



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Neila Janne Aparecida da Cruz Andrade

AS EXPERIÊNCIAS DOS SUJEITOS DIANTE DO PROCESSO DE MORTE E MORRER:
uma revisão de literatura integrativa

Palmas – TO

2017

Neila Janne Aparecida da Cruz Andrade
AS EXPERIÊNCIAS DOS SUJEITOS DIANTE DO PROCESSO DE MORTE E MORRER:
uma revisão de literatura integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. M.e Rosângela Veloso de Freitas Morbeck

Palmas – TO

2017

Neila Janne Aparecida da Cruz Andrade
AS EXPERIÊNCIAS DOS SUJEITOS DIANTE DO PROCESSO DE MORTE E MORRER:
uma revisão de literatura integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.^a M.e Rosângela Veloso de Freitas Morbeck

Aprovado em: 14/12/2017

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Me. Rosângela Veloso de Freitas Morbeck
Orientador
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.^a Me. Carolina Santim Cótica
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP
Palmas – TO

Prof.^a Me. Fabiana Fleury Curado
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO
2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca do Centro Universitário Luterano de Palmas - TO

A553e Andrade, Neila Janne Aparecida da Cruz

As experiências dos sujeitos diante do processo de morte e morrer:
uma revisão de literatura integrativa / Neila Janne Aparecida da Cruz Andrade -
Palmas, 2017
69 fls. II.

Monografia (TCC) Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharel em Psicologia - Centro
Universitário Luterano de Palmas, 2017/2

Orientador (a): Prof^a. Me. Rosângela Veloso de Freitas Morbeck

1. Luto Antecipatório. 2. Perdas Repentinas. 2. Gestalt-terapia. 3. Relações familiares. I. Morbeck, Rosângela Veloso de Freitas II. Título. III. Psicologia.

CDU:159.9

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária – Maria Madalena Camargo – CRB 2/1527
Todos os Direitos Reservados – A reprodução parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio
deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº
9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do código penal.

Dedico não só esse trabalho, mas todas as conquistas realizadas até aqui, ao meu bom Deus, sempre presente na minha vida e me proporcionando forças para continuar acreditando nas forças dos sonhos e lutar para conquistá-los, quando me faltava as palavras, Deus me ouviu no silêncio do coração e, se hoje estou conseguindo finalizar essa graduação, é graças a Deus que me fez tomar a decisão de mudar o percurso profissional onde as possibilidades pareciam tão complexas, mas que com fé tornou-se possível. Gratidão resume as lágrimas que agora escrevendo essas linhas lavam meu rosto.

A minha querida mãe, Maria Aparecida da Cruz que me ensinou os valores baseados na fé Cristã. Mesmo com todas as dificuldades da vida, não eximiu de lutar e criar os filhos com honestidade e dedicação, proporcionando uma educação de qualidade e incentivando a lutar para vencer na vida.

Ao meu amado esposo Ronaldo Andrade, um presente de Deus na minha vida. Sempre ao meu lado, incentivando e acreditando no meu potencial, mesmo nos momentos mais difíceis, onde até eu mesma queria desistir dessa caminhada acadêmica, não dispensou seu amor e cuidado, quando sorri, sorriu comigo, quando chorei, chorou comigo, você sabe o quanto te amo.

A meu irmão Luciano (in memória) que está sempre presente na minha vida, foi arrancado de mim tão depressa, era apenas uma criança, não compreendia o que estava acontecendo. Mas, hoje me permiti escrever esse trabalho e falar do tema morte, que particularmente me encanta. Meu mano não media esforços para cuidar de mim, lembro até hoje seu desejo que eu estudasse, vencemos mano, essa conquista é nossa!

A minha avó Geralda (in memória) por todo amor e carinho e pela oferta genuína de amor na minha infância.

A meu avô Livercino (in memória) por todo cuidado e amor, na sua simplicidade demonstrou seus valores que muito contribuíram para meu desenvolvimento.

A meu irmão José Pedro, sempre presente com o seu cuidado e carinho, trabalhou muito para ajudar minha mãe a cuidar de nós, também faz parte dessa trajetória de forma especial.

A minha irmã Deusilene, que com seu jeito sabe me impulsionar para lutar e acreditar em mim mesma. Suas palavras de motivação foram e é importante, obrigada minha mana.

A minha sogra Juraci Andrade por todo apoio proporcionado nesse período da graduação.

A Monica, uma amiga especial que Deus me deu já bem no final da graduação, que comigo compartilhou as dores e alegrias que o final de curso proporciona. Deus sabe o quanto a reta final é difícil, mas uma sempre ajudando a outra fez toda a diferença.

A minha orientadora Rosângela, profissional que admiro e tenho grande apreço, que me acolheu com as minhas dúvidas e medos ao final da graduação e, que mesmo com as dificuldades em estar comigo, sempre esteve até na ausência.

A professora Fabiana que já quase no final, devido a circunstâncias assumiu a orientação, muito contribuiu para os resultados aqui apresentados, seu jeito de ser me transmitiu força, segurança e conhecimento, gratidão resume.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meu esposo pela motivação, palavras de conforto quando eu achava que não conseguiria concluir esse trabalho e até mesmo a graduação, presença que me traz a calma e a persistência a lutar e acreditar nos sonhos.

A minha mãe que com sabedoria me falava palavras de ânimo, me incentivando a lutar e estudar, acreditando na educação como um caminho transformador.

Aos meus familiares cada um do seu jeito e no seu tempo me transmitiram forças, acreditaram nos meus sonhos e juntos sonharam comigo.

A professora Rosângela, que me orientou e mesmo com as dificuldades do percurso, estava comigo e sempre acreditou no meu potencial.

Ao pensarmos sobre a morte daqueles com quem tivemos contato, estamos inevitavelmente pensando em aspectos de nossas próprias existências, incluindo aqui nosso envelhecimento e nossa própria morte. A possibilidade da morte está presente a todo o momento da vida e esta consciência tem um poder transformador no que diz respeito ao tipo de relação que estabelecemos com o viver (CARVALHO, 1996, p. 39).

RESUMO

ANDRADE, Neila Janne Aparecida da Cruz. **AS EXPERIÊNCIAS DOS SUJEITOS DIANTE DO PROCESSO DE MORTE E MORRER**: uma revisão de literatura integrativa. 2017. 69f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2017.

Na contemporaneidade falar de morte e luto torna-se um desafio, as pessoas pouco têm se dedicado nela pensar ou falar e, se tratando de um acontecimento inelutável, torna-se imprescindível levantar reflexões, tornando os sujeitos conscientes e ativos no seu processo de viver e morrer. O presente estudo tem como objetivo geral verificar como o sujeito vivencia a iminência da própria morte e como são as experiências dos familiares diante de perdas repentinas e de morte pré-anunciadas. Tendo como objetivos específicos: conhecer os sentidos atribuídos à morte no decorrer da história e como as pessoas lidam com a finitude da vida; descrever a morte como um fenômeno existencial; compreender os sentimentos das pessoas no luto antecipatório; conhecer os sentimentos vividos pelos familiares diante de perdas súbitas; apresentar forma terapêutica de intervenção com o enlutado no processo psicoterapêutico à luz da Gestalt-terapia. Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, natureza mista, com objetivo exploratório e procedimento bibliográfico. Realizou-se uma revisão teórica abordando os temas, como: o processo histórico e significado da morte, visão existencial da morte, concepções do luto antecipatório para o paciente e familiar, a família diante de perda repentina e as intervenções psicológicas aos enlutados com base na Gestalt-terapia. Os resultados apontaram que o sujeito ao sentir a presença da morte sente dor e pode vivenciar conflitos, no entanto, possui pontos positivos, como a oportunidade de repensar a vida, possibilitando um crescimento tanto a nível individual como social. Já para os familiares, esses são emersos de sentimentos, como a culpa, negação, raiva, impotência, mas há situações que usam esse momento para resoluções de situações inacabadas. Já nas perdas súbitas, o familiar no primeiro instante depara com sentimento de irrealidade, mas o suporte social torna-se favorável para diluição dos sentimentos e no processo de elaboração do luto. No processo psicoterapêutico as contribuições da Gestalt-terapia proporcionam possibilidades ao sujeito de perceber formas de enfrentar a realidade da perda, por meio de uma escuta ativa, atenção e cuidado, sem pressionar o sujeito, mas deixando-o expressar seus sentimentos.

Palavras-chave: Luto Antecipatório, Perdas Repentinas, Gestalt-terapia, Relações familiares.

ABSTRACT

In contemporaneity, talking about death and mourning becomes a challenge, people have had little to do with thinking or talking, and if it is an ineluctable event, it becomes imperative to raise reflections, making the subjects conscious and active in their living process and die. The present study has as general objective to verify how the subject experiences the imminence of his own death and how are the experiences of the relatives in the face of sudden losses and death announced. Having specific objectives: to know the meanings attributed to death throughout history and how people deal with the finitude of life; to describe death as an existential phenomenon; understanding the feelings of people in anticipatory mourning; to know the feelings experienced by relatives in the face of sudden losses; to present a therapeutic form of intervention with the bereaved in the psychotherapeutic process in the light of Gestalt therapy. It is a qualitative research, with an exploratory objective, with a bibliographic procedure. A theoretical review was carried out on topics such as: the historical process and meaning of death, existential vision of death, conceptions of anticipatory mourning for the patient and family, the family in the face of sudden loss and psychological interventions to mourners based on Gestalt therapy. The results pointed out that the subject feels pain and can experience conflicts, however, he has positive points, such as the opportunity to rethink life, making possible both individual and social growth. Already for the relatives, are emersos of feelings, such as guilt, denial, anger, impotence, but there are situations that use this moment for resolutions of unfinished situations. Already in the sudden losses, the familiar in the first instant faces with feeling of unreality, but the social support becomes favorable for dilution of the feelings and in the process of elaboration of the mourning. In the psychotherapeutic process the Gestalt-therapy contributions provide possibilities for the subject to perceive ways of facing the reality of loss, through active listening, attention and care, without putting pressure on the subject, but letting him express his feelings.

