

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

ANA CRISTINA RIBEIRO DOS SANTOS

**O LUTO ANTECIPATÓRIO E AS PERDAS QUE NÃO ACONTECERAM: como
pacientes oncológicos em terminalidade lidam com a finitude da vida**

Sete Lagoas/MG
2025

ANA CRISTINA RIBEIRO DOS SANTOS

**O LUTO ANTECIPATÓRIO E AS PERDAS QUE NÃO ACONTECERAM: como
pacientes oncológicos em terminalidade lidam com a finitude da vida**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para conclusão do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

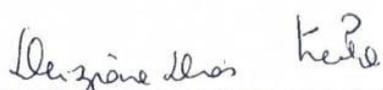
Orientadora: Profa. Deiziane Dias de Freitas

Sete Lagoas/MG
2025

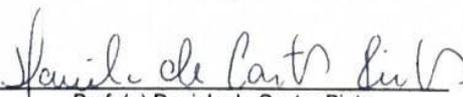
O LUTO ANTECIPATÓRIO E AS PERDAS QUE NÃO ACONTECERAM: como pacientes oncológicos em terminalidade lidam com a finitude da vida

A banca examinadora abaixo-assinada aprova o presente trabalho de conclusão de curso como parte dos requisitos para conclusão do curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Aprovado em 03 de Julho de 2025.



Prof. (a) Deiziane Dias de Freitas
Orientador(a)
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE



Prof. (a) Daniela de Castro Pinto
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE

Sete Lagoas, 03 de Julho de 2025.



RESUMO

Este trabalho tem como objetivo revisar a literatura sobre o luto antecipatório, com foco em pacientes oncológicos em terminalidade. A revisão analisou como diferentes estudos abordam a questão de como esses pacientes lidam com a finitude da vida e a forma como vivenciam o luto antecipatório, tendo como objetivos identificar as emoções e os sentimentos que surgem ao confrontar a iminência da morte, quais os fatores agravantes ou atenuantes do luto antecipatório e explorar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes. Utilizando bases de dados como LILACS, Scielo e Psycinfo, além de alguns livros, foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2014 e 2024 que tratam de temas referentes ao luto antecipatório em pacientes oncológicos em terminalidade, disponíveis na língua portuguesa. Essa revisão contribui para uma melhor compreensão do luto antecipatório frente à iminência da morte e como é possível melhorar a qualidade de vida do paciente oncológico em terminalidade fornecendo apoio adequado. Os resultados apontam o luto antecipatório como um fenômeno complexo, subjetivo e multifacetado que abrange diversos sentimentos e emoções, que expressos na pessoa doente leva-o a enfrentar a finitude da vida de maneira única, baseando-se em princípios e crenças da cultura a qual está inserido.

Palavras-chave: Luto antecipatório. Finitude da vida. Doença oncológica.

ABSTRACT

This study aims to review the literature on anticipatory grief, focusing on terminally ill cancer patients. The review analyzed how different studies address the issue of how these patients deal with the finitude of life and the way they experience anticipatory grief, aiming to identify the emotions and feelings that arise when confronting the imminence of death, which aggravating or mitigating factors of anticipatory grief and to explore the coping strategies used by patients. Using databases such as LILACS, Scielo and Psycinfo, in addition to some books, articles published between 2014 and 2024 that deal with topics related to anticipatory grief in terminally ill cancer patients, available in Portuguese, were selected. This review contributes to a better understanding of anticipatory grief in the face of imminent death and how it is possible to improve the quality of life of terminally ill cancer patients by providing adequate support. The results indicate that anticipatory grief is a complex, subjective and multifaceted phenomenon that encompasses diverse feelings and emotions, which, when expressed in the sick person, lead them to face the finitude of life in a unique way, based on the principles and beliefs of the culture in which they are inserted.

Keywords: Anticipatory grief. Finitude of life. Oncological disease.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS.....	13
2.1. OBJETIVO GERAL.....	13
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3. METODOLOGIA	14
4. RESULTADOS.....	15
4.1. DOENÇA ONCOLÓGICA.....	16
4.2. VIVÊNCIA DO LUTO ANTECIPATÓRIO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TERMINALIDADE	18
4.3. EMOÇÕES E SENTIMENTOS FRENTE À IMINÊNCIA DA MORTE	19
4.4. FATORES AGRAVANTES E ATENUANTES DO LUTO ANTECIPATÓRIO.....	21
4.5. ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ADOTADAS PELO PACIENTE	23
5. DISCUSSÃO	25
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS.....	29

1. INTRODUÇÃO

A morte é um fato irrefutável, todos os seres vivos morrem, é um evento social comum à humanidade, mesmo assim a morte é impensável, e quando ela se impõe a consciência isso se dá por um imenso sofrimento. Segundo Costa (2024), ao homem como um fenômeno temporal, a noção de fim é aplicável, pois a morte é o fim da existência, não éramos antes do nascimento e não seremos mais depois da morte. É quase impossível pensar na própria morte sem pensar na própria vida.

Diante da iminência da morte o indivíduo vivencia uma experiência que o leva ao sofrimento psíquico associado a perdas, o que dá início ao processo de enlutamento, sendo o luto um processo multidimensional que abrange manifestações afetivas, emocionais, cognitivas, fisiológicas, comportamentais, psicossociais, espirituais e sociais, onde à percepção a perda se caracteriza por sentimentos como tristeza, negação, culpa, sofrimento emocional, desespero, ansiedade, solidão, exaustão e raiva (Correia, 2014).

