

**HRJ**

**v.3 n.15 (2022)**

**Recebido: 09/10/2021**

**Aceito: 10/01/2022**

## **Percepção de luto e vivência de luto antecipatório de familiares em uma unidade de cuidados paliativos**

**Rafael Sales da Silva<sup>1</sup>**

**Silvia Maria Gonçalves Coutinho<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Psicólogo Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos da ESCS/FEPECS/SES-DF.

<sup>2</sup>Psicóloga e Doutora em Psicologia, atualmente como psicóloga do Hospital de Apoio de Brasília (HAB) pela SES-DF.

### **RESUMO**

**Introdução:** O luto antecipatório é definido como um mecanismo de enfrentamento para lidar com a vivência da finitude mediante possibilidade de separação de um ente querido.

**Objetivo:** Compreender a influência de aspectos da Morte e do Morrer no processo de luto e de luto antecipatório em familiares presentes em Unidades de Cuidados Paliativos exclusivos.

**Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter não experimental, exploratório e descritivo, realizado em Unidades de Cuidados Paliativos exclusivos de oncologia e geriatria localizados em um hospital presente na região Centro-Oeste.

**Resultados e Discussão:** 80% dos participantes demonstraram não possuir conhecimento sobre o luto antecipatório, entretanto apresentaram falas que demonstravam a vivência de tal processo.

**Conclusão:** Verifica-se que o não conhecimento do conceito pode interferir na dificuldade da vivência de tais processos.

**Palavras-chaves:** Luto antecipatório, Cuidados Paliativos, Família, Oncologia, Geriatria.

## **Perception of grief and the experience of anticipatory grief of family members in a palliative care unit**

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Anticipatory grief is described as a coping mechanism to deal with the experience of finitude in the face of the possibility of a loved one separation. **Objective:** Comprehend the influence of the aspects of Death and of Dying in the process of grief and anticipatory grief in family members that were present in exclusive Palliative Care Units.

**Methodology:** This is a qualitative research of non-experimental character, exploratory and descriptive, conducted in exclusive Palliative Care Units of oncology and geriatrics of a hospital located in the Midwest region of Brazil. **Results and Discussion:** Around 80% of participants showed no previous knowledge about anticipatory grief, but did manifest lines that demonstrated having experienced this process at some point. **Conclusion:** It was observed that the lack of knowledge of the concept of anticipatory grief can interfere in the difficulty of experiencing these processes.

**Keywords:** Anticipatory grief, Palliative Care, Family, Oncology, Geriatrics

## INTRODUÇÃO

Os avanços que ocorrem na medicina desde o século XX vem possibilitando aos seres humanos uma série de medidas curativas que tornam maior o grau de expectativas de vida destes. À medida que tais progressos foram ocorrendo a morte começou a se tornar um tabu na sociedade, sendo temida pelos indivíduos e transformada em sinônimo de fracasso para alguns profissionais da saúde. Mediante isto, cessaram investimentos em técnicas e procedimentos que permitissem um final de vida digno, acarretando dificuldades para atuação profissional na promoção de medidas de conforto para os pacientes e familiares<sup>1</sup>.

Os Cuidados Paliativos (CP), conceituados como uma abordagem inovadora de assistência, surge então como um contraponto na perspectiva vigente na medicina, denotando um olhar integral sobre o indivíduo e buscando o manejo de sintomas em todas as suas dimensões possíveis (física, psíquica, social e espiritual). Seu desenvolvimento iniciou-se com Cicely Saunders, fundadora do “*St. Christopher’s House*” em 1967, proporcionando não só assistência aos indivíduos como possibilitando desenvolvimento de ensino e pesquisa. A nomenclatura, no entanto, deu-se no Canadá<sup>2</sup>. Sua primeira conceitualização ocorreu em 1990 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo revista em 2002. Atualmente discute-se sobre uma nova definição, onde são englobados crianças e adultos. Em nova definição fica exposto que

Os Cuidados Paliativos são uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e de seus familiares que enfrentam problemas associados a doenças potencialmente fatais. Previne e alivia o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas sejam físicos, psicossociais ou espirituais (WHO<sup>3</sup>, 2020, tradução nossa)

Tal proposta visa ainda seu início desde o diagnóstico, trabalhando de forma paralela com as medidas modificadoras de doença. A literatura traz ainda que no decorrer da evolução das doenças ameaçadoras de vida, os C.P. vão ganhando espaço até que se tornam exclusivos. Salienta-se ainda que tal abordagem tem entre seus princípios questões como confirmar e considerar o processo de Morte e Morrer como um processo natural da vida e o oferecimento

de suporte aos familiares durante o processo de adoecimento do paciente, bem como suporte ao luto<sup>4</sup>.