Key words: Anticipatory grief. Sudden losses. Gestalt therapy. Family relations

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico I- Resultados das buscas nas bases de dados Pepsic e Scielo.....	29
Quadro I- Processo psicoterapêutico à luz da Gestalt-terapia.....	42

LISTA DE TABELAS

Tabela I- Palavras-chaves para busca dos artigos nas bases de dado.....	29
Tabela II- Luto antecipatório: uma experiência humana frente ao esvanecer.....	32
Tabela III: Experiência familiar frente à iminência de morte do ente querido.....	36
Tabela IV: Experiência familiar em situações de perdas súbitas.....	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
DAC	Doença Arterial Coronariana
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UTIP	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1. PROCESSO HISTÓRICO E SIGNIFICADOS DIANTE DA MORTE.....	15
2.2. VISÃO EXISTENCIAL DA MORTE	18
2.3 LUTO ANTECIPATÓRIO: FAMILIARES e sujeito	19
2.3.1 <i>Morte súbita: as experiências familiares</i>	25
2.4 INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS AOS FAMILIARES ENLUTADOS À LUZ DA GESTALT- TERAPIA	26
3 METODOLOGIA.....	30
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
4.1 LUTO ANTECIPATÓRIO.....	33
<i>A experiência em vida da morte</i>	33
4.2 PERDAS SÚBITAS - UM ADEUS FORÇADO!.....	39
4.3 CONTRIBUIÇÕES PSICOTERAPÊUTICAS EM SITUAÇÕES DE LUTO SOB A LUZ DA GESTALT- TERAPIA: relato de experiência de viuvez.....	42
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
APÊNDICES	55

1. INTRODUÇÃO

O fenômeno morte é parte intrínseca da vida, está presente no futuro e a compreensão acerca dessa realidade, torna-se importante, pois a morte e o tempo possuem uma afinidade natural (KANTENBAUM; AISENBERG, 1983). No entanto, Fukumitsu (2004) afirma que apesar da morte ser uma condição, não isenta o ser humano do sofrimento. Sendo que esse sofrimento pode ser mais prejudicados em situações que as pessoas enfrentam essa realidade com ressentimentos e conflitos (JARAMILLO, 2006).

Assim diante da perda, as pessoas passam pelo processo de luto, sendo este de acordo com Parkes (1998) “a expressão dos vínculos que as pessoas estabelecem umas com as outras” [...] (PARKES, 1998, p. 15). Na visão da Gestalt-terapia, o luto “é um processo de destruição na experiência vivida da perda, sendo uma atividade do *self* frente a uma nova trama de relações com o mundo” (FREITAS, 2010, p.52).

Fukumitsu (2004) afirma que as atitudes de não permitir sentir e respeitar o luto prejudica o processo de crescimento humano, esses sentimentos advindos da perda, em muitos momentos são sentidos em decorrência da situação, e não é uma questão de escolha. Exponente nessa temática, torna-se relevante apresentar esses momentos de diálogos e discussões para que as pessoas consigam compreender seus sentimentos e permitir a viver a dor advinda no momento da perda.

A morte pode ser oriunda de várias causas, no presente estudo serão apresentadas duas situações, a morte súbita, que se caracteriza o fato de ser inesperada e, em decorrência disso, surgem algumas atitudes peculiares nos familiares decorrentes dessa perda, como sentimentos de irrealidade, culpa desamparo, agitação e necessidades de compreensão (WORDEN, 1998). Na outra perspectiva, a morte “pré-anunciada”, as pessoas podem não conseguir encarar tal realidade, mas tem o tempo ao seu favor, possibilita aos sujeitos resoluções de situações inacabadas e a elaboração que se torna um processo gradual (FUKUMITSU, 2004). .

Ambas as situações trazem sofrimento para quem vivencia essa perda, sendo assim, buscam-se as experiências do luto, pois este é “uma resposta normal para um estresse que, embora raro na vida de cada um de nós, será vivido pela maioria, mais cedo ou mais tarde” [...] (PARKES, 1998, p.21).

Assim sendo, a pesquisa apresentou como problema a seguinte questão: Como são as experiências humanas diante da morte e morrer frente a perdas súbitas e pré-anunciadas? Tendo como objetivo geral verificar como o sujeito vivencia a iminência da própria morte e como são as experiências dos familiares diante de perdas repentinas e de morte pré-

anunciadas. E, como objetivos específicos: conhecer os sentidos atribuídos à morte no decorrer da história e como as pessoas lidam com a finitude da vida; descrever a morte como um fenômeno existencial; compreender os sentimentos das pessoas no luto antecipatório; conhecer os sentimentos vividos pelos familiares diante de perdas súbitas; levantar formas terapêuticas de intervenção com o enlutado no processo psicoterapêutico à luz da Gestalt-terapia.

Por serem situações que serão vividas por cada ser humano, torna-se relevante suscitar discussões que provoquem nos sujeitos reflexões das condutas diante da vida e da morte. De acordo com Jaramillo (2006), o custo emocional do morrer é notório, mas quando esse sofrimento é aceito e vivido, possibilita melhores perspectivas de viver a morte, possibilita uma valoração do aqui-agora. Torna-se necessário suscitar na academia essas discussões, pois de acordo com Tinoco (2008), desde a formação acadêmica as disciplinas que falam desse assunto são poucas, isso contribui para a negação e construção de pessoas que têm dificuldades para lidar com as perdas.

A inquietação para pesquisar possibilitou o fechamento de uma gestalt para a pesquisadora, por ter vivenciado uma perda trágica de um irmão, vítima de um acidente automobilístico, sepultado na data do aniversário da vítima, uma vez que, ainda criança, a autora não compreendia a situação, nem se permitiu dela falar.

Os resultados apontaram que o sujeito ao sentir a presença da morte sente dor e pode vivenciar conflitos, no entanto, possui pontos positivos, como a oportunidade de repensar a vida, possibilitando um crescimento tanto a nível individual como social. Já para os familiares, são emersos de sentimentos, como a culpa, negação, raiva, impotência, mas há situações que usam esse momento para resoluções de situações inacabadas. Já nas perdas súbitas, o familiar no primeiro instante depara com sentimento de irrealidade, mas o suporte social torna-se favorável para diluição dos sentimentos e no processo de elaboração do luto. No processo psicoterapêutico as contribuições da Gestalt-terapia proporciona um espaço para que o cliente sinta-se acolhido, respeitado, podendo expressar suas dores e vivências, compreendendo que a dor faz parte, tendo possibilidades de ressignificações frente a esta irreversibilidade da vida, a morte.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. PROCESSO HISTÓRICO E SIGNIFICADOS DIANTE DA MORTE

A morte no decorrer dos séculos, teve várias conotações, sendo influenciadas pela cultura, ideologias e processos históricos, tais visões mudam no decorrer da história, trazendo novas necessidades para o homem, que apesar de muitos esforços continuam mortais (LEÃO, 1994). O sentido conferido à morte está relacionado ao valor que o indivíduo atribui à vida, o fenômeno vida e morte são pólos antagônicos não excludentes, mas formas dialéticas indissociáveis (ARANHA; MARTINS, 2003).

A visão histórica será baseada nas sociedades ocidentais. De acordo com Rabelo (2006) essas sociedades apresentam características peculiares que facilitam e tornam referências na contemporaneidade para a compreensão do homem diante da morte. Ariès (2014), historiador francês, dedicou a estudar os sentidos atribuídos à morte, realizou pesquisas durante quinze anos, buscou compreender as relações e atitudes do homem diante da finitude da vida, “no que esta tem de mais geral e comum, e no que concerne ao nosso destino individual e coletivo” (KOVÁCS, 1992, p. 32).

No século V ao XII, a morte era vista com naturalidade, percebida com antecedência e regulamentada por rituais compartilhados em família, foi nomeada por Ariès como a “morte domada” (ARIÈS, 2014, p. 08). Elias (1982) contrapõe ao pensamento expresso por Ariès, como uma morte tão natural, sem turbulências e sofrimentos, mas considera que mesmo na Idade Média, onde a morte era vista e falada com naturalidade, não eximia as pessoas da angústia e do medo.

A partir do século XII o homem começa a se questionar sobre o destino após a morte. Foi assim que durante os séculos XII-XIII, instalou o drama do Juízo Final. “Existe uma relação entre essa concepção judiciária do mundo e a nova ideia da vida como biografia, as pessoas seriam julgadas individualmente, conforme suas ações diárias, onde seria enviado para o inferno ou paraíso, o que ficou caracterizado como “morte de si mesmo” (ARIÈS, 2014, p.134).