Conceito descrito por Lindermann em 1944 e trazido por Correia (2014), o luto antecipatório refere-se ao sofrimento emocional vivenciado por indivíduos que enfrentam a iminência de uma perda, seja ela de um ente querido, uma condição ou um futuro imaginado. No contexto dos pacientes oncológicos em terminalidade, o luto antecipatório se revela de forma intensa, pois além de lidarem com o diagnóstico, os pacientes tendem a confrontar a finitude da própria vida e as perdas associadas a essa realidade. Kubler Ross (1996) descreve o luto antecipatório como uma preparação que o paciente necessita passar, que envolve diversas fases da vida, em especial o plano físico, emocional e espiritual.

Segundo Cardoso et al (2018), o luto antecipatório se organiza em torno de aspectos da existência do indivíduo como a perda da saúde, hospitalização, afastamento do cotidiano habitual e alterações da imagem corporal, em conjunto com aspectos subjetivos, como a perda do senso de controle, segurança, autonomia e autoestima. O autor fala do luto antecipatório a partir de três níveis contextuais: intrapsíquico, interacional com paciente e familiar.

O processo intrapsíquico representa a tomada de consciência do indivíduo sobre a iminência da morte e a adaptação a essa realidade, ele se torna consciente e desenvolve estratégias de enfrentamento para lidar com os desafios que irão surgir, desenvolve processos afetivos cujas principais reações são culpa, tristeza,

raiva, hostilidade e ansiedade, desenvolve também processos cognitivos onde incorporam gradativamente as mudanças que afetam sua identidade, os papéis que desempenhava e os que vai passar a desempenhar, refletem sobre a sua morte e desenvolvem um modo de lidar com o tempo que ainda resta de vida, além de um planejamento do futuro, assumem as mudanças e experimentam as reações associadas a elas, planejam situações práticas que necessitam ser enfrentadas antes e depois da morte.

Os processos interacionais com a pessoa doente se organizam em torno de um envolvimento dos familiares e amigos íntimos, incluindo o acompanhamento, a oferta de cuidados e a resolução de pendências e conflitos, o indivíduo direciona sua energia, atenção, comportamento e cuidados, valorizando o tempo, organiza uma escala de prioridades, busca por realização pessoal. Engloba a comunicação de forma clara, o afeto que os envolvem, as memórias, a aceitação e a despedida, e por fim, o auxílio na resolução de suas questões emocionais e práticas, a compreensão do luto antecipatório, a identificação das necessidades sendo atendidas na medida em que for possível, além de apoio e suporte.

Em relação aos processos familiares e sistêmicos o luto antecipatório desencadeia vivências onde é necessário que a família aceite a inevitabilidade da sua continuidade sem a presença da pessoa doente, os membros precisam estar dispostos a assumir novas responsabilidades ocasionadas pela incapacitação e futura ausência da pessoa doente. Dessa forma, o luto pode se constituir em um processo de aprendizagem permitindo uma nova concepção de mundo e um reposicionamento em relação à vida. A compreensão do luto antecipatório nos permite ampliar o olhar sobre as emoções, medos e esperanças que surgem nos pacientes oncológicos em terminalidade para que possamos promover um cuidado mais humanizado e sensível diante da finitude da vida.

Apesar da grande relevância e importância, os estudos acerca do luto antecipatório são escassos, sendo os trabalhos em sua maioria voltados para a questão do luto familiar. Segundo Cardoso et al (2018), a literatura disponível sobre o luto antecipatório é incipiente, mas de extrema importância para a compreensão das atitudes dos pacientes que podem ser ignoradas ou mal interpretadas, pois os movimentos do luto muitas vezes são compreendidos como desinteresse, agressividade, ansiedade ou depressão. Dessa forma, a escolha do tema “O luto antecipatório e as perdas que não aconteceram: como pacientes oncológicos em

terminalidade lidam com a finitude da vida” se justifica por sua relevância para saúde mental e emocional desses pacientes, compreender como os pacientes oncológicos em terminalidade lidam com a iminência da morte é crucial para melhorar sua qualidade de vida e fornecer apoio adequado.

Explorar o luto antecipatório é de extrema importância, pois ajuda a identificar maneiras de mitigar esse sofrimento, promovendo possíveis intervenções que possam melhorar o bem estar dos pacientes em terminalidade. De acordo com Correia (2014), apesar de constituir um acontecimento normativo e de diversos autores optarem por categorizar o seu processo, é fundamental ressaltar a existência de variabilidades interindividuais e de diferentes formas de expressão do luto influenciadas por variáveis como cultura, idade, personalidade, gênero e espiritualidade. Cada paciente vivencia o luto antecipatório de forma única, influenciado por fatores como crenças pessoais, contextos sociais e suporte emocional, sendo assim, estudar esse tema permite o desenvolvimento de abordagens de cuidado mais personalizadas que atendam e respeitem as necessidades específicas de cada indivíduo.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Explorar como os pacientes oncológicos em terminalidade vivenciam o luto antecipatório.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para compreender a experiência do luto antecipatório entre pacientes oncológicos em fase terminal, é necessário considerar o impacto psicológico e emocional que a proximidade da morte exerce sobre esses indivíduos. Indivíduos que enfrentam essa realidade passam por processos internos profundos e, muitas vezes, desenvolvem estratégias de enfrentamento para lidar com as emoções e os sentimentos decorrentes. Dessa forma é necessário:

- Identificar as emoções e os sentimentos que surgem ao confrontar a iminência da morte;
- Analisar quais os fatores agravantes ou atenuantes do luto antecipatório;
- Explorar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes.

3. METODOLOGIA

Este trabalho consiste em uma revisão sistemática de literatura, um estudo quantitativo que buscou uma avaliação criteriosa de estudos publicados a cerca do luto antecipatório, conduzida utilizando bases de dados reconhecidas, como LILACS, Scielo, Psycinfo e alguns livros que abordam o tema, a fim de garantir a relevância e a qualidade das fontes selecionadas.