O processo de luto é algo que sempre despertou o interesse dos pesquisadores. A conceitualização desse processo foi se transformando no decorrer do tempo, uma vez que antes era visto como um fenômeno possivelmente evocador de adoecimento biopsíquico e hoje em dia é tido como um processo natural e esperado frente à ruptura de um vínculo. Diferentes autores trazem classificações diversas acerca do luto, sendo as principais as que diferenciam o luto dito normal e o luto complicado. O primeiro diz da forma como tal vivência é experienciada, entendido como um processo em que há compreensão e aceitação da perda do familiar ou ente querido, possibilitando uma condição adaptativa de continuar vivendo sem aquela pessoa<sup>5</sup>.

O luto complicado por sua vez é entendido como “uma desorganização prolongada que a impede de não retomar suas atividades com a qualidade anterior a perda” (Braz, Franco<sup>5</sup>, 2017, p.94). Ou seja, implica em comportamentos disfuncionais que afetam nas atividades de vida diária (AVD's).

Dentro desta perspectiva de luto, fala-se também de luto antecipatório. O luto antecipatório foi conceituado em 1994 pelo psiquiatra alemão Lindermann, e é descrito como um mecanismo de enfrentamento para lidar com a vivência da finitude mediante possibilidade de separação de um familiar ou ente querido. Kübler-Ross\* também fala sobre tal experiência, correlacionando-a ao contexto de adoecimento. Boss\* traz que o processo evocador do luto antecipatório é a perda ambígua, onde a incerteza da possibilidade de óbito de um membro da família ou a vivência de doença ameaçadora de vida acarretam a antecipação do luto<sup>6</sup>.

Buscou-se com este estudo a compreensão da influência da percepção pessoal de Morte e Morrer na experiência do luto antecipatório em familiares cuidadores de pacientes em

---

\*Kübler-Ross E. *Sobre a morte e o morrer*. 9ª ed. São Paulo: Martins Fontes apud (6).

\*Boss P. A perda ambígua. In: Walsh & M. McGoldrick. *Morte na família: sobrevivendo às perdas*. Tradução: Dornelles CO. Porto Alegre> Artmed, 1998. p. 187-197 apud (6).

cuidados paliativos exclusivos, bem como a verificação de possível variação de tal percepção de acordo com o quadro de adoecimento do paciente. Por fim, identificou-se recursos de enfrentamento e possíveis focos de intervenção.

## **MÉTODOS**

O presente estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado “Luto antecipatório e percepção de morte em pacientes e familiares em cuidados paliativos”, sendo aprovado na Plataforma Brasil sob o parecer consubstanciado de número 4.513.000. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter não experimental, exploratório e descritivo.

A amostra foi composta por 10 indivíduos, familiares acompanhantes de pacientes hospitalizados em um hospital de Cuidados Paliativos (C.P.) localizado na região Centro-Oeste, estando cinco presentes na enfermaria de C.P oncológico exclusivo e os outros cinco na enfermaria de C.P. geriátricos exclusivo. Utilizou-se como procedimento de coleta a entrevista semiestruturada, sendo aplicada em amostra por conveniência. Os participantes foram escolhidos mediante análise de prontuário ou indicação dos psicólogos atuantes na instituição hospitalar de ocorrência da pesquisa. As entrevistas ocorreram em ambiente aberto, via questionário com dez perguntas, tendo uma duração de 30 minutos.

Para análise dos resultados obtidos nas entrevistas realizadas, utilizou-se a categorização temática, com base no método de Análise de Conteúdo proposto por Bardin<sup>7</sup>.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Dos dez familiares entrevistados, 90% compunham o público feminino, com variação de idade entre 27 e 64 anos. Os participantes ainda foram agrupados quanto ao grau de parentesco, nível de escolaridade e religiosidade, como exposto na tabela 01 abaixo.