No século XIV, a ideia do Juízo Final não foi totalmente abandonada, mas perdeu força, mudou-se a visão do homem, sendo que o Juízo Final deu lugar à ideia da ressurreição. A salvação passou a ser vista de forma individual, onde o morto não estava totalmente morto, tendo a oportunidade de ressurgir. (ARIÈS, 2014).

Em meados do século XIX, o período do morrer passou por uma transformação, a morte que antes acontecia em casa, perto dos familiares e amigos, passa a acontecer nos hospitais, “a morte no hospital é, ao mesmo tempo, consequência do progresso das técnicas médicas de abrandamento do sofrimento e da impossibilidade material de aplicá-la em casa, de acordo com os regulamentos atuais” (ARIÉS, 2014, p. 788).

De acordo com Feliú (2009), a medicina até a metade do século XIX objetivava um alívio dos sintomas dos seres humanos, no entanto, na contemporaneidade essa atitude foi alterada por uma busca na tentativa de manter a vida, abstendo-se da morte, essas atitudes são apoiadas nas tecnologias, o que ainda é percebido na sociedade atual, como uma negação da morte. (FELIÚ, 2009).

Segundo Freitas (2010), o paciente a nível emocional é afetado, pois o vínculo familiar é substituído por ligações interpessoais, “entre o médico e a doença e não entre o médico e o doente”, ou seja, o olhar é voltado para o biológico, os hospitais sendo instituições pensadas não na morte, mas em como se livrar dela (FREITAS, 2010, p. 55).

Ariés (2014) afirma que em meados do século XX, a dor do luto não pode ser sentida e demonstrada, pois tais atitudes se caracterizam como “fraqueza de caráter” (ARIÉS, 2014, p. 782). Esse ponto apontado pelo autor é complementado por Freitas (2010) ao afirmar que tais atitudes de afastar e não se permitir a dor, ainda é arraigado na contemporaneidade, pois a morte é encarada como um tabu, os familiares e pacientes moribundos não têm oportunidade de estar próximos, de se preparem para a perda e de elaborar o luto e, quando a morte chega os velórios geralmente são realizados longe da casa, “a sociedade exige que os enlutados sejam os mais discretos possíveis” (FREITAS, 2010, p. 56).

De acordo com Parkes (1998) a dor do luto faz parte assim como a alegria de viver, sendo consequência do vínculo estabelecido com a pessoa amada. Nesse sentido, os psicólogos consideram as atitudes de não permitir-se a viver e sofrer esse momento e a “perigosas e anormais”. “até os nossos dias, não deixam de insistir na necessidade do luto e os perigos da repressão como começara a se organizar” (AIRÈS, 2014 p. 783).

Nesse ínterim, Kübler-Ross (2008) pontua a necessidade do sujeito encarar a morte e aceitá-la, pois tais atitudes possibilitam encontrar a paz interior e a paz na sociedade. De acordo com Rabelo (2006), as relações do homem estabelecidas com a finitude, estão ligadas a um tecido cultural e as experiências estabelecidas nesse processo compõem o que autor denomina “memória coletiva”.

O homem avançou em nível de compreensão da morte, sendo o ser humano o único ser vivo a ter essa consciência, o que possibilita tomar precauções a nível individual e grupal

(KOVÁCS, 1992; ARANHA; MARTINS, 2003). Kovács (1992) aponta que a consciência da finitude apresentam dois aspectos, tendo um objetivo e outro subjetivo, um contrapõe ao outro, no primeiro o homem sabe dessa realidade, mas subjetivamente tenta encontrar a imortalidade.

Nesse sentido, torna-se indispensável ao ser humano contato prévio com o tema, pois ao se deparar com essa realidade, torna capaz de fazer as próprias decisões e sentir paz interior, “sem ter pensado nunca antes nisso, morrer bem é quase um evento fortuito de boa sorte, em que teriam de estarem conjugados muitos azares ou circunstâncias favoráveis” (JARAMILLO, 2006, p. 22).

Em concomitância, Tavares (2008), afirma que a morte é uma angústia iminente, mas se for trabalhada de forma construtiva, possibilita as pessoas um crescimento pessoal, favorecendo usufruir cada dia tornar-se pessoas gratas pelos momentos vividos. Por isto, Kübler- Ross (2008) ressalta a importância do diálogo sobre a morte e o morrer, como um processo facilitador na aceitação e conscientização (KÜBLER-ROSS, 2008, p. 146).

Elias (1982) afirma que a aceitação da morte é um problema difícil de solucionar devido às pessoas não conseguirem se identificar com os moribundos, dessa forma a morte torna um problema para os vivos, os mortos não tem problema. Noal (2003) justifica o pensamento de Elias (1982), ao afirmar que a dificuldade do ser humano em se identificar com o moribundo, remete a perceber a finitude de si mesmo, ou seja, ao lidar com a morte do outro, está lidando com a própria morte. Em concomitância, Echeverri (2006) afirma que o ser humano desenvolve sistemas filosóficos e religiosos para dar sentido a morte, e como forma de continuidade à vida.

Matos (2008) diz que o fato de encarar a morte como inimiga, dificulta a forma de suportá-la. Tinoco (2008) acrescenta que ao evitarmos falar da morte não a tornamos menos pavorosa, nem enfraquece a sua força, mas limita nossas capacidades de enfrentamento.

Sendo assim, a tentativa de suscitar tais discussões, não deve ser vista como um interesse “mórbido”, ou uma obsessão, ao contrário, a partir do momento que os sujeitos se tornam consciente e refletem sua própria morte, tornam mais capazes de mudar atitudes e escolhas, sendo assim “a consciência da morte nos ajuda a questionar não só se somos capazes de viver bem, mas se faz sentido o sentido que estamos legando para as gerações futuras” (ARANHA; MARTINS, 2003, p. 350).

Não há motivos para temer a morte, essa pode ser uma experiência fascinante, isso dependerá a forma que cada sujeito viveu a vida (KÜBLER-ROSS, 1998). A partir do supracitado pelos autores é possível concluir que a forma de lidar com a morte torna-se um

resultado da vida, se as pessoas conseguirem dela falar e a partir disso mudar sua forma de pensar e agir, crescendo como sujeitos, ao final contemplará a vida com o sentimento de gratidão pelo tempo usufruído e dos bons momentos compartilhados.

2.2. VISÃO EXISTENCIAL DA MORTE

No decorrer da história da filosofia, vários pensadores trataram do tema morte, sendo uma forma de transcendência humana, onde possibilita aos seres humanos um momento de reflexão sobre a existência e o destino diante da finitude (ARANHA; MARTINS, 2003).

Para Heidegger, morrer é um fenômeno dado da existência humana, assim quando o sujeito se percebe como finito, torna responsável pela própria existência, transformando sua leitura sobre o ser e tempo, nessa interpretação desenvolve a compreensão das possibilidades diante da vida (NUNES, 2002 apud Freitas, 2010). Nesse ínterim, Heidegger (1993) afirma que:

Deve-se entender vida como um modo de ser ao qual pertence um ser-no-mundo. Do ponto de vista ontológico, esse modo de ser pode-se fixar à pre-sença apenas de forma privativa. A presença também pode ser considerada como mera vida (HEIDEGGER, 1993, p. 28).

Assim sendo, na visão desse autor o ser como projeto é introduzido no tempo, sendo esse existir humano um lançar as possibilidades, onde se encontra a situação limite, possibilitando um olhar crítico, tornando-o um ser- para -a-morte (ARANHA; MARTINS, 2003).

A morte como fenômeno existencial gera angústia nas pessoas, não pelo fato de deixar de viver, mas pelo sentimento de nos igualar a todos e ser irreversível, independente de forças sociais para atuar, “ganha nitidez a delimitação frente a um mero desaparecer, a um mero finir ou ainda a uma vivência do deixar de viver” (HEIDEGGER, 1993, p.33).

De acordo com Coelho (2012), quando o homem lida com a morte e a angústia proveniente, pode nesse momento dar sentido a vida, essa finitude humana organiza a ação e valida a existência (COELHO, 2012). Mas, essa capacidade de organização e enfrentamento torna-se tarefa do sujeito autêntico, os inautênticos fogem dessa angústia, negando a finitude e por vezes repetem atos desse mundo massificado da inautenticidade e da negação, sujeitos que agem no universo sem se questionar, recusando da morte falar (ARANHA; MARTINS, 2003).

Nesse sentido, Duarte e Naves (2010) aponta que:

O viver para a morte, então, é o autêntico sentido da existência, pois nos afasta da simples submissão aos fatos e circunstâncias. Mediante a experiência refletida com o seu nada é possível à antecipação da morte e então o encontro com o sentido do ser (DUARTE; NAVES, 2010, p.80).

Para Heidegger cada pessoa vive sua própria morte, quando se tem a capacidade de assumi-la, alcança uma autenticidade, frente ao que já não teme, sendo assim, as pessoas não conhecem a morte apenas por ver as outras pessoas morrendo, mas ao fato de vivenciar a passagem do próprio tempo (HEIDEGGER, 1927/1995 apud FREITAS, 2010).

2.3 LUTO ANTECIPATÓRIO: FAMILIARES E SUJEITO

No dicionário da língua portuguesa (CUNHA, 2012), a palavra luto é definida como um sentimento de pesar ou dor pela morte de alguém, tendo como sinais exteriores dessa dor a tristeza profunda. Já para Parkes (1998) o luto é a expressão dos vínculos que as pessoas estabelecem uma com as outras, sendo que para o autor esse é o preço que se paga pelo o amor.