A revisão sistemática se refere ao processo de reunião, avaliação crítica e sintética de resultados de múltiplos estudos, é um método que permite maximizar o potencial de uma busca, encontrando o maior número possível de resultados de uma maneira organizada, constituindo um trabalho reflexivo, crítico e compreensivo a respeito do material analisado (Costa & Zoltowski, 2014). Foram utilizados os seguintes descritores e palavras-chave: “Luto antecipatório”, “Finitude da vida”, “Doença oncológica”, com codificação e operadores booleanos, como “e”, a revisão iniciou-se em Setembro de 2024, considerando artigos publicados entre os anos de 2014 e 2024, disponíveis em português, que abordem diretamente o tema do luto antecipatório voltado para pacientes oncológicos em terminalidade.

Por fim, foram encontrados cerca de 100 artigos, a partir do critério de inclusão e exclusão, foram excluídos a partir da leitura do resumo, trabalhos que abordavam o luto antecipatório em familiares e cuidadores da pessoa doente, e aqueles que não estavam totalmente disponíveis, após o processo descrito, foi realizada a leitura dos artigos selecionados que corresponderam com os critérios conforme o estabelecido. Nesse caso, artigos sobre luto antecipatório que não tiveram como foco pacientes oncológicos em terminalidade ou não se enquadravam no período considerado, foram excluídos, visto que não cumprem com o objetivo do presente trabalho. Após a seleção, foram considerados 5 livros de autores reconhecidos que abordam o tema de maneira relevante e atual, e 8 artigos que corresponderam aos critérios estabelecidos, todos devidamente referenciados.

4. RESULTADOS

A morte é uma certeza, o morrer faz parte do processo da vida, no entanto, ainda hoje, se faz um assunto delicado e pouco falado que traz sofrimento, Kovács (1992), traz que o medo de morrer é universal e atinge a todos os seres humanos, independente da idade, sexo, nível socioeconômico e credo religioso, sendo composto por várias dimensões, dessa forma, entende-se que o conceito de morte pode variar de cultura para cultura, podendo a mesma ser cultuada ou temida.

Historicamente a morte sempre foi entendida como uma perda, Madi et al (2014), aponta que nos séculos XI e XII, a morte era aceita de forma natural, porém, a partir do século XIX se tornou um motivo de medo, passando a ser representada por rituais, Kubler Ross (1996), afirma que o homem sempre abominou a morte, e sempre a repelirá, de maneira inconsciente é inconcebível imaginar um fim real para a vida, portanto a morte sempre está ligada a uma ação má, algo medonho.

É interessante observar a influência social na constituição da subjetividade do homem, a forma que ele se enxerga no mundo, como se expressa nele, seus sentimentos e suas relações. De acordo com Madi et al (2014) ao longo do tempo com as variadas percepções da morte, houve transformações na maneira como os fenômenos da perda são enfrentados e conseqüentemente na maneira como as perdas são elaboradas.

Diante de uma situação de perda da saúde, a pessoa tem de se adaptar à nova realidade, não há como generalizar o que se sente ou como a perda é elaborada, segundo Madi et al (2014) as questões culturais e as relações sociais fazem parte da elaboração das perdas, as perdas rompem com a sensação de segurança, e os processos de subjetivação diante das perdas podem gerar no indivíduo diferentes formas de sentir, acolher e elaborar as mudanças. O sofrimento está associado à perda de sonhos e planos, o que leva ao luto antecipatório. Segundo Cardoso et al (2018) o luto pode ser compreendido como um entrelaçamento de reações psíquicas conscientes e inconscientes suscitadas por uma perda significativa, embora faça parte da existência humana, é uma experiência árdua, dolorosa e indizível.

Cardoso et al (2018), corroborando Fonseca (2014), diz que o luto antecipatório parte da vivência que compreende um processo cognitivo, emocional e comportamental, além do luto pessoal do indivíduo, o luto pelas mudanças

inevitáveis na dinâmica familiar, o luto social, o luto religioso e o luto pela futura perda concreta. Reações como raiva, depressão, desorganização e reorganização, são comuns no luto antecipatório, à aceitação da realidade da perda, a possibilidade de elaboração da dor e o ajustamento ao ambiente são funções básicas do processo de luto, acredita-se que a consciência e aceitação da finitude própria seja um fator determinante durante o processo, quanto antes ocorrer à elaboração dos significados atribuídos a experiência, melhor será a validação da perda real (Cardoso et al, 2018).

Para Kovács (1992) no século XX houve uma suspensão do luto, escondendo-se a manifestação ou até mesmo a vivência da dor, criou-se uma exigência de controle devido ao fato da sociedade não suportar enfrentar os sinais da morte.

Franco et al (2021) aborda em seu livro “Reflexões sobre o Luto”, os diversos tipos de luto, baseando-se em diversos autores renomados, diz-se sobre o luto antecipatório, o luto normal, o luto complicado, o luto não reconhecido, o luto traumático e o luto reprimido, no entanto, mesmo com as diversas formas reconhecidas do luto, o foco desse trabalho será voltado para o luto antecipatório, visando estudos baseados na vivência de pacientes oncológicos em terminalidade.

4.1. DOENÇA ONCOLÓGICA

A doença oncológica, atualmente constitui uma das doenças crônicas mais comuns da sociedade, de acordo com o INCA (Instituto Nacional do Câncer, 2022), Câncer, é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos, dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores. O câncer surge a partir de uma mutação genética, uma alteração no DNA da célula, que passa a receber instruções erradas para suas atividades, o processo de formação do câncer é chamado oncogênese e, em geral, acontece lentamente, podendo levar vários anos para que uma célula cancerosa se prolifere e dê origem a um tumor visível. O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo, entretanto alguns órgãos são mais afetados do que outros, podendo ser acometidos por tipos diferenciados de tumor, mais ou menos agressivos, o tratamento pode ser feito através de cirurgia,

quimioterapia, radioterapia, transplante de medula óssea e em alguns casos uma combinação entre essas modalidades.

