuito é centrado tão somente na produção de capital, isso pode acarretar diversas consequências para a saúde do sujeito. A não vivência e ausência de elaboração do processo de luto dar margem para o surgimento de quadros psicopatológicos como aponta Kovács.

Por conseguinte, se pode perceber ainda que o luto para além da perda material e simbólica, é experimentado por muitas pessoas em seu caráter antecipado, isto é, muitos dos sujeitos como em casos crônicos e terminais vivenciam o enlutamento antecipatório. Assim, neste, o sujeito passa a se preparar, mesmo que inconscientemente, para a perda da pessoa amada. Nessa perspectiva, de modo antecipado, mudanças são ocorridas em diversos aspectos da sua vida como contexto familiar, subjetivo, social, religioso, dentre outros.

O psicólogo é o profissional mais indicado para captar sejam eles desejos, inibições, ouvir a voz da alma, mesmo quando a pessoa está em silêncio. Muitas vezes o profissional precisa decifrar perguntas e respostas do paciente à família ou a qualquer outra pessoa, inclusive a rede de apoio dos pacientes. Por esses motivos a necessidade de orientar a família a respeito dos altos e baixos que poderão ser vividos pelo paciente, bem como oferecer a ela todo o suporte necessário, para que se fortaleça e possa manter-se ao lado do seu ente querido durante todo o processo, facilitando também em conciliações de sentimentos intensos e comuns nesse tipo de situação.

Considerando o cenário de perda, dor e sofrimento, o profissional da Psicologia, atua como um suporte emocional, onde através da escuta qualificada pode acolher a demanda do sujeito. De tal modo, no que se refere ao acolhimento, este profissional auxilia no alívio da angústia por meio da criação de um espaço de fala afável, permitindo que o mesmo expresse suas demandas emocionais.

Logo, tanto no luto propriamente dito e, sobretudo, no luto antecipatório, o (a) psicólogo (a), precisa dar assistência aos familiares e ao adoecido, buscando compreender o seu sofrimento e os ajudando no processo de elaboração da perda ou possível perda. Esse cuidado é de suma relevância, pois o acolhimento e escuta podem representar aspectos significativos na minimização do surgimento de quadros de adoecimento.

Conclui-se que este é o papel principal do psicólogo, ajudar pacientes, familiares e toda a rede de apoio que, num momento de perda e dores intensas, possam imaginar que já não é possível encontrará razões para existir, encontre essas razões e as encontre dentro de si, colocando pra fora todas as dores do seu corpo e de sua alma, fortalecendo laços e desfazendo nós existentes. Sentindo que, além de um corpo doente e que já não responde aos tratamentos, há um ser que ainda existe em sua subjetividade e continuará presente no coração daqueles que o amam.

Enfim, como o presente trabalho levantou várias reflexões acerca tanto do papel do psicólogo quanto das experiências vividas pelos familiares e pacientes em cuidados paliativos, parece pertinente recomendar que desenvolvam estudos complementares, visto que todos os artigos e livros encontrados ainda são escassos. Por não ser um assunto muito discutido, acaba que todo o material encontrado gira em torno das mesmas perspectivas. Tal trabalho incitaria uma valiosa comparação entre quais são as fases do luto e como os pacientes e familiares

experenciam o mesmo, possibilitando a verificação do impacto dos novos resultados na sociedade.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R. F. *et al.* Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. **Fractal: revista de psicologia**, v. 27, p. 165-176, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/Wrrqb9J3NfVgDYvspvjdFVp/abstract/?lang=pt> Acesso em: 09 nov 2022.
- ARANTES, A. C. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Leya, 2018.
- AVELAR, I.. **Alegorias da derrota**: a ficção pós-ditatorial e o trabalho do luto na América Latina. Editora UFMG, 2003.
- CARDOSO, É. A. O. *et al.* Luto antecipatório/preparatório em pacientes com câncer: análise da produção científica. **Revista da SPAGESP**, v. 19, n. 2, p. 110-122, 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6854188> Acesso em: 09 set 2022.
- CARDOSO, J. S.; SOUZA, J. C. P. O papel do Psicólogo na assistência a pacientes em cuidados paliativos: Revisão integrativa. **A Saúde Mental do Amazônica em Discussão**, p. 82. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Julio-Cesar-De-Souza/publication/349083218_A_importancia_da_inclusao_social_na_qualidade_de_vida_da_pessoa_idosa/links/62cf6e26f9f1d0161315c71e/A-importancia-da-inclusao-social-na-qualidade-de-vida-da-pessoa-idosa.pdf#page=82 Acesso em: 09 set 2022.
- CARDOSO, E. A. O; SANTOS, M. A. **Luto antecipatório em pacientes com indicação para o Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas**. Ciência & Saúde Coletiva. 2013.
- CRESWELL, J. **Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3 ed. Porto Alegre: Aramed. 2010.
- CUNHA, C. C. Compreendendo e construindo a terminalidade em UTI: os significados atribuídos por médicos e familiares ao cuidado, à finitude, à morte e ao morrer. Resenha do livro: M., Mayla C. (2017). A morte e o morrer em UTI: família e equipe médica em cena. Curitiba: Appris, 251 p. **Psicologia Clínica**, v. 29, n. 3, p. 565-571, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2910/291054405011.pdf> Acesso em: 29 set 2022.
- D'ASSUMPÇÃO, E. A. Sobre o viver e o morrer: manual de tanatologia e biotanatologia para os que partem e os que ficam. **Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes**, 2010.
- EMANUEL, L., & SCANDRETT, K. Decisions at the end of life: have we come of age? **BMC medicine**. v. 8, n.1. p. 01-08, 2010 - Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2964548/?tool=pubmed> Acesso em: 05 set. 2022.
- D'ASSUMPÇÃO, E. A. **Os que partem os que ficam**. 4 ed. Vozes. 2011.
- DENZIN, N. K; LINCOLN, Y.S; e Colaboradores. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2 ed. Porto Alegre: Aramed, 2006.