Segundo Worden (1998), a descrição do luto antecipatório foi criada por Lindemann (1944), sendo que nessas situações de luto, quando a pessoa morria já não tinha o processo de luto, pois este já tinha sido vivenciado antes da perda, conseguindo desvincular emocionalmente.

Nesse sentido, a elaboração no luto antecipatório inicia-se antes da concretização da perda, o que favorece para as pessoas iniciar o processo de elaboração antes da perda concreta, o que pode demandar uma atenção e intervenção focada nessa situação (WORDEN, 1998). Mas, essa preparação não é fácil, pois as pessoas ficam receosas em magoar seu ente querido e, por vezes se sentem culpados por desejar o alívio da dor, o que não significa desejar a morte. (PARKES, 1998; BIFULCO; CAPONERO, 2016).

Nesse sentido, o luto antecipatório é permeado de conflitos, ocorrendo manifestações distintas de sentimentos e emoções, pois os familiares em muitos casos preferem ficar em silêncio, não expressam seu pesar perto do paciente, passam por estresse, angústia e tristeza, gerando culpa e confusão, estes decorrentes dos sentimentos ambivalentes de vida e morte (WORDEN, 1998; KÜBLER-ROSS, 2008, BIFULCO; CAPONERO, 2016). Sendo que passam por etapas de adaptação parecidas com as que os pacientes passam, como: negação, raiva/revolta, barganha, depressão, aceitação (KÜBLER-ROSS, 2008)

Os familiares em meio a esses sentimentos se aproximam da pessoa que está morrendo, tentando se eximir de sentimentos de culpa e perda, sendo até de certa forma exagerados com os cuidados, “eles podem ser excessivamente cuidadosos com o paciente ou buscar tratamentos não tradicionais, o que pode ser um problema não só para o paciente, mas também para a equipe médica” (WORDEN, 1998, p. 131).

Nesse ínterim, Kübler-Ross (2008) sugere que os familiares precisam ser considerados, pois exerce papel preponderante no processo de hospitalização, suas reações interferem diretamente na reação do paciente. Assim sendo, “a família deve ser informada das alterações físicas, cognitivas e emocionais dos pacientes que estão perto de morrer” (SOARES; MAUTONI, 2013, p.82). Inclusive carece ser preparada para defrontar com a incapacidade do doente em se comunicar, para tanto se faz necessário, uma preparação gradual, inclusive para demonstrações de sentimentos que gostariam de desvelar (SOARES, MAUTONI, 2013).

Worden (1998) descreve tarefas em situações de perda para os familiares no processo de elaboração: “aceitar a realidade da perda, elaborar a dor da perda, ajustar-se ao ambiente onde está faltando à pessoa que faleceu e por último reposicionar em termos emocionais a pessoa que faleceu e continuar a vida” (WORDEN 1998, p. 129).

Para o autor, na primeira tarefa há aceitação e conscientização que a pessoa irá morrer, mas esta conscientização pode alternar com a negação de que a morte realmente vai ocorrer. Já na elaboração da perda, existe uma predominância de ansiedade, sendo que para algumas pessoas esta aumenta quanto maior for o período do luto antecipatório e ao se aproximar da perda. (WORDEN, 1998).

Nesse sentido, o trabalho psíquico do luto vai depender do tipo de vínculo estabelecido entre os envolvidos, sendo que a qualidade do relacionamento influencia diretamente na forma que a pessoa enfrentará a perda e os recursos que serão acionados no processo de elaboração (JURKIEWICZ; ROMANO, 2008).

Outro fator que é válido apontar, as pessoas ao lidarem com a morte do outro, torna-o consciente da própria finitude, o que ocasiona aumento da ansiedade e, possibilita aos sujeitos uma análise pessoal do polo antagônico vida e morte. (WORDEN, 1998; ARANHA; MARTINS, 2003).

Nesse momento que a ansiedade aumenta por se dar conta da própria finitude, Kübler-Ross (2008) afirma que do ponto de vista psicológico o homem tenta se proteger de várias formas, sendo até capaz de aceitar a morte, desde que seja a do próximo.

No luto antecipatório, a tarefa de ajustar ao ambiente pela ausência do ente querido, os familiares tendem a fazer “ensaios de papéis” na sua mente (WORDEN, 1998 p. 130), sendo que essas atitudes podem ser mal interpretadas pelas pessoas próximas, considerando-as, como insensível, nesse momento a presença do conselheiro no processo de elaboração é fundamental, pois auxilia na interpretação dos sentimentos da pessoa enlutada.

Sendo que o luto vivenciado antes de se instalar a perda é similar ao luto normal, torna-se necessário uma compreensão da dinâmica dos vínculos, para que se entenda o processo de rompimento após o adoecimento (CARDOSO; SANTOS, 2013).

Após a perda concreta, Bowlby (1997, p. 115) aponta quatro fases que são vividas pelas pessoas em situações de perda, são elas:

1. Fase de torpor ou aturdimiento, que usualmente dura de algumas horas a uma semana e pode ser interrompida por acessos de consternação e (ou) raiva extremamente intensa.
2. Fase de saudade e busca da figura perdida, que dura alguns meses e, com frequência, vários anos.
3. Fase de desorganização e desespero.
4. Fase de maior ou menor grau de reorganização (BOWLBY, 1997, p. 115).

Percebe-se que as fases vividas pelas famílias causam muito sofrimento emocional. Nesse sentido, Guimarães e Lipp (2011) afirmam que esse familiar precisa ser cuidado, e ter consciência que fez tudo que estava ao seu alcance, tendo capacidade de acionar recursos próprios para superar esse momento de separação.

Em relação ao paciente em fase terminal, Jaramillo (2006) afirma que toda pessoa tem o direito de conhecer sua situação para decidir sobre seu presente e futuro. [...] Mas, ela deve ser consultada sobre quantas informações deseja que lhe sejam proporcionadas sobre seu estado, quando e fornecidas por quem, é fundamental que o sujeito seja respeitado na sua vontade íntima [...] (JARAMILLO, 2006, p. 30)

Kübler-Ross (2008) ressalva a necessidade de o médico ter precaução na forma que comunica uma má notícia, pois a postura médica influencia a reação do paciente. “O que mais os confortava era o sentimento de empatia, [...], de que havia tratamentos válidos, de que sempre havia um fio de esperança, até mesmo nos casos mais avançados” (KÜBLER ROSS, 2008, p.40-41).

Sendo essa comunicação do diagnóstico ao paciente uma tarefa difícil, pois o medo invade o moribundo e toma várias proporções. De acordo com Jaramillo (2006), esse medo pode ter várias configurações, como: medo de perguntar, medo de não ser informado, medo de dependência, medo da responsabilidade em tomar decisões, medo das perdas inerentes ao

processo de adoecimento, medo do rompimento das relações estabelecidas ao longo da vida e medo do desconhecido após a morte.

No Brasil essa comunicação para o paciente é respaldada legalmente, a carta dos direitos dos usuários da saúde preconiza o acesso ao serviço de forma humanizada para todo cidadão, pelo direito de receber todas as informações sobre seu estado de saúde, com precisão e objetividade, o tratamento deve ser respeitoso e compreensível. O paciente quando consciente, deve decidir se os familiares e/ou acompanhantes terão acesso ao estado de sua saúde e, pode escolher uma pessoa de confiança para tomar as decisões em caso da perda da autonomia, inclusive ser informado sobre as terapêuticas utilizadas, e as possibilidades diante do caso em específico, podendo ser recusado, mediante presença de uma testemunha ao tratamento proposto e, dependendo da gravidade pode escolher onde deseja passar os últimos dias da sua vida (BRASIL, 2011).

Essas atitudes propostas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) vão de encontro às necessidades das pessoas, pois o paciente que se sente respeitado e compreendido, que recebe atenção, “logo abaixará a voz e diminuirá suas exigências irascíveis. Saberá que é um ser humano de valor, que necessita de cuidados, que deixam atuar nos mais altos níveis possíveis naquilo que ele pode” (KÜBLER-ROSS, 2008, p. 57).

Nesse sentido, Kübler- Ross (2008), psiquiatra, teve grande preocupação e dedicação aos pacientes moribundos e aos familiares. O seu trabalho foi proporcionar uma escuta ativa aos pacientes, fazendo-os se sentirem à vontade para expressar seus sentimentos.

[...] Ser terapeuta de um paciente que agoniza é nos conscientizar da singularidade de cada indivíduo neste oceano imenso da humanidade. É uma tomada de consciência de nossa finitude, de nosso limitado período de vida. Poucos dentre nós vem além dos setenta anos; ainda assim, neste curto espaço de tempo, muitos dentre nós criam e vivem uma biografia única, e nós mesmos tecemos a trama da história humana (KÜBLER-ROSS, 2008, p. 282).

A autora descreveu e classificou cinco estágios dos pacientes no que diz respeito a se expressar após receber um diagnóstico, são eles: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

A maioria dos pacientes moribundos entrevistados por Kübler – Ross (2008) reagiu com frases de negação. De certa forma, essa negação é saudável, pois possibilita ao paciente tempo para elaborar essas más notícias. “a **negação** é uma defesa temporária, sendo logo substituída por uma aceitação parcial”. (KÜBLER ROSS, 2008, p. 44-45, grifo nosso). Essa fase de negação foi descrita por Bowlby (1997, p. 115) como a primeira fase, podendo durar horas ou semanas, sendo denominada fase de torpor ou aturdimiento.