O câncer pode ser classificado em diferentes estágios, que indicam a gravidade e a propagação da doença, os estágios são definidos em ordem crescente, de acordo com a gravidade, segundo Medici (2018) os estágios do câncer são:

- Estágio 0: Carcinoma em situ, restrito a área inicial onde aparece.
- Estágio 1: Início de tumor na área inicial onde aparece.
- Estágio 2: Espalhando-se no tecido inicial ou em mais de um tecido com comprometimento do sistema linfático.
- Estágio 3: Localmente avançado, espalhado por mais de um tecido e causando comprometimento linfático.
- Estágio 4: Metástase a distância, ou seja, espalhando para outros órgãos ou todo o corpo.
- Estágio 5: Fase terminal.

De acordo com Kovács (1992) o câncer carrega consigo metáforas como desgaste, corrupção, traição e invisibilidade, sendo ainda associado com desfiguramento, dor, crise financeira, trauma emocional e perda de funções corporais, seu tratamento é brutal e por vezes pior que a doença em si.

Os estigmas sociais do câncer, a mistificação e as representações sociais podem impactar significativamente a vida dos pacientes, afetando seu bem-estar emocional, social e até mesmo o acesso a tratamentos, esses estigmas são geralmente baseados em preconceitos, desinformação e crenças culturais a cerca da doença oncológica. De acordo com Cardoso et al (2018), quando se recebe um diagnóstico de uma doença como o câncer, o indivíduo e sua família o vivenciam como uma sentença de morte, uma suspensão da saúde, uma experiência que desencadeia sofrimento psíquico, sofrimento esse associado a perda de sonhos e planos para o futuro, o que pode dar início ao processo de enlutamento.

Segundo Correia (2014), o impacto da doença oncológica depende de suas características, como o grau de incapacidade (incapacitante ou não incapacitante), o início (gradual ou agudo), o curso (progressivo, constante ou por recaídas), e o resultado (fatal ou não fatal), nesse sentido, cada fase da doença oncológica implica

o desempenho de tarefas específicas à adaptação da família e da pessoa doente. Ainda assim, acredita-se que a consciência e a aceitação da finitude própria ou do familiar, seja um fator determinante do processo de luto, e que quanto antes ocorrer à elaboração dos significados atribuídos à experiência, melhor será a validação após a perda real (Worden, 1938).

4.2. VIVÊNCIA DO LUTO ANTECIPATÓRIO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TERMINALIDADE

Franco (2021) destaca que o processo de luto é individual e não normativo, e que requer a construção de um significado para a perda, seja da saúde, da vida conhecida, ou da morte, não há tempo definido para que aconteça, ele abrange domínios da experiência humana, como físico, psicológico, cognitivo, espiritual e social, é um processo único para cada indivíduo se destacando com o rompimento de um vínculo significativo com pessoas, projetos, crenças e valores.

Cardoso et al (2018) aponta o luto antecipatório como uma experiência que pode se constituir em processo de aprendizagem, permitindo que o indivíduo adquira uma nova concepção de mundo e uma nova posição em relação à vida, caso predominem estratégias como a reavaliação positiva das experiências adversas. Reconhecer-se como alguém capaz de concretizar seu próprio projeto de vida envolve antecipar os objetivos a serem alcançados nas esferas afetiva, familiar, social e profissional, integrando, assim, tanto a dimensão espiritual quanto a corporal, dessa forma, as particularidades de cada indivíduo podem interferir na forma como vivenciam o luto antecipatório.

De acordo com Worden (1938), as funções básicas do luto são: a aceitação da realidade da perda, a possibilidade de elaboração da dor decorrente, que pode vir acompanhada de maior ou menor grau de ansiedade, e o ajustamento ao ambiente. Para Madi et al (2014) após uma perda ou ameaça de perda, muitas reações físicas são desencadeadas, além de alterações cognitivas e emocionais, afetando a vida da pessoa como um todo.

Costa (2024) aborda a questão do luto como bastante complexa, considerando que cada pessoa o vivencia de forma diferente, mediante as culturas, o meio em que está inserida e o próprio contexto da perda, para ele tentativas de definir o que seja o luto delimitam os sentimentos que são passíveis de mudanças.

Borges et al (2023) diz que quando a morte passa a ser vista como uma certeza, o indivíduo expressa reações que antecipam a perda irreversível da vida com sentimentos dicotômicos de grande amplitude e valência.

Correia (2014) acresce que a vivência do luto antecipatório gera consequências para a pessoa doente e sua família, na fase terminal o indivíduo se submete a uma condição de dependência total no que diz respeito à prestação de cuidados, dessa forma, o curso da doença poderá desencadear consequências como problemas estruturais (na interação familiar), processuais (ciclos de vida do sujeito), emocionais (medo, estresse, angústia, ansiedade) e os específicos da doença (perda de autonomia, declínio físico).

Ainda segundo Cardoso et al (2018) os pacientes em situação de terminalidade se preparam por meio da elaboração de perdas anteriores vivenciadas e das implícitas à morte, o luto pelo que não foi realizado no passado, pelos planos que não poderão ser vividos, pela vida que se tinha no presente, o afastamento do cotidiano, a perda de funções e papéis sociais assim como a autonomia. Essa vivência se organiza em torno de aspectos concretos da existência, como perda da saúde, hospitalização, afastamento do cotidiano e alterações da imagem corporal, perda do senso de controle, segurança, déficit de autoestima e angústia, é entendido como uma experiência que envolve intensa dor, instabilidade emocional e alteração de humor.