**Tabela 01 – Dados demográficos dos participantes (n=10)**

Variável	Frequência (n)	Percentual (%)
<b>Sexo</b>		
Feminino	09	90%
Masculino	01	10%
<b>Parentesco</b>		
Filhos	06	60%
Esposas	02	20%
Nora	01	10%
Irmãos	01	10%
<b>Escolaridade</b>		
Sem escolaridade	01	10%
Fundamental incompleto	03	30%
Médio incompleto	00	0%
Médio completo	02	20%
Ensino superior	01	10%
Pós-graduação	02	20%
<b>Religião</b>		
Católica	04	40%
Evangélica	04	40%
Israelita	01	10%
Espírita Kardecista	01	10%

Fonte: Autor.

A análise dos dados sociodemográficos evidencia a predominância de mulheres nos cuidados, o que está de acordo com os estudos de Souza, Pereira e Silva<sup>8</sup> e Aguiar, Barbosa e Cavalcanti<sup>9</sup>. A análise destes dados nos traz informações importantes a respeito da divisão do trabalho relativas à gênero, visto que as atividades domésticas e de cuidado são predominantemente realizadas pelas mulheres, o que consiste numa clara perpetuação do modelo patriarcal de sociedade e de feminização do cuidado<sup>8</sup>, reforçando o estereótipo de que habilidades de cuidar são inatas ou naturais ao gênero feminino<sup>9</sup>.

Uma vez que uma das determinantes para vivência do luto é a natureza do vínculo com a pessoa perdida, não se desconsidera a possibilidade de o grau de parentesco influenciar nas vivências e respostas dos participantes. Indaga-se ainda interferências do grau de escolaridade no entendimento dos questionamentos.

A análise de dados resultou em quatro grandes categorias temáticas e suas respectivas subcategorias, sendo elas: a) sentido do luto; b) elaboração do luto antecipatório; c) sentido da

morte; d) recursos de enfrentamento. Para fins deste trabalho será desenvolvida análise apenas das categorias sentido do luto e elaboração do luto antecipatório.

### **Sentido do luto**

O luto tende a ser associado às manifestações comportamentais e emocionais após a ruptura de um vínculo. Sua vivência é subjetiva, sendo moldada por diversos fatores como a relação de vínculo com a pessoa que faleceu, variáveis sociais e de personalidade e antecedentes históricos<sup>10</sup>. Serão apresentadas aqui a concepção de luto a partir do olhar dos participantes, levando-se em consideração o contexto vivenciado por eles, como fator influente associado às manifestações.

Frente às falas observadas, denota-se o sentido de luto como *sentimento*; que é definido por Dalgarrondo<sup>11</sup> como “estados e configurações estáveis. [...] associados a conteúdos intelectuais, valores, representações”. Os participantes associaram tal vivência com a presença de saudade, dor e/ou tristeza, classificados como sentimentos da esfera da tristeza<sup>10</sup>, como evidenciado nos trechos literais abaixo

É saudade, é saudade que eu vou ter dele (E1. Relato de familiar presente na Unidade de Cuidados Paliativos Oncológicos)

[...] você fica com aquela dor. Com aquela. Que você não vai viver mais né? Aquele sentimento (E2. Relato de familiar presente na Unidade de Cuidados Paliativos Oncológicos)

Luto pra mim é tristeza (E6. Relato de familiar presente na Unidade de Cuidados Paliativos Geriátricos)

Worden<sup>\*</sup>,2015<sup>10</sup> pontua os sentimentos como uma categoria de identificação do luto, especificando a tristeza como a expressão mais marcante e aversiva apresentada pelo enlutado. Além disto, nas teorias do luto, os sentimentos como a tristeza e a saudade são considerados manifestações decorrentes do estágio de desorganização e desespero, na teoria de Bowlby<sup>12</sup> e fase da saudade e da procura pelo outro, como pontuado por Parkes<sup>13</sup>.

---

\* Worden JW. *Aconselhamento do luto e terapia do luto*. 4ª ed. São Paulo: Roca, 2013 apud (10).

Entretanto, na visão dos familiares entrevistados se destaca os sentimentos como todo o sentido do luto.