Taverna e Souza (2014), diz que as pessoas ao tomar conhecimento de sua doença reagem com essa negação, mas esta não se restringe ao diagnóstico, negando também aos exames, laudos e avaliações médicas (TAVERNA; SOUZA, 2014).

Quando o paciente já não consegue manter essa negação, “ele é substituído por sentimentos de **raiva**, de revolta, de inveja e de ressentimento” (KÜBLER-ROSS, 2008, p. 55). No momento da raiva expressa pelo paciente, deve-se ter cautela para não assumir em termos pessoais, mas buscar entender as causas subjacentes dessas expressões (KÜBLER-ROSS, 2008, grifo nosso).

Decorrido o estágio da raiva, o paciente começa a se dar conta que a realidade está imposta e não consegue por si só mudá-la. Assim, como forma de prolongar a vida, surge à **barganha**, tenta estabelecer uma troca e inclui uma promessa implícita de que não haverá novos pedidos caso seja atendido (KÜBLER-ROSS, 2008, p. 89, grifo nosso).

Corroborando Taverna e Souza (2014), afirmam que essa barganha é uma negociação que se assemelha as que os filhos fazem com os pais quando querem algo, como uma troca de favores, mas nos casos de pacientes moribundos essa barganha na sua maioria é feita com Deus. No entanto, nenhum dos pacientes pesquisados pela autora conseguiu concretizar as promessas feitas, o que pode gerar culpa (KÜBLER-ROSS, 2008).

Diante dessa culpa expressa pelo paciente, a presença do terapeuta auxilia na fluidificação dos sentimentos exacerbados de culpa, autopunições, compreendendo que nesse estágio o paciente busca um enfrentamento, mesmo que “mágico” frente ao seu fim que aproxima (MACIEIRA, 2012, p. 44).

No quarto estágio, surge à **depressão**, o sujeito é consciente da sua doença, já não consegue esconder, sendo submetido a procedimentos médicos invasivos, torna-se importante possibilitar espaços para o paciente expressar suas tristezas, não impedir essas emoções, pois “o paciente está prestes a perder tudo e todos quem ama”. (KÜBLER-ROSS, 2008, p.93).

Nesses procedimentos invasivos, o sujeito se vê diante de situações carregadas de simbolismos e revelações da própria vida, “mostrando uma relação em que a doença é fruto de um estranhamento com o próprio corpo” (MACIEIRA, 2012, p. 50).

Nesse ínterim, Stedeford (1986) diz que o paciente quando está muito doente, geralmente quando estão próximas da morte passam por várias experiências perturbadoras, diante dessas atitudes de confusão requer da equipe profissional uma abordagem onde alia conhecimento e sensibilidade (STEDEFORD, 1986, p.121).

Caso o paciente não morra durante os estágios anteriores, chegará à **aceitação**, necessitando de todo um aporte da família e equipe profissional para conseguir chegar nessa

fase. Mas, Kübler- Russ (2008), salienta a importância de não confundir essa aceitação com “felicidade”, pois nessa fase, “é como se a dor tivesse esvanecido, a luta tivesse cessado e fosse chegado o momento do “repouso derradeiro antes da longa viagem” (KÜBLER-ROSS, 2008, p. 118).

De acordo com Macieira (2012) a morte pode acontecer em um desses estágios, mas caso haja tempo o paciente chegará ao estágio de aceitação e tranquilidade, sendo importante a presença do terapeuta para que o moribundo não se sinta só e esquecido nesse momento onde os recursos terapêuticos já não surtem efeito (MACIEIRA, 2012).

Os pacientes moribundos diante de sua terminalidade possuem esperança, fazendo-o suportar as dores advindas do momento. Há conflitos dessa “esperança”, ora é substituída à “desesperança”, que atinge a equipe profissional que lida com o paciente e a família. O paciente para ter a sua “esperança” precisa da família e da equipe do seu lado acreditando e apoiando-o. Outra angústia, é quando os familiares enfrentam dificuldades na aceitação do estágio final do seu ente querido. [...] (KÜBLER-ROSS, 2008, p. 145).

De um lado o paciente carregado de medos e incertezas e de outro os familiares com as angústias, intermediando esses, encontram-se os profissionais de saúde. De acordo com Vega-Mendoza (2006), torna-se um dos maiores desafios, tanto para os profissionais como para os sistemas de atenção no campo de saúde, no mundo inteiro, dar o aporte e ambiente apropriados nesse momento,

Para que consigam a própria dor, os pacientes necessitam de profissionais que compreendam seus sentimentos, que escutem e acompanhem sistematicamente o processo de morrer, oferecendo acolhimento, apoio e encorajamento. O que ajuda pacientes e familiares a suportar o que estão vivenciando são as expressões de atenção, amor, carinho e, às vezes, até sorrisos (SOARES; MAUTONI, 2013, p.81).

Dessa forma, o paciente e os familiares precisam ser acolhidos, respeitados e ouvidos diante das angústias provindas do momento. Eles raramente têm seus desejos respeitados, são submetidos a tratamentos invasivos, onde a preocupação está no biológico, e não com a pessoa (Kovács, 1992). Kübler-Ross (2008), afirma que quando as pessoas estão enfermas, são tratados em maioria sem direitos a opinar “custaria tão pouco lembrar-se de que o doente também tem sentimentos, desejos, opiniões e, acima de tudo, o direito de ser ouvido” (KÜBLER-ROSS, 2008, p. 12)

2.3.1 Morte súbita: as experiências familiares

Perdas súbitas implicam em choque emocional forte, e muitas vezes as pessoas acreditam que estão “serenas”, mas na verdade estão em estado temporário de anestesia emocional, observa-se que tanto na casa onde se realiza o funeral, na capela ou na funerária, as pessoas ao receber condolências estão com um ar de serenidade invejável, sendo um contrachoque que aflora frequentemente nos primeiros momentos do luto. (ROSA, 1995, p.27).

Ao contrário da morte pré-anunciada, na morte repentina não se tem avisos prévios, as pessoas lidam com sensações de irrealidade, nesse sentido precisam de intervenções especiais. (WORDEN, 1998). Segundo Fukumitsu (2004) é necessário tempo para dizer adeus, quando se tem o tempo a favor, facilita o processo que se fecha gradual.

Nessas experiências de luto, as pessoas “precisam dizer adeus forçosamente”, percorrendo o processo de luto de maneira inesperada, (FUKUMITSU, 2004, p.82). Worden (1998) sugere aconselhamento como estratégia útil para ajudar as pessoas a lidar com as manifestações provenientes e com a capacidade de aceitar o fato. Nesse sentido, Jaramillo (2006) acrescenta:

É de grande valia dispor de um testamento, que na Colômbia é conhecido como “Esta é a minha vontade”, e é distribuído sem custo algum na “Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente”, e foi planejado para consignar explicitamente nossos desejos e preferências no que se refere ao final da vida, prevendo aquelas circunstâncias em que a pessoa em vias de morrer já não pode expressá-los (JARAMILLO, 2006, p. 27).

Nesse tipo de perda não existe tempo para “resolução de problemas familiares como escreverem um testamento, fazer seguro de vida, escolher o local onde será realizado o sepultamento, etc.”, o autor ressalva a importância das pessoas estarem com as situações diárias concluídas, “sejam elas materiais, relacionais ou espirituais, pois a qualquer momento podemos deixar de existir” (SOARES; MAUTONI, 2013 p. 67).

Mas, a partir de experiências de perdas, a morte ensina que é necessário as pessoas desenvolver capacidades para lidar com o desconhecido e com o mistério do futuro, pois a vida é incerta, e a partir daí desenvolver capacidades de resolver as situações inacabadas e criar mecanismos para trabalhar a vida e a morte (FUKUMITSU, 2008, p.29).

2.4 INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS AOS FAMILIARES ENLUTADOS À LUZ DA GESTALT- TERAPIA

A Gestalt-terapia é uma abordagem que se utiliza de pressupostos filosóficos, tendo como principais o humanismo, existencialismo e a fenomenologia-existencial. Ribeiro (1985) afirma que dentro dessas correntes existem vários campos de ação e de compreensão do homem, isso não quer dizer que são diferentes, mas caminham lado a lado à procura do mesmo lugar.

Perls (1977) traz uma reflexão bastante rica quanto à criação dessa abordagem, não se considera o criador da Gestalt-terapia, mas afirma que esta sempre existiu, sendo assim, “a Gestalt é uma função orgânica: uma unidade de experiência fundamental”, sendo um fenômeno que acontece através da experiência. (PERLS, 1977, p. 32).

Uma das grandes diferenças dessa abordagem das demais, é que ela não se utiliza de análise, mas da integração, não busca explicar os fatos, mas compreender, pois quando se ocupa com a explicação, deixa de fora o organismo. (Perls, 1977). A Gestalt-terapia foca no processo, no que está acontecendo e não no que está sendo discutido, tendo como ênfase o que está sendo feito, sentido e pensando no momento, em vez de se ocupar no que poderia ser feito, como era ou se a pessoa conseguiria (YONTEF, 1991, p.16).

De acordo com Cataldo (2013) a Gestalt-terapia considera fundamental a descrição dos comportamentos, através da experiência e dos sentidos atribuídos, onde o processo psicoterapêutico favorece a restabelecer a awareness favorecendo ao cliente transcender a sua forma de viver e se ajustar ao ambiente em que está preso.