A compreensão de que a pessoa doente tem sua subjetividade, medos, frustrações e limitações, é extremamente importante para que se possa validar o sofrimento e os sentimentos despertados nessa fase, levando o paciente a aceitar sua condição e ter uma vivência plena do luto antecipatório (Costa, 2024).

4.3. EMOÇÕES E SENTIMENTOS FRENTE À IMINÊNCIA DA MORTE

O processo do luto antecipatório da pessoa doente tem início com a experimentação das perdas sucessivas que ocorrem ao longo das diversas fases da sua doença, Kubler Ross (1996) afirma que ao longo do processo o indivíduo passa por cinco etapas que correspondem ao processo de aceitação, são reações emocionais comuns que a maioria das pessoas vivenciam diante da finitude da vida,

sendo elas, a negação, onde a pessoa se recusa a aceitar a realidade, a raiva, quando a realidade começa a se impor, podendo ser direcionada a si mesmo ou aos outros, a barganha, onde a pessoa tenta negociar a fim de reverter ou adiar a perda, a depressão, quando a pessoa entende que a perda é inevitável e surge a tristeza, a reflexão e a dor emocional, e por último a aceitação, onde a pessoa chega a um estado de compreensão da realidade, é importante ressaltar que essas fases não são lineares, e que nem todos passam por elas.

Franco (2021) faz críticas à concepção de fases para a compreensão do enlutamento, segundo a autora, a tristeza, o choro e a negação, por exemplo, são vistos de forma empírica, o risco está em avaliar de maneira inadequada o processo levando o indivíduo a criar expectativas irreais, ela ressalta que o luto antecipatório envolve um conjunto dinâmico de processos que permitem a ocorrência de transições emocionais e cognitivas em resposta as perdas.

De acordo com Costa (2024), a falta de perspectiva para o futuro da vida se torna indício de desespero, quando se remete a terminalidade do indivíduo, normalmente surge um medo incompreensível, medo esse originalmente pela negação, na tentativa de se viver uma vida que não foi vivida.

Para Correia (2014), a doença oncológica acarreta perdas frequentes que repercutem em todas as áreas da vida do indivíduo, levando-o a reações diversas diante da percepção das perdas, reações essas caracterizadas por respostas normativas como a tristeza, a negação, a culpa, o desapontamento, o sofrimento emocional, o desespero, a ansiedade, a solidão, a exaustão e a raiva.

Segundo Borges et al (2023), pelo fato do câncer ser uma patologia que se apresenta de forma silenciosa e geralmente com diagnóstico tardio, desperta no indivíduo sentimentos de surpresa, insatisfação, indignação, frustração e raiva. Ao receber o diagnóstico a pessoa doente associa a dor e a angústia, ele diz de sentimentos como desesperança, ansiedade e depressão, advindos de sintomas físicos com dores, náuseas, fadiga, constipação e mutilações. Observa-se ainda que através dos sintomas espirituais, é comum um aumento no desenvolvimento da espiritualidade e da fé.

Cardoso et al (2018) pontua que ao longo da vivência do luto antecipatório o indivíduo desperta processos afetivos onde as principais reações emocionais são a culpa, tristeza, depressão, raiva, hostilidade e ansiedade, movimentos próprios do luto antecipatório, e que, na maioria das vezes são compreendidos como

desinteresse, agressão, ou como quadros clínicos de ansiedade e depressão.

Kovács (1992) afirma que o medo é a resposta psicológica mais comum diante da morte, ele é universal e atinge todos os seres humanos, independente de idade, sexo, nível socioeconômico e credo religioso, apresentando-se com diversas fases e compreendendo várias dimensões. De acordo com Worden (1938), existe grande variação individual na resposta a perda, nem todas as pessoas passam pela mesma fase da mesma forma ou na mesma velocidade, os indivíduos se expressam de maneira diferente com diversos sentimentos e de diversas formas ao longo do processo de terminalidade.

4.4. FATORES AGRAVANTES E ATENUANTES DO LUTO ANTECIPATÓRIO

Os fatores agravantes do luto antecipatório são variáveis contextuais, emocionais, sociais ou individuais que contribuem para o aumento da intensidade do sofrimento psicológico, o que dificulta o processo de enfrentamento diante da terminalidade, enquanto que, os fatores atenuantes são condições que atuam como mecanismos de proteção, que reduzem o impacto negativo da situação vivida e favorece uma elaboração mais saudável da experiência do luto.

De acordo com Cardoso et al (2018), dentre os fatores agravantes do luto antecipatório estão as reações emocionais negativas como, culpa, raiva, tristeza, depressão, hostilidade e ansiedade, que despertam no indivíduo o medo constante diante da iminência da morte, e até um distanciamento dos seus desejos, sonhos e planos, enquanto que dentre os fatores atenuantes do luto antecipatório estão a tomada de consciência sobre sua morte, partindo da aceitação, pois a partir disso o indivíduo se adapta a nova realidade se ajustando as reorganizações psicossociais advindas das perdas.

Ao refletir sobre a própria morte, a pessoa doente desenvolve um modo de lidar com o tempo que ainda lhe resta, e participa ativamente no planejamento de situações práticas que serão enfrentadas antes e depois da morte. A rede de apoio é crucial nesse momento, é importante que a pessoa receba auxílio em seu luto, suporte para identificar e atender suas necessidades, além de apoio na solução de problemas e questões inacabados.

Segundo Franco (2021), o luto antecipatório deve ser entendido como integrante do processo de adoecimento com foco na morte e nas perdas, que implica

uma construção de significado para a vivência que passa por filtros como a cultura, a sociedade, a religião e a espiritualidade. A autora aborda que o luto antecipatório permite absorver a realidade da perda de maneira gradual, tendo como processos atenuantes uma boa rede de apoio, a resolução de questões e conflitos, a abertura para expressar sentimentos, perdoar, iniciar mudanças de concepção sobre a vida e identidade. Além disso, ela aborda que no âmbito espiritual a dor vivida é acompanhada por uma busca de significado, questões sobre ter uma boa morte, dentro das concepções vigentes na cultura do indivíduo, se dispõem lado a lado com o constante e adaptável processo de construção.