MONTEIRO, M. C.; MAGALHÃES, A. S.; MACHADO, R. N. **A Morte em Cena na UTI: A Família Diante da Terminalidade.** Trends in Psychology. 2017.

FONSECA, C. et al. **Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer terminal.** Revista chilena de cirugía - v. 65, n. 4 - p. 321-328, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/rchcir/v65n4/art06.pdf>. Acesso em: 23 set. 2013.

FONSECA, J. P. (2012) Luto Antecipatório. São Paulo: PoloBooks.

FONSECA, J. P. Luto antecipatório: situações que se vive diante de uma morte anunciada. **Tratado brasileiro sobre perdas e lutos**, p. 145-154, 2014.

FONSECA, J.P.; FONSECA, M.I. (2002). **Luto antecipatório.** In: M. H. P. Franco (Org.). **Estudos avançados sobre o luto** (pp. 69-94). Campinas: Livro Pleno.

FREITAS, J. L. Luto e fenomenologia: uma proposta compreensiva. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 19, n. 1, p. 97-105, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3577/357735557010.pdf> Acesso em: 22 jun 2022.

Gil, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa/Antônio Carlos Gil.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano.** Casa do psicólogo. 5 ed, 1992.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, relogiosos e aos seus próprios parentes.** WWF Martins Fontes, 2017.

KÜBLER-ROSS, E. (2000). **Sobre a morte e o morrer.** (P. Menezes, Trad.). São Paulo: Martins Fontes (Original publicado em 1969).

LINHARES. **Manual de pesquisa qualitativa.** Belo Horizonte, 2014.

MACHADO, É. O luto no contexto hospitalar. **O portal dos Psicólogos**, 2015. Acesso em: 27 set 2022.

MATSUMOTO, D. Y. **Cuidados Paliativos: Conceito, fundamentos e princípios.** In.: CARVALHO, R. T., PARSONS, H. A. (Org). Manual de Cuidados Paliativos. ANCP, 2012, p. 23-30.

PARKES, C. M. **Luto estudos sobre a perda na vida adulta.** Summus editorial, 1998.

RANDO, T.A. **Loss and anticipatory grief.** Massachusetts. Toronto: Lexington Books. 2000.

SANTOS, R. C. S.; YAMAMOTO, Y. M.; CUSTÓDIO, L. M. G. **Aspectos teóricos sobre o processo de luto e a vivência do luto antecipatório.** Psicologia, p. 1-18, 2017. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1161.pdf> Acessado em: 12 set 2021.

SELLTIZ, C.; WRIGHTSMAN, L. S.; COOK, S. W. **Métodos de pesquisa das relações sociais.** São Paulo; Herder, 1995.

SILVA, A. L. P. O acompanhamento psicológico a familiares de pacientes oncológicos terminais no cotidiano hospitalar. **Interação em Psicologia**, v. 7, n. 1, 2003. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3204> Acesso em: 09 mai 2022.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar o mapa da doença**. 8. ed. Belo Horizonte: Artesã, 2018.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. 6. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

SOUZA, A. M. de; MOURA, D. do S. C.; CORRÊA, V. A. C. Implicações do pronto atendimento psicológico de emergência aos que vivenciam perdas significativas. **Revista Psicologia, Ciência e Profissão**, Pará, v. 29, n. 3, p. 534-543, 2009. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2820/282021777008/> Acesso em: 20 de out. 2022.

UGIONI, S.S. **Os fazeres do psicólogo nos cuidados paliativos**. Orientador: Fernanda Fernandes de Souza. Trabalho de conclusão de curso. 2020.

Worden, J. W. (1998). **Terapia do luto: um manual para o profissional da saúde mental**. Porto Alegre: Artes Médicas.