Em concomitância, Perls, Hefferline e Goodman (1951) *apud* Cataldo (2013) afirmam que a tarefa do terapeuta:

é apenas propor um problema que o paciente não esteja resolvendo de maneira adequada, e se estiver insatisfeito com seu fracasso; nesse caso, com ajuda, a necessidade do paciente destruirá e assimilará os obstáculos, e criará hábitos mais viáveis (PERLS; HEFFERLINE ; GOODMAN, 1951, p. 248; *apud* CATALDO, 2013, p. 214).

Promover o crescimento e desenvolvimento dos potenciais humanos, tendo em vista que os sujeitos têm capacidades inatas, “nós não falamos de alegria instantânea, de consciência sensorial instantânea, de cura instantânea”, mas é um processo que requer tempo e dedicação (Perls, 1977, p. 14).

Em situações de perdas, a Gestalt-terapia compreende o luto como “um processo de destruição na experiência vivida da perda, sendo uma atividade do *self* frente a uma nova trama de relações com o mundo” (FREITAS, 2010, p.52). Essa perda implica na ausência do outro nesse mundo particular, sendo que o sujeito fica carente de sentidos devido às especificidades da relação, colocando um horizonte de situações que precisam ser elaboradas e reorientadas (FREITAS, 2013). Destarte, Fukumitsu (2008) diz que:

Relacionar a morte e o processo de luto com a visão gestáltica significa atribuir uma ênfase à qualidade relacional entre o organismo e o objeto perdido. O mundo é aquilo que percebemos. A questão que emerge, portanto, é: no momento em que vemos as coisas mesmas, como será possível exercer a liberdade da existência e continuar vivendo, quando deparamos com situações de morte e luto e sentimos nossa existência dilacerada? (FUKUMITSU, 2008, p.20).

Para Tavares (2008), “o processo do luto é um caminho terapêutico de retomada e reconstrução de uma nova identidade, diante da aceitação das circunstâncias que se alteraram”. Na busca do crescimento, o convívio com a ausência da pessoa amada causa dor, sendo necessário para uma saudável elaboração passar por tal situação, “ao excluir a dor, exaltamos um prazer artificial” (TAVARES, 2008, p. 63).

Em complementação a este pensamento, Fukumitsu (2008) relata que o luto quando não é vivido e respeitado no seu tempo, pode dificultar o restabelecimento do sujeito enlutado, prejudicando o crescimento:

Por muitos momentos, a experiência da perda provoca sentimentos, dos quais não temos nenhuma escolha, além de aceitar a experiência em si. É como se o caminho que cada um percorresse já tivesse traçado, mas, ao mesmo tempo, podemos nos apoderar desse caminho (FUKUMITSU, 2004, p.22)

Sendo assim, ao fugir da dor que faz parte do processo de luto, o sujeito foge da própria existência, deixando assim situações inacabadas. A intervenção proposta pela Gestalt-terapia é trabalhar com esse aqui-agora, nesse caso, a perda, possibilitando um contanto autêntico com os sentimentos, o que conseqüentemente viabiliza uma real satisfação da necessidade (MARTINS; LIMA, 2014).

Fukumitsu (2008) afirma que o luto não necessariamente precisa ser terminado, sendo que o deformar-se “provém da dificuldade da apropriação de todo esse caminho e da falta de percepção do nosso processo de luto e das nossas próprias dores” (FUKUMITSU, 2004, p. 22).

Prestrelo (2008) relata que “a forma como vivemos se constitui num ajustamento criativo ou não das diversas influências que recebemos durante a vida e de como as digerimos”. Para o autor, em situações de perdas não é diferente, “depende do que nos é oferecido pelo meio e de como o elaboramos”, sendo que para a Gestalt-terapia devem-se

buscar formas “criativas” para ajustar-se a situação e, tais atitudes são um compromisso com a existência (PRESTRELO, 2008, p.56).

Cada situação de perda é um evento novo e difere de pessoa a pessoa, pois os sujeitos assumem uma forma de ser e estar no mundo. Destarte, Fukumitsu (2008) afirma que:

Nossa habilidade de sobrevivência demanda que ampliemos cada vez mais nossa awareness, pois é com o enriquecimento do contato que ampliamos nossa capacidade de transcendência. Somos resultados de nossas escolhas, vivências, dúvidas, alegrias, infelicidades, de nossos problemas e acasos (FUKUMITSU, 2008, p.23).

Awareness de acordo com Müller-Granzotto (2007) conforme citado por Cataldo (2013) é uma abertura para a experiência pessoal, dá a partir do contato do sujeito com o meio, possibilitando percepção e formas de sentir nesse movimento de resolução de problemas.

Fukumitsu (2008, p.25) em processo psicoterapêutico adota três condutas terapêuticas para lidar com o luto, são elas: admiração pela vida, consideração pelo outro e permissão para sentir a dor, sendo a “admiração pela vida” visto como sagrado, pois em situações de perdas, muitas vezes as pessoas perdem a fé, não relacionada a uma nenhuma religião, mas ao fato da crença que a vida está a favor das pessoas.

Para Tavares (2008) as cicatrizes do luto e as rupturas podem ser acolhidas, sendo que as pessoas têm direito de buscar recursos que se mostram úteis para essa realidade que se materializou na vida das pessoas.

Neste caso “o psicólogo deve oferecer sua escuta, atenção e seu cuidado para que o cliente possa compartilhar sua dor”, favorecendo um espaço onde o enlutado consiga restaurar a vontade de viver e perceber as possibilidades de enfrentamento diante do sofrimento. (FUKUMITSU, 2008, p.24).

Em relação à conduta adotada “**consideração pelo outro**”, os psicólogos precisam ter cuidado na condução do caso, devem auxiliar as pessoas de acordo com a experiência delas. “Necessitamos compartilhar na ação, mostrando que somos seres humanos, não somente porque temos a capacidade de adquirir conhecimentos, mas porque amamos e nos importamos com o outro” [...] (FUKUMITSU, 2008, p.25).

De acordo com Fukumitsu (2008) outro recurso que se utiliza no processo de intervenção frente à perda, é propiciar ao cliente momentos de expressar os sentimentos, são utilizados “escrever, cortar revistas e desenhar a dor”, como forma de expressão genuína do sentimento. Ao permitir sentir o que causa medo, provoca uma atualização das

potencialidades “e fortalecemos os recursos pessoais, podemos transformar a falta de fé na vida, as reclamações e os “deverias” em pedidos e afirmações” (FUKUMITSU, 2008, p.28).

Mas, é válido mencionar que a psicoterapia é uma das contribuições no processo de elaboração da perda, não sendo este único. De acordo com Tavares (2008) o suporte social é outro mecanismo eficaz, pois propicia a troca de experiências, envolvendo a solidariedade e a confiança.

Para o mesmo autor, o luto não deve ser compreendido como uma psicopatologia, mas um processo a ser elaborado, e para que este seja saudável ao sujeito é necessário “a renúncia ao hábito e rotina e a permissão do novo habitar nas relações, em contínuo trabalho de reforma interior, integrada às novas circunstâncias” (TAVARES, 2008, p. 68).

O respeito pela dor é fundamental e vital para a sobrevivência dos enlutados, sendo esta parte do processo do luto, aceita-la torna um desafio para as pessoas (FUKUMITSU, 2004, p.25). A cicatriz do luto e as rupturas podem ser acolhidas pelas pessoas e situações afáveis, os enlutados precisam buscar conforto, “o desafio é o de nos convalescer, respeitosamente, de uma fenda que se materializou em nossas vidas” (TAVARES, 2008, p. 66).

3 METODOLOGIA

O presente estudo realiza uma revisão integrativa da literatura através das bases de dados Psyc (Periódicos eletrônicos em Psicologia) e Scielo (Biblioteca eletrônica científica on-line), trata assim de uma pesquisa com procedimento bibliográfico, natureza mista com objetivo exploratório.

A busca por uma metodologia que contemplasse a presente pesquisa foi árdua, tendo em vista as pesquisas que foram realizadas na literatura, o estudo não contemplava uma revisão sistemática. Galvão, Sawada e Trevizan (2004) afirmam que na revisão sistemática é um método científico que busca reunir o conhecimento sobre determinado assunto, sendo que este precisa ser capaz de transmitir a mensagem de forma precisa. Acrescenta ainda que:

Ela tem como princípios gerais a exaustão na busca dos estudos analisados, a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão explícitos e a avaliação da qualidade metodológica, bem como a quantificação do efeito dos tratamentos por meio de técnicas estatísticas (GALVÃO, SAWADA; REVIZAN, 2004, p. 550).

Após a leitura da tese de especialização de Azevedo (2016) verificou-se que o método usado era revisão integrativa de literatura, que seguia procedimentos que atendiam as exigências propostas pela presente pesquisa.

A Revisão Integrativa é um mecanismo para inclusão de vários estudos com metodologias diferentes, o que possibilita uma visão de várias perspectivas sobre um determinado assunto, reunindo conhecimento de um dado fenômeno, com etapas pré-estabelecidas, sendo estas: “definir a pesquisa, realizar as buscas na literatura científica, avaliar e sintetizar as informações e apresentá-los” (WHITTEMORE; KNAFL, 2005 apud AZEVEDO, 2016, p.15).