Por outro lado, os fatores agravantes são pontuados pela autora como falta de cuidado e apoio familiar, assistência pouco qualificada, sintomas mal controlados e limitações funcionais, quando a vivência do luto antecipatório não tem um significado construído, o paciente se vê questionando sobre suicídio assistido ou antecipação da morte, esses questionamentos estão relacionados às incertezas e reflexões existenciais e espirituais que podem levar a desesperança, à perda de significado e à perda da dignidade.

Para Kubler Ross (1996), um dos fatores agravantes seria a comunicação evasiva sobre a terminalidade do paciente, não é uma questão de contar ou não contar, mas sim de como comunicar, o simples fato do paciente estar consciente da sua situação já o encaminha para o processo de aceitação da finitude, enquanto fator atenuante, ela aborda o fato de que a consciência sobre a terminalidade pode ser uma “benção”, pois o paciente pode aproveitar a doença para refletir sobre a morte e o morrer em relação a si mesmo.

Os indivíduos reagem de formas diferentes ao processo do luto antecipatório, dependendo da sua personalidade, estilo e modo de vida, pessoas com histórico de perdas não elaboradas e um complexo de rejeição tendem a despertarem sentimentos que de certa maneira atuam como agravantes ao longo do processo, enquanto que pessoas com uma rede de apoio e bons relacionamentos reagem de maneira diferente, com a mente mais aberta para a situação. A autora levanta a questão familiar e a importância das relações, alegando que se a família transmite sentimentos de pesar e inutilidade, desespero e desânimo, o paciente passa a se enxergar como um fardo, enquanto que ao contrário o paciente passa a ter uma experiência de bem-estar e o despertar do sentimento de esperança.

Worden (1938) afirma que o comportamento do luto é multideterminado, e que existem mediadores desse comportamento, todos contribuindo para o seu fortalecimento e resultado, ele aborda que durante o processo do luto antecipatório um dos fatores atenuantes é a preparação prática, onde o tempo pode ser usado como algo benéfico para resolução de assuntos inacabados e questões burocráticas, além da capacidade de se expressar, sua apreciação e até mesmo decepção em relação a algumas coisas que precisam ser ditas antes da morte, facilitando uma comunicação clara e objetiva. Por outro lado, o indivíduo em processo ativo de morte, manteve vínculos por toda a sua vida, então consequentemente está perdendo várias pessoas significativas de uma só vez, a antecipação a essa perda é esmagadora e o paciente acaba desenvolvendo um comportamento de isolamento, se fechando para o mundo, sendo entendido como um fator agravante do luto antecipatório, esse isolamento pode ser compreendido como um modo de enfrentar esse impacto, mas que gera um desconforto e até conflitos familiares.

4.5. ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ADOTADAS PELO PACIENTE

De acordo com Kovács (1992) o luto não começa no momento da morte, e sim quando a pessoa percebe que ela é inevitável. Dessa forma os pacientes oncológicos em terminalidade desenvolvem estratégias de enfrentamento para lidar com a finitude da vida, ao longo do processo de luto antecipatório eles desenvolvem diferentes estratégias para conseguir lidar com o sofrimento físico e emocional, além do impacto da doença na sua identidade e nas relações, essas estratégias podem variar conforme a personalidade, crenças, rede de apoio e contexto cultural do indivíduo em questão.

Franco et al (2021) aborda que a forma de enfrentamento está determinada, em parte, por recursos internos, que inclui saúde, energia, crenças existenciais, habilidades de solução de problemas, habilidades sociais, suporte social e recursos materiais, além da cultura onde o indivíduo está inserido. É necessário um processo de redefinição de si mesmo, a perda da versão da pessoa que costumava ser e a criação de novas concepções de si próprio que incluem as limitações impostas pela doença e as mudanças físicas, emocionais e cognitivas, inevitavelmente instalam-se sentimentos ambíguos entre o que se tem e o que se sente frente à situação de

perda. A autora traz a arte relacionada às perdas e à finitude, contribuindo para que as pessoas consigam lidar com os diversos impactos resultantes das perdas, diante da angústia da finitude, o ser humano se utiliza da arte como forma de criar respostas, significados e dar sentido à perda e aos mistérios da vida e da morte, bem como busca o alívio da dor e a expressão de sentimentos.

Segundo Cardoso et al (2018) o luto antecipatório entendido como um processo natural é esperado frente a possibilidade da perda concreta da vida, oportunizando que estratégias de enfrentamento sejam acionadas e que projetos e desejos se concretizem. Os autores falam da importância de se conhecer as necessidades e as possibilidades de enfrentamento dos pacientes, pois apesar de vivenciarem o luto antecipatório, com incentivo eles mantêm uma posição de luta, sentem-se esperançosos em relação ao senso de controle da doença, tendem a ter uma comunicação mais aberta, a fortalecerem os vínculos, a resolver conflitos, aumentar sua resiliência, enfrentar o medo, expressar seus sentimentos, e até mesmo participar ativamente e de maneira autônoma nas decisões importantes para o final da vida. Além disso, constatou-se também que umas das estratégias mais utilizadas de enfrentamento foi o apego à fé, aumentando a esperança dos pacientes.

Para Costa (2024) diante dos vários fatores que envolvem um paciente em quadro terminal é necessário um apoio psicológico para ajudar nas estratégias de enfrentamento para facilitar a superação e o alívio psicológico e emocional, a aceitação da doença e não a luta contra ela, além de formas de lidar com os sofrimentos adicionais.