Espera-se também que, a resolução do luto se dê pela fase de reorganização, em que os indivíduos começam a retomar suas atividades e fazer planos futuros, mesmo pautados pela saudade do ente perdido<sup>12</sup>. Nos relatos apresentados pelos participantes da pesquisa, nota-se tais características presentes em suas considerações sobre o luto, onde o sentido dado é o de *aceitação*.

Eu acho que luto pra mim é saudade, luto é essa coisa de você entender que você vai sentir saudade, mas que é necessário, de que é você aquietar seu coração, viver a dor que você tá sentido ali na hora, porque senão você adoce mais ainda né? Se respeitar. Se respeitar, pra mim luto é você ter respeito com você e com aquela pessoa que foi embora (E6. Relato de familiar presente na Unidade de Cuidados Paliativos Geriátricos)

Destaca-se que a situação vivenciada por E6 não era a primeira experiência de finitude de um ente querido. Com este dado, levanta-se a hipótese de que, mediante a vivência anterior de perda, houve o desenvolvimento de estratégias adaptativas de lidar, o que possibilitou uma nova ressignificação para o sentido de luto.

Encontrou-se também a configuração do luto como *processo de elaboração da perda*. Nesta perspectiva denota-se a presença do trabalho de luto<sup>14</sup>, que diz do momento de confronto frente a ausência do ente querido, onde o familiar vivencia um processo de reajustamento à realidade, que envolve o desligamento emocional canalizado ao paciente, somado com a reorganização dos comportamentos que eram evocados pela figura que partiu.

É como se você tivesse em luto, você desse um tempo pra tudo né? Para algumas coisas? (E3. Relato de familiar presente na Unidade de Cuidados Paliativos Oncológicos).

[...] O meu conceito de luto é esse, aquele dia que você realmente percebeu que o outro não tá mais aqui com você, eu acho que é isso (E4. Relato de familiar presente na Unidade de Cuidados Paliativos Geriátricos)

Identificou-se também percepção ambivalente acerca do luto nas falas apresentadas, onde se observa a distinção de luto com o sofrimento. E5 por exemplo, trouxe que o luto é um processo de saudade e que quando há aceitação de tal fato, a vivência de enlutamento termina.

Frisando que muitos vivenciam o sofrimento e não o luto em si. E7 por sua vez, evidencia o sofrimento como sentido do luto, caracterizando-o como um sentimento de maior temor que a tristeza. Mediante o apresentado, categorizou-se os relatos apresentados como *luto versus sofrimento*.

[...] Acho que a saudade ela sempre vai ter, mas o luto, aquela saudade que você vai ter. Tem que entender que aquela pessoa realmente não vai tá mais na sua vida, ele termina. Não sei quando. Mas, eu acredito que ele termina. Pra algumas pessoas eu acho que não. Assim eu vejo que muitas que. Não, não acho que vive de luto não, acho que vive de sofrimento mesmo sabe? (E5. Relato de familiar presente na Unidade de Cuidados Paliativos Oncológicos).

Não gosto de luto não. Não gosto não. Prefiro ficar triste, mas não luto. Luto não. Não gosto (E7. Relato de familiar presente na Unidade de Cuidados Paliativos Geriátricos)

Muito se preocupou em compreender se existe uma temporalidade para o processo de luto. Nas várias teorias sobre esta vivência em que são pautadas possíveis fases de sua ocorrência é pontuado a aceitação/reorganização<sup>11, 12</sup> como estágios em que a resolução do luto já é algo evidenciado. Dentro de uma perspectiva cronológica o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSVM-V) dita como um critério diagnóstico para a diferenciação do luto normal para o luto complicado o período de doze meses de manifestação dos ditos sintomas do luto<sup>14</sup>.

Neste contexto, a amostra desta pesquisa não chegou a um consenso quanto a finalização do processo de luto, evidenciando em suas respostas componente subjetivo e individual, caracterizado por componentes emocionais, como demonstrado nos trechos abaixo

Não, é pra mim, é saudade que vai continuar [...] é enquanto eu viver, eu vou lembrar dele (E1. Relato de familiar presente na Unidade de Cuidados Paliativos Oncológicos).