O aporte teórico foi construído através da leitura de livros que trabalham a temática, encontrados na biblioteca do CEULP (Centro Universitário Luterano de Palmas) e de acervo pessoal. No levantamento bibliográfico foram identificados os principais autores que falam da temática, como: Bowlby (1997), Kovács (1992), Echeverri (2006), Kübler-Ross (1998,2008), Fukumitsu (2004, 2008), Oddone (2008), Prestrelo (2008), Tavares (2008), Mattos (2008), Jaramillo (2006), Parkes (1998), Worden (1998), Soares e Mautoni (2013).

Os descritores utilizados para a pesquisa foram compostos por: relações familiares e luto; Luto e paciente, Psicologia e luto; Luto e fenomenologia, Gestalt e Luto.

Tabela I- Palavras-chaves para busca dos artigos nas bases de dados

Palavras-chaves na busca dos Artigos nas Bases de Dados		
X	Y	Resultado para busca- (X+Y)
X1= Relações familiares	Y1= Luto	Relações familiares e Luto
X2= Luto	Y2= Paciente	Luto e paciente
X3= Luto	Y3= Psicologia	Luto e Psicologia
X4= Gestalt	Y4= Luto	Gestalt e luto
X5= Luto	Y5= Fenomenologia	Luto e Fenomenologia

Fonte: Elaborado pela autora

A partir das palavras-chaves acima (X+Y), foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão com intuito de selecionar os estudos que de fato atendessem a temática proposta. Adotou-se como critério de inclusão: artigos indexados nas bases de dados da Scielo e Pepsic, de janeiro de 2008 a julho de 2017, com idioma em português, inglês ou espanhol e que retratassem experiências na perspectiva do sujeito frente à finitude da vida (luto antecipatório), experiências dos familiares em perdas súbitas e antecipadas decorrentes de doenças crônicas e/ou degenerativas.

Abarcou como critérios de exclusão estudos que não apresentassem as experiências do sujeito diante da própria morte ou dos familiares no processo de perda e artigos de revisão da literatura.

Por meio das buscas nas bases de dados Pepsic e Scielo foram encontrados 133 artigos. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão foram contemplados 18 estudos para o presente estudo que está apresentado resumidamente no apêndice I. No primeiro momento, foram selecionados estudos pela leitura do título e resumo, os que abordavam a temática foram pré-selecionados. Posteriormente, realizou-se a leitura na íntegra, dos quais os estudos que não contemplassem a experiência do paciente ou da própria pessoa diante do seu morrer foram descartados.

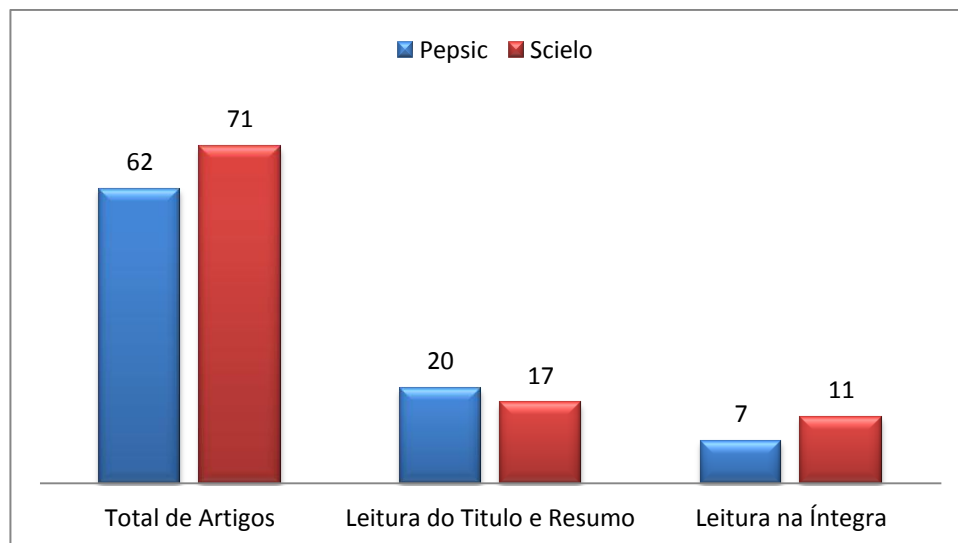
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na base de dados Pepsic, utilizando os descritores: Relações familiares e Luto; Luto e Paciente; Luto e Psicologia; Gestalt e Luto; Luto e Fenomenologia foram encontrados um total de 62 artigos, após leitura do título e resumo (42) descartados por não atender aos critérios de inclusão/exclusão da pesquisa. Após leitura na íntegra sete (07) selecionados para inclusão na amostra.

Na base de dados Scielo, complementarmente utilizando os descritores: Relações familiares e Luto; Luto e Paciente; Luto e Psicologia; Gestalt e Luto; Luto e Fenomenologia foram encontrados (71) artigos, sendo excluídos (54) a partir da leitura do título e resumo, o que finalizou em (11) selecionados para apresentação na presente pesquisa.

Nos artigos excluídos, alguns estavam repetidos, outros retratavam a experiência diante da morte na perspectiva do profissional de saúde e outros eram estudos com enfoque em revisão de literatura. O Gráfico I apresenta os resultados dos artigos encontrados em cada etapa.

Gráfico I: Resultados das buscas nas bases de dados Pepsic e Scielo



Fonte: Elaborado pela autora

4.1 LUTO ANTECIPATÓRIO

Neste capítulo são apresentadas as experiências das pessoas diante do processo de morte e morrer. A tabela II apresenta a vivência dos sujeitos frente à própria morte.

Tabela II: Luto antecipatório: uma experiência humana frente ao esvanecer.

EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS PELOS SUJEITOS NO LUTO ANTECIPATÓRIO		
AUTOR/ANO	SUJEITO	Vivência
Oliveira, Santos e Mastropietro (2009).	Paciente	Negação, impotência, esperança, culpa, tristeza.
Schmidt, Gabarra e Gonçalves (2011)	Paciente	Realização de desejos; resoluções de conflitos.
Giacomin, Santos e Firmo (2013).	Idoso	Aceitar a realidade e a conviver com a doença crônica, significar a morte, desejos da morte súbita,
Cardoso e Santos (2013)	Paciente	Negação, revolta, barganha, depressão, aceitação.
Langaro (2016)	Paciente	Desânimo, desesperança, raiva, revolta, medo da morte, realização de desejos, aceitação.

Fonte: Elaborado pela autora

A experiência em vida da morte

Os estudos apresentam experiências diante da própria finitude, torna-se relevante discuti-las, pois o fato de falar da morte possibilita repensar atitudes diante da vida. Essa concepção apresentada é vista na literatura de Tavares (2008) quando diz que “trazer a morte para perto não nos mata, torna-nos mais vivos, mais atentos e zelosos” (2008, p, 66). E quando as pessoas evitam falar da morte, isso não as torna irreal, mas limita as capacidades de enfrentar (TINOCO, 2008).

As afirmações descritas na literatura confluem com o estudo de Giacomin, Santos e Firmo (2013) onde diz que a morte é uma presença inegável e, por mais que as pessoas tentem reprimir na sua consciência, contudo isso não leva a eliminação.

Pode se afirmar com base na literatura e do estudo acima, que é importante levantar reflexões sobre a morte e, que esta é uma realidade que por mais que os sujeitos tentem negar, não deixará de existir. Nesse sentido, os estudos de Oliveira, Santos e Mastropietro (2009) e Cardoso e Santos (2013) constataram reações contrários do que a literatura sugere, a negação nos sujeitos diante da morte.

Essa negação ora apresentada era uma busca de explicações e justificativas para o fato apresentado, o sujeito dizia que havia erros nos exames, que não era com ele (OLIVEIRA; SANTOS; MASTROPIETRO, 2009). Evidenciou também atitudes das pessoas de não acreditarem na gravidade do quadro clínico, esperando por supostos erros em exames e se autojustificando que não sentia nada (CARDOSO; SANTOS, 2013).

As negações evidenciadas nos estudos acima corroboram com a literatura, sendo uma reação saudável, pois possibilita ao paciente um tempo frente a uma notícia que lhe causa sofrimento, sendo este um mecanismo de defesa (KÜBLER ROSS, 2008). Taverna e Souza (2014), diz que essa negação, não se restringe ao diagnóstico, negando também aos exames, laudos e avaliações médicas, situações estas que foram evidenciadas nos estudos supracitados (TAVERNA; SOUZA, 2014).

De acordo com a literatura, quando o sujeito percebe que por mais que ele negue, a situação é incontornável, o sentimento de negação é substituído por outros sentimentos, como revolta e raiva (KÜBLER ROSS, 2008). Esses sentimentos foram encontrados nos estudos de Cardoso e Santos (2013), Langaro (2016).

Essa revolta/raiva pode ser expressa por questionamentos com Deus, com o tratamento submetido, pela forma que recebeu a notícia, sendo um momento que possibilita ao sujeito perceber sua fragilidade, tendo vários questionamentos e se considerando por vezes injustiçados e tristes (CARDOSO; SANTOS, 2013; LANGARO, 2016).

Em decorrência dessa realidade de morte já percebida, surge a barganha, momento que tenta fazer acordos para encarar a difícil realidade “*Vou fazer tudo certinho [...] Mudei de religião*”. *Agora entendo que essa doença veio com um propósito na minha vida e tenho fé que vou alcançar a cura*. Esta fala refere-se a um dos entrevistados do estudo de Cardoso e Santos (2013, p. 2571), barganha a Deus com intuito de sair desse sofrimento. Taverna e Souza (2014) faz uma comparação do sujeito que barganha como uma criança que ao desejar algo pede para seus pais, como uma troca de favores.