Borges et al (2023) afirma que é possível reduzir os sentimentos dolorosos uma vez que se identifica a origem do sofrimento da pessoa doente, a partir de estratégias de enfrentamento que visam minimizar o sofrimento e o desconforto físico, psicossocial e espiritual, e o medo de se sentir uma sobrecarga para sua família e causar sofrimento aos outros, os autores observaram que a fé é uma das principais estratégias de enfrentamento, pois os pacientes demonstram esperança na melhora e percurso da doença, além de elaborar planos de realizações futuras. O incentivo ao paciente para que elabore uma construção da sua finitude permite a possibilidade de expressar suas preocupações atuais e futuras, além do controle das emoções, o foco no positivo, a racionalização e aceitação da doença.

5. DISCUSSÃO

O luto antecipatório em pacientes com câncer em estágio terminal é atravessado por múltiplas dimensões – emocionais, cognitivas, espirituais e sociais - que são moldadas profundamente pelo contexto sociocultural em que o indivíduo está inserido. Franco (2021) destaca que o processo de luto é individual e não normativo, ele abrange domínios da experiência humana, como físico, psicológico, cognitivo, espiritual e social, e é um processo único para cada indivíduo. Cardoso et al (2018) aponta o luto antecipatório como uma experiência que pode se constituir em um processo de aprendizagem.

Reconhecer-se como alguém capaz de concretizar seu próprio projeto de vida envolve antecipar os objetivos a serem alcançados nas esferas afetiva, familiar, social e profissional, integrando, assim, tanto a dimensão espiritual quanto a corporal, dessa forma, as particularidades de cada indivíduo podem interferir na forma como vivenciam o luto antecipatório. Para Madi et al (2014) após uma perda ou ameaça de perda, muitas reações físicas são desencadeadas, além de alterações cognitivas e emocionais, afetando a vida da pessoa como um todo. Enquanto que Costa (2024) aborda a questão do luto como bastante complexa, considerando que cada pessoa o vivência de forma diferente, mediante as culturas, o meio em que está inserida e o próprio contexto da perda.

Historicamente, a morte foi se tornando um tabu, e com isso, o luto passou a ser cada vez mais silenciado, dificultando a expressão e a validação das dores emocionais. Para Kovács (1992) no século XX houve uma suspensão do luto, escondendo-se a manifestação ou até mesmo a vivência da dor, criou-se uma exigência de controle devido ao fato da sociedade não suportar enfrentar os sinais da morte. De acordo com Madi et al (2014) ao longo do tempo com as variadas percepções da morte, houve transformações na maneira como os fenômenos da perda são enfrentados e conseqüentemente na maneira como as perdas são elaboradas.

Diante da finitude, a vivência do luto antecipatório, especialmente em pacientes oncológicos em estágio terminal, carrega um duplo peso, o da perda iminente e o da desconstrução de papéis, projetos e identidades. Segundo Madi et al (2014) as questões culturais e as relações sociais fazem parte da elaboração das perdas, e rompem com a sensação de segurança, os processos de subjetivação

diante das perdas podem gerar no indivíduo diferentes formas de sentir, acolher e elaborar as mudanças. Para Cardoso et al (2018), o luto antecipatório parte da vivência que compreende um processo cognitivo, emocional e comportamental, além do luto pessoal do indivíduo, o luto pelas mudanças inevitáveis na dinâmica familiar, o luto social, o luto religioso e o luto pela futura perda concreta, quanto antes ocorrer à elaboração dos significados atribuídos a experiência, melhor será a validação da perda real.

O luto se expressa de maneiras distintas, a depender da construção subjetiva do paciente, do suporte social e emocional disponível, da forma como a terminalidade é comunicada e compreendida, e da possibilidade ou não de elaboração simbólica da morte. Borges et al (2023) diz que quando a morte passa a ser vista como uma certeza, o indivíduo expressa reações que precedem a perda irreversível da vida com sentimentos dicotômicos de grande amplitude e valência.

Ainda segundo Cardoso et al (2018) os pacientes em situação de terminalidade se preparam por meio da elaboração de perdas anteriores vivenciadas e das implícitas à morte. Essa vivência se organiza em torno de aspectos concretos da existência, como perda da saúde, hospitalização, afastamento do cotidiano e alterações da imagem corporal, perda do senso de controle, segurança, autoestima e angústia, e é entendido como uma experiência que envolve intensa dor, instabilidade emocional e alteração de humor.

Os aspectos culturais, o modo como cada sociedade entende e representa a morte, influenciam diretamente na forma como o indivíduo elabora a própria finitude. Kovács (1992) acresce que o medo de morrer é universal e atinge a todos os seres humanos, independente da idade, sexo, nível socioeconômico e credo religioso, sendo composto por várias dimensões, dessa forma, entende-se que o conceito de morte pode variar de cultura para cultura, podendo a mesma ser cultuada ou temida. Da mesma forma, elementos como a espiritualidade, rede de apoio, e a possibilidade de reconstruir o sentido da experiência atuam como fatores atenuantes, enquanto a ausência de escuta, negligência emocional e sintomas descontrolados potencializam o sofrimento e podem agravar o processo.

Segundo Franco (2021), o luto antecipatório deve ser entendido como integrante do processo de adoecimento com foco na morte e nas perdas, que implica uma construção de significado para a vivência que passa por filtros como a cultura, a sociedade, a religião e a espiritualidade.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, percebe-se que o luto antecipatório em pacientes oncológicos em terminalidade é um fenômeno complexo, subjetivo e multifacetado, que advém de um sofrimento psíquico normalmente associado às perdas que vão ocorrendo ao longo do processo de adoecer. Como exposto, a morte, embora seja uma certeza universal, continua sendo cercada por tabus, medos e silêncios culturais, esconder a manifestação e a vivência da dor, vem de uma exigência cultural baseada no controle, o que dificulta a elaboração de forma consciente da finitude da vida, a forma como os fenômenos são enfrentados e as perdas, elaboradas.