Eu acho que termina quando para de doer. [...] a partir do momento que você começa a lembrar das coisas boas, a lembrar como a pessoa era, o que fazia, das coisas engraçadas, aí eu acho que te. Termina o luto. E fica as lembranças boas. Fica a saudade boa, né? É isso (E1. Relato de familiar presente na Unidade de Cuidados Paliativos Oncológicos).

Termina né? Vai ficar a saudades né? Mas eu digo assim, num vai num vai doer tanto né? Com o passar do tempo (E8. Relato de familiar presente na Unidade de Cuidados Paliativos Geriátricos).

“Eu acho que vai de pessoa por pessoa né? (E9. Relato de familiar presente na Unidade de Cuidados Paliativos Geriátricos).



Destaca-se que no decorrer das entrevistas os participantes estavam vivenciando o processo de luto antecipatório, onde os discursos apresentados na pesquisa sobre a percepção do luto se deram anterior a perda do ente querido hospitalizado. O que implica dizer que não há como afirmar que a manifestação do luto após a perda tenha se dado de forma funcional ou disfuncional.

### **Elaboração do Luto Antecipatório**

Buscou-se compreender de que forma o luto antecipatório se manifestava nos familiares no decorrer do processo de hospitalização de seus entes queridos. Frente a isto, foi considerado nesta categoria o relato dos familiares relacionados a qualquer manifestação comportamental ou cognitiva que denota a presença do luto antecipatório. Os participantes foram questionados acerca de tal terminologia, onde somente 20% conseguiram apresentar uma definição sobre, associando com a situação que estavam experienciando. 80% dos participantes não possuíam conhecimento sobre o que seria o luto antecipatório, entretanto em outras falas apresentaram conteúdos de luto antecipatório, como por exemplo a fala de E5:

“Não. Eu acho que é o momento que eu to vivendo. Eu até falei uma vez que era muito estranho eu falar da minha mãe no passado sabe? Que eu falei, ah é muito estranho eu falar ‘eu sinto saudades dela’, porque, por mais que ela esteja aqui, ela não está do jeito que ela era, então eu acho que ... eu to vivendo esse luto antecipado sabe? Sabendo que ela pode vim a realmente falecer, não sei quando, mais ... ela tá e ela não tá, é isso, é sentir saudade, a pessoa ainda estando aqui”.

Pinto e Baia<sup>16</sup> ao discorrem sobre a temática de Morte e Morrer trazem que em um retrospecto histórico vê-se que questões relacionadas a Morte e ao Morrer perdem o papel de processo natural e esperado no ciclo da vida e ganham papel de interditos, sendo renegados e associados a crenças pessimistas e sentimentos e emoções negativas. É considerável então pontuar que assuntos relacionados a esta temática acabam não sendo discutidos no senso comum, evocando e reforçando o desconhecimento dos processos vivenciados. Isso justifica, então o fato de a maioria dos participantes não possuírem conhecimento sobre o luto antecipatório, mesmo vivenciando-o e até mesmo conseguindo defini-lo quando solicitado.

A partir da análise de dados percebeu-se que a elaboração do luto antecipatório vivenciado pelos participantes se embasava em quatro características: I) elaboração com base em elementos metafísicos; II) elaboração do luto antecipatório com base em sentimentos negativos; III) conflito paradoxal; IV) elaboração com base na aceitação.

*Elaboração de luto antecipatório com base em elementos metafísicos* trazem falas em que estratégias de enfrentamento relacionadas a espiritualidade foram apresentadas. Salienta-se que tais estratégias são definidas como “esforço cognitivo e comportamental utilizado pelas pessoas para administrar as exigências impostas por um agente estressor, o qual pode ser desencadeado, por exemplo, por uma situação de perda, mudança ou adoecimento”<sup>17</sup>. Quando relacionadas a questões de espiritualidade é dado o nome de *Coping Religioso/Espiritual (CRE)*, em que se pauta no uso da fé, religião ou espiritualidade para lidar com as situações estressoras experienciadas.

Os trechos abaixo apresentam de forma literal o uso da espiritualidade de forma funcional na elaboração do luto antecipatório:

Eu acho, pra mim é uma coisa boa, porque esse tempo que a pessoa fica doente, já se prepara pra morte. Então Deus tá lapidando, Deus tá limpando, Deus tá preparando e quando Deus chamar ele, ele vai estar bem e eu também vou poder descansar e saber que ele tá bem. E é esse o meu consolo, saber que ele vai tá bem, que ele não vai tá precisando de mim (E1. Relato de familiar presente na Unidade de Cuidados Paliativos Oncológicos).

eu acredito que seja pra uma outra vida, para uma espiritualidade né? Tudo tem um tempo, o corpo não é uma máquina, então eu não tenho problema (E7. Relato de familiar presente na Unidade de Cuidados Paliativos Geriátricos).

E3 evidenciou a vivências de sentimentos de angústia e tristeza e humor algo ansioso em suas falas, como demonstrado em sua fala “[...] a gente fica ansiosa né? Com medo de acontecer alguma coisa ... hum ... hum ... de repente uma ligação inesperada, entendeu?” (relato de familiar presente na Unidade de Cuidados Paliativos Oncológicos). Frente a isto, concebe-se a categoria *elaboração do luto antecipatório com base em sentimentos negativos*.

Rolland\* salienta que respostas emocionais como ansiedade por separação, ressentimento, tristeza, negação, culpa e desespero são evidenciadas no processo de luto antecipatório e são acentuados com a progressão da doença e aproximação da morte.

A resposta emocional de ressentimento foi observada também no discurso de E9, como pode ser observado a seguir

É. Deixar de falar, de conversar, deixar de fazer algumas coisas que deveria ter feito, que agora você quer fazer, mas não tem como. Devido a situação né? Então acho que isso é o que mais pesa. Assim. (relato de familiar presente na Unidade de Cuidados Paliativos Geriátricos)

O *conflito paradoxal* vivenciado na elaboração do luto antecipatório foi observado nas falas apresentadas por E4. Em seu discurso, expôs a manifestação de sentimentos ambivalente e movimento pendular com a situação vivenciada, onde aceitava o processo de finitude da irmã, ao mesmo tempo em que o rejeitava, como demonstrado nos recortes abaixo:

você não quer o outro naquela situação mais né? Não é essa vida dela. Essa não é ela, não é minha irmã, essa que tá ai. Então, você não quer isso pra ela. Mesmo que você vive ... aquele momento de ... você não quer que o outro parta, mas se for pra ficar dessa forma você também não quer. Né? É isso (Relato de familiar presente na Unidade de Cuidados Paliativos Oncológicos)

ah é muito estranho eu falar 'eu sinto saudades dela', porque, por mais que ela esteja aqui, ela não está do jeito que ela era, então eu acho que ... eu to vivendo esse luto antecipado sabe? Sabendo que ela pode vim a realmente falecer, não sei quando, mais ... ela tá e ela não tá, é isso, é sentir saudade, a pessoa ainda estando aqui (Relato de familiar presente na Unidade de Cuidados Paliativos Oncológicos)

Denota-se que o conflito paradoxal é uma manifestação genuína do luto antecipatório, como demonstrando nos achados de Rolland\* (*apud* Casqueira<sup>19</sup>) e Kovács<sup>20</sup>, em que tanto pacientes quanto familiares podem manifestar o desejo de que o sofrimento se encerre através da morte, e ao mesmo tempo buscar por recursos que possam evitá-la. O que pode acarretar a instabilidade das respostas emocionais, visto que o cuidador/familiar pode ser sentimentos de culpabilização, por ser tomado por pensamentos cujo conteúdo apresente a possibilidade de que o ente querido descanse para que seu sofrimento seja findado.

---

\* Rolland J. Anticipatory loss: A Family systems developmental framework. *Family Process*. 1990;29(3):229-244 *apud* (18).

\* Rolland J. Family illness paradigms: Evolution and significance. *Family Systems Medicine*. 1987;5(4):482-503 *apud* (19)

Franco<sup>21</sup> considerando a perspectiva da família, expõe que eles vivenciam o luto antecipatório em três fases, onde a fase de crise é a primeira ser vivenciada, ocorrendo anterior ao diagnóstico, sendo embasada nas manifestações apresentadas pelo núcleo familiar frente percepção de sinais e sintomas do adoecimento. A fase crônica dá-se após a finalização da primeira, sendo demarcada pela necessidade de reorganização provocada pela doença. Por fim, a fase final diz da compreensão de que a morte é irreversível e verifica-se a experiência de dificuldade em lidar com a separação e o luto, a possibilidade de resolver pendências e auxiliar o paciente na expressão de desejos e preocupações.