Partindo do princípio de que o câncer, enquanto doença crônica e progressiva carrega consigo diversos estigmas sociais, a influência social se apresenta como um forte fator na constituição da subjetividade do indivíduo em relação à doença, pois ela se impõe ao indivíduo não apenas no enfrentamento das limitações físicas e funcionais, mas também no confronto com perdas simbólicas e emocionais profundas, como o rompimento de vínculos afetivos, sociais e existenciais, impactando significativamente a percepção e a vida da pessoa doente.

Além disso, de acordo com as pesquisas entende-se que a vivência do luto antecipatório perpassa uma série de reações emocionais, cognitivas e comportamentais que variam conforme a história de vida, as crenças, o suporte social e o contexto cultural de cada paciente, identificou-se que as principais reações apresentadas são a raiva, o medo e a tristeza.

Em função dos diversos sentimentos apresentados pelo indivíduo diante da finitude da vida podem surgir alguns fatores considerados agravantes ou atenuantes, que facilitam ou dificultam o processo de elaboração do luto antecipatório, o sofrimento psicológico, intensificado por fatores como dor, estigmas sociais, perda de autonomia e afastamento do cotidiano, exige reconhecimento e validação para que possa ser acolhido e ressignificado. Nesse processo, o papel da rede de apoio, composta por familiares, profissionais de saúde e espaços de cuidado, é fundamental para facilitar a expressão dos sentimentos, a elaboração dos significados atribuídos à experiência de adoecimento e a busca por uma morte digna.

Dessa forma, é necessário reconhecer o luto antecipatório como parte integrante do processo de morrer, e construir uma forma de humanizar os cuidados ao paciente terminal, favorecendo uma vivência mais consciente, participativa e serena do tempo que resta. Ao longo do processo os pacientes desenvolvem diferentes estratégias de enfrentamento para conseguir lidar com o sofrimento físico e emocional, a antecipação da perda pode, paradoxalmente, abrir espaço para reconciliações, despedidas e para a construção de um novo sentido de vida frente à morte. Sendo assim, compreender as nuances emocionais e sociais do luto antecipatório em pacientes oncológicos em terminalidade é essencial para garantir não apenas o bem-estar físico, mas sobretudo, a integridade subjetiva e existencial do ser humano diante da finitude.

REFERÊNCIAS

Borges, M. *et al.* O olhar do psicólogo hospitalar frente ao luto antecipatório em pacientes oncológicos. **Revista Psicologia, Saúde e Doenças**. v.24, n. 2, p. 696-706, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15309/23psd240222>. Acesso em : 04 abr. 2025.

Cardoso, E. *et al.* Luto antecipatório/preparatório em pacientes com câncer: análise da produção científica. **Revista da SPAGESP**, [S. l.], ISSN-e 1677-2970, v.19, n. 2, p. 110-122, 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6854188>. Acesso em: 21 set. 2024.

Correia, M. **Luto antecipatório na doença oncológica: estudo exploratório com o Marwit-Meuser Caregiver Grief Inventory (Short Form)**. 2014. 51 p. Dissertação de Mestrado- Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2014. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10316/27807>. Acesso em 21 set.2024.

Costa, A., Zoltowski, A. Como escrever um artigo de revisão sistemática. **Manual de Produção Científica**, [S. l.], p. 53-67, 2014.

Costa, L. A morte e o morrer no contexto hospitalar: a importância do acompanhamento psicológico aos pacientes e familiares. **Revista Cedigma**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 1–14, 2024. DOI: 10.5281/zenodo.13152581. Disponível em: <https://revistacedigma.cedigma.com.br/index.php/cedigma/article/view/17..> Acesso em: 18 set. 2024.

Costa, L. O dilema chamado morte. **Revista Cedigma**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 1–12, 2024. DOI: 10.5281/zenodo.12142358. Disponível em: <https://revistacedigma.cedigma.com.br/index.php/cedigma/article/view/4>. Acesso em: 17 mar. 2025.

Franco, M. **O luto no século XXI: uma compreensão abrangente do fenômeno**. 1º ed. São Paulo: Summus, 2021. 262 p.

Franco, M *et al.* **Reflexões sobre o luto**. 1º ed. Curitiba: Editora Appris, 2021. 321 p.

INCA – Instituto Nacional do Câncer. **Plataforma GOV.br**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br>. Acesso em: 23 mar. 2025.

Kovács, M. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992. 243 p.

Kubler-Ross, E. **Sobre a morte e o morrer**. Tradução: Paulo Menezes. 7^o ed. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1996. 299 p.

Madi, L. *et al.* As múltiplas expressões das perdas. **ABRAPSO**. Disponível em: https://www.encontroregionalsul2014.abrapso.org.br/resources/anais/13/1409232210_ARQUIVO_2014-ABRAPSO-Perdas.pdf. Acesso em: 22 mar. 2025

Medici, A. Custo do tratamento do câncer no Brasil: Como melhorar o foco. **Blog Monitor de Saúde**. v.12, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Andre-Medici/publication/323879334_Custo_do_Tratamento_do_Cancer_no_Brasil_Como_Melhorar_o_Foco/links/5ab0ff81a6fdcc1bc0bee4e2/Custo-do-Tratamento-do-Cancer-no-Brasil-Como-Melhorar-o-Foco.pdf. Acesso em: 26 mar. 2025.

Worden, J. **Aconselhamento do luto e terapia do luto: um manual para profissionais da saúde mental**. Tradução: Adriana Zilberman, Letícia Bertuzzi, Susie Smidt. 4^o ed. São Paulo: Editora Roca, 2013. 252 p.