*A elaboração do luto com base na aceitação* foi caracterizada a partir dos discursos de participantes que estavam na enfermagem de Cuidados Paliativos Geriátricos exclusivos. Em suas falas demonstraram características que vão de encontro com a fase final do luto antecipatório pontuado por Franco<sup>21</sup>.

Tem a consciência 'não! Não posso ser egoísta' porque ele tá aqui de passagem, e, e ele tá sofrendo né? E ele num tá. Se ele pudesse escolher, talvez ele quisesse a morte né? Mas a gente num tá. Num tá. Sei que vai sofrer né? Já. A minha sogra quando morreu, eu também estava no hospital né? E doeu né? Por mais que ela morreu com 86 anos né? Então assim, a gente sente. Depois eu você entende né? Que foi. Que foi melhor pra ela. Mas ... eu não to preparada não. Num vou dizer pra você que a gente tá preparado, porque... (E8. Relato de familiar presente na Unidade de Cuidados Paliativos Geriátricos).

Eu já comecei a viver o luto no dia que a minha mãe, é, deu AVC em casa, então. Assim, nos cinco primeiros dias que eu tava naquela luta, aquela agonia, aquela aflição, mas aí depois que eu vim pra cá, que os psicólogos conversaram comigo, a médica super gente boa, me explicou a situação, então ali eu já comecei a viver o meu luto. Então assim, acho que eu to mais, mais assim, como que eu posso dizer, preparado pra aceitar um pouco mais a questão da morte né (E9. Relato de familiar presente na Unidade de Cuidados Paliativos Geriátricos).

E8 demonstrou dificuldade em lidar com a separação do luto, entretanto se auxilia de experiências de perda passada para lidar com a situação vivenciada. E9, por sua vez relacionou a aceitação da perda com as situações experienciadas pelo adoecimento da mãe. Apresentou ainda fatores facilitadores do processo de luto antecipatório, sendo eles a boa comunicação com a equipe profissional e o conhecimento sobre os sintomas e ciclo da doença<sup>21</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto às concepções dos familiares acerca do luto e luto antecipatório, verifica-se que o não conhecimento do conceito pode interferir na dificuldade da vivência de tais processos. Frente a isto, elenca-se um caminho de intervenção para os profissionais paliativistas, relativo à necessidade de discutir com os familiares sobre como o processo de luto antecipatório é algo natural e necessário a ser vivenciado, pois, se manifestado de forma funcional, poderá agir como fator preventivo no luto complicado.

Percebe-se também dificuldade na expressão e nomeação de sentimentos e emoções relacionadas ao processo de finitude. Na medida em que associam e combinam o luto com o sentimento, poderão não conseguir lidar com o processo, gerando-se assim, um fator complicador na elaboração do luto antecipatório. Necessita-se de intervenções focadas na investigação e manejo dos sentimentos, de forma que se propicie a expressão das respostas emocionais de forma funcional.

Denota-se que, à amostra da pesquisa ser composta por dois grupos diferentes, diferenças no processo de elaboração do luto foram perceptíveis. Os familiares que acompanhavam pacientes na enfermaria de Cuidados Paliativos Geriátricos apresentaram uma resposta adaptativa mais funcional em relação aos familiares presentes na enfermaria de Cuidados Paliativos Oncológicos. Não se desconsidera que o tempo de convivência com o estado patológico do paciente seja um potencializador direto, visto que o contato com o fator estressor possibilita que o indivíduo desenvolva comportamentos adaptativos, habituando-se à nova realidade.

Considera-se importante pontuar algumas ponderações sobre este estudo, visto que sua realização ocorreu no contexto da pandemia de COVID-19, o que ocasionou um agravamento da fragilidade psicoemocional da população em geral. Logo, não se descarta que vivências

negativas experienciadas no decorrer da pandemia tenham influenciado nos dados gerados pelos participantes. Sugere-se a realização de estudos complementares acerca da temática.

## REFERÊNCIAS

1. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. *Estud. av.* [Internet] 2016 Dez;30(88):155-66. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/124275>>
2. Matsumoto DY. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA, organizadores. *Manual de Cuidados Paliativos ANCP. Ampliado e atualizado*. 2ª ed. Academia Nacional de Cuidados Paliativos: 2012. p. 23-30.
3. World Health Organization (WHO) [homepage na internet]. *Palliative Care* (2020) Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>>  
Carvalho RT. Cuidados paliativos: conceitos e princípios. In: Carvalho RT, Souza MRB, Franck EM, Polastrini RTV, Crispim D, Jales SMCP, et. al., organizadores. *Manual da residência de cuidados paliativos: abordagem multidisciplinar*. Barueri, SP: Manole, 2018. p. 2-10.
4. Braz MS, Franco MHP. Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção do luto complicado. *Psicologia: Ciência e Profissão* [internet] 2017 Jan/Mar;37(1):90-105. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703001702016>>.
5. Neto JO, Lisboa CSM. Doenças associadas ao luto antecipatório: uma revisão de literatura. *Psicologia, Saúde & Doenças* [internet] 2017;18(2):308-321. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15309/17psd180203>>.
6. Bardin I. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2006.

7. Souza ID, Pereira JA, Silva EM. Entre o estado, a sociedade e a família: o care das mulheres cuidadoras. *Rev. Bras. Enferm.* [internet] 2018;71(sup. 1):2282-90. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0111>>.
8. Aguiar LF, Barbosa NM, Cavalcanti, SAU. Cuidado familiar de usuários oncológicos frente à contrarreforma do Estado brasileiro. *Serv. Soc. Rev.*, [internet] 2000 Jul./Set;23(1):59-81. Disponível em: <<https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/35787/28016>>.
9. Nascimento DC, Nasser GM, Amorim CAA, Porto TH. Luto: uma perspectiva da terapia analítico-comportamental. *PsicolArgum.* [internet] 2015 Out./Dez;33(83):446-458. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.33.083.AO01>>.
10. Dalgalarondo P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
11. Basso LA, Wainer R. Luto e perdas repetidas: Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas* [internet]. 2011;7(1):35-43. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872011000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100007)>.
12. Carnaúba RA, Pelizzari CCASA, Cunha AS. Luto em situação de morte inesperada. *Revista Psique* [internet]. 2016 Juiz de Fora, Ago./Dez;1(2):43-51. Disponível em: <<https://seer.cesjf.br/index.php/psq/article/view/945>>.
13. Luna IJ. Histórias de perdas: uma proposta de (re) leitura da experiência do luto. Florianópolis. Tese [Doutorado em Psicologia] – Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.
14. Michel LHF, Freitas JL. A clínica de luto e seus critérios diagnósticos: possíveis contribuições de Tatossian. *Psicologia USP* [internet]. 2019;30:1-9. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/0103-6564e180185>>.

15. Pinto LF, Baia AF. A representação da morte: desde o medo dos povos primitivos até a negação da atualidade. *Revista hum@nae* [internet] 2014 Jan;7(1):1-15. Disponível em: <  
<https://revistas.esuda.edu.br/index.php/humanae/article/view/74>>.
16. Farinhas GV, Wendlign MI, Dellazzana-Zanon LL. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. *Pensando famílias* [internet] 2013 Dez;17(2):111-129. Disponível em: <  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2013000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200009&lng=pt&nrm=iso)>.
17. Gaspar C. Contextos de prestação de cuidados, necessidades e luto antecipatório em familiares de doentes oncológicos terminais. Relação com a qualidade de vida familiar e sintomatologia psicopatológica. Coimbra. Tese [Mestrado em Psicologia Clínica] – Universidade de Coimbra. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, 2015.
18. Caqueira N. O cuidador principal e outros familiares de doentes oncológicos em cuidados paliativos. Estudo comparativo sobre necessidades, qualidade de vida, luto antecipatório, e sintomatologia psicopatológica. Coimbra. Tese [Mestrado em Psicologia Clínica] – Universidade de Coimbra. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, 2015
19. Kovács MJ. *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.
20. Franco MHP. Luto em Cuidados Paliativos. In: Oliveira RA, organizadores. *Cuidado Paliativo*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008, p. 559-570.