Na maioria das vezes, os moribundos não conseguem cumprir as promessas, o que pode gerar a culpa (KÜBLER ROSS, 2008). Essa culpa faz-se na medida em que há um aumento da dor psíquica, ao fato de constatar o fim da vida (OLIVEIRA; SANTOS; MASTROPIETRO, 2009).

Cardoso e Santos (2013) apontam nos seu estudo que os pacientes na sua maioria por não compreender a sua patologia e por lhes faltar informações claras, acreditavam que a culpa de está doente eram decorrentes de ações próprias, “*meu marido me falou não chupa limão*”, sendo que essas atitudes acarretam numa sobrecarga emocional, prejudicando no processo de

elaboração do sofrimento, vivenciando um estágio de depressão (CARDOSO; SANTOS, 2013, p.2571). Macieira (2012) aponta que esses momentos são carregados de simbolismos e revelações da própria vida. Nesse sentido, é necessário ofertar aos pacientes espaços que consigam expressar suas emoções, “o paciente está prestes a perder tudo e todos quem ama”. (KÜBLER-ROSS, 2008, p.93).

No entanto, mesmo com a presença de dores físicas e psicológicas, há uma esperança, que Kübler-Ross (2008) afirma ser o que sustenta os sujeitos nesse momento. Evidencia-se este mecanismo no estudo de Oliveira, Santos e Mastropietro (2009), o paciente mostrou-se esperançoso o que lhe garantiu forças para enfrentar a crise do momento.

Entretanto há por vezes a substituição dessa esperança pela desesperança que além de atingir o emocional do paciente, afeta também equipe e família (KÜBLER ROSS, 2008). Situação essa que Langaro (2016) evidenciou no seu estudo onde o paciente ao lidar com sua doença mostrava-se desanimado, acreditando que já não tinha o que fazer, não colaborando para mudar a sua condição existencial.

A morte do sujeito pode acontecer em qualquer um dos estágios supracitados, caso isso não ocorra, é possível que chegue a uma aceitação, momento que precisará ainda mais de aporte da família e da equipe profissional, sendo necessário compreender que essa aceitação não é sinônimo de felicidade. (KÜBLER ROSS, 2008).

Cardoso e Santos (2013) verificou que nesse estágio há uma diminuição até mesmo do medo, o sujeito torna-se disponível para enfrentar quando possível o tratamento “a doença é grave, mas tem tratamento” (CARDOSO; SANTOS, p. 2572, 2013). Quando já não é mais possível a cura, o sujeito pode também chegar à aceitação do fim da vida, é o que constatou Langaro (2016), paciente com prognóstico reservado, expressou aos familiares seu desejo de não mais ser submetidos a tratamentos que lhe causariam mais dor, não desejando um prolongamento da vida.

A presente pesquisa não objetiva mencionar o papel do psicólogo hospitalar em situações de morte, mas objetiva apresentar as experiências dos sujeitos diante da própria morte. Por meio dos estudos de Schimidt, Gabarra e Gonçalves (2011) e Langaro (2016) são apresentadas as experiências e ganhos dos sujeitos por meio da intervenção deste profissional, com foco na experiência do sujeito.

Como avaliou Schimidt, Gabarra e Gonçalves (2011) o tempo que antecede a morte pode ser usado de forma positiva, foi possível ofertar ao paciente espaço para expressão dos seus desejos e resoluções de situações pendentes, alguns ganhos nesse período foram:

conversão cristã, resolução conflitos conjugal e com os filhos, melhoraram a comunicação entre os membros da família realizaram um ritual de despedida em vida.

Langaro (2016) evidenciou na sua pesquisa que esse período que antecedia a morte, a intervenção do psicólogo possibilitou uma mudança significativa na vida do paciente, como o resgate da autonomia, a realização de desejos (mudar para uma casa de praia), momentos de relembrar momentos passados com a família e a elaboração do medo da morte.

Nesse ínterim, Stedeford (1986) afirma que devido a todas essas experiências já mencionadas que os pacientes passam diante da morte, torna-se necessário que os profissionais tenham em sua práxis um equilíbrio entre conhecimento e sensibilidade. Pois assim, há a oportunidade de resoluções de situações inacabadas e, o favorecimento da elaboração diante da perda (FUKUMITSU, 2004).

Em complementação Tavares (2008) afirma que se a angústia da morte for trabalhada, é possível um crescimento pessoal, tornando-se pessoas gratas pelo tempo vivido. Para que isso ocorra Kübler- Ross (2008) ressalta a importância do diálogo sobre a morte e o morrer.

Nesse sentido, Giacomini, Santos e Santos (2013) em estudo com idosos, constatou que o processo de envelhecer e a instalação de doenças crônicas, possibilita uma conscientização da morte e, mesmo que muitas vezes desejando morrer fazem uso da fé como mecanismo de enfrentamento, acreditando que a morte vem quando Deus quiser e, enquanto esta não chega buscam forças para suportar a velhice-doença, resignificando a vida.

Diante do exposto, é possível constatar que as experiências vividas pelos pacientes frente à morte foram peculiares, cada um no seu tempo, ao seu modo de ser e existir no mundo. Por vezes a experiência é permeada de sofrimento, mas esta não se limita a pontos negativos, pois conforme elucidado o momento que precede a morte pode ser fonte de transformações tanto a nível individual como social, a depender do sujeito que vivencia e do aporte dos envolvidos nesse processo.

Até o momento foi exposto a experiência do sujeito diante da própria morte, sendo que a partir de agora será apresentado as experiências dos familiares diante de perdas, ainda na categoria de luto antecipatório. A tabela III apresenta os estudos e a experiência evidenciada em cada pesquisa.

Tabela III: Experiência familiar frente à iminência de morte do ente querido

EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS PELOS FAMILIARES NO LUTO ANTECIPATÓRIO		
AUTOR/ANO	SUJEITO	Vivência
Guimarães e Lipp (2011)	Familiar	Negação, Lidar com a morte do outro repensa a própria finitude.
Santos e Sales (2011)	Familiar	Angústia e negação, Descobrimo a própria finitude.
Flach <i>et al</i> (2012)	Familiar	Negação, impotência
Souza – Silva e Melo (2013)	Familiar	Choque, Ganhos em detrimento da perda.
Arruda-Colli <i>et al</i> (2015)	Familiar	Dar sentido a dor, impotência, valoração do hoje.
Andrade- Silva e Arrais (2015)	Familiar	Ressignificação da vida, cuidado excessivo, negação.

O luto antecipatório vivido pelos familiares é imerso de sofrimento, pois ao lidar com o polo antagônico vida e morte, gera distintas manifestações de sentimentos e emoções (WORDEN, 1998; KÜBLER-ROSS, 2008, BIFULCO; CAPONERO, 2016). De acordo com Kübler-Ross (2008) as etapas de adaptação se assemelham com as que os pacientes passam.

Tais afirmativas corroboram com os estudos de Guimarães e Lipp (2011), Santos e Sales (2011), Flach *et al* (2012) e Andrade-Silva e Arrais (2015), ao evidenciarem nas suas pesquisas a predominância da negação frente ao adoecimento e iminência de morte do ente querido.

Os familiares por vezes negavam até mesmo em pronunciar a palavra “morte”, pois nas suas fantasias falar aumentava a chance de acontecer de fato à perda (GUIMARÃES; LIPP, 2011 p. 57). Na experiência de outro familiar, foi imerso de uma angústia aterrorizante, negando até o último momento a finitude (SANTOS; SALES, 2011).

No estudo de Flach *et al* (2012) a negação da morte deu-se pelo distanciamento do filho recém nascido, sendo esta como uma forma de não sofrer e não se vincular emocionalmente. Experiência que diverge da que Andrade-Silva e Arrais (2015) apresentam na sua pesquisa, a filha ao fazer uso da negação diante da morte da mãe que apresentava prognóstico reservado, assumia uma postura de imposição a equipe médica, reivindicando um prolongamento da vida da genitora.

Já essa negação na experiência de uma mãe, veio como um choque expressou desejo de encontrar “um buraco” ao se deparar com a má notícia (SOUZA-SILVA; MELO 2013, p. 150). Situação que corrobora com a literatura, quando Bowlby (1997) afirma que o familiar

ao se deparar com essa situação passa por uma fase que ele denomina torpor, podendo durar horas ou semanas.

Percebe-se que as experiências de negação diferem de pessoa a pessoa, o que sugere inferir essa como uma manifestação do luto. Parkes (1988) afirma que o luto é a expressão dos vínculos que as pessoas estabelecem uma com as outras.

Outro ponto importante que a literatura aponta é o fato dos familiares em situações que está perdendo seu ente querido se aproximam tentando se eximir de sentimentos de culpa e perda, sendo até exagerados com o cuidado (WORDEN, 1998). Fato este que corrobora com o estudo de Andrade-Silva e Arrais (2015) a filha ao ser informada da gravidade do quadro clínico da genitora, dispõe todo seu tempo para está ao lado da mãe no hospital, sendo que a vida pregressa das duas era permeada de conflitos, sendo uma forma que a filha encontrou de se eximir das falhas.

Flach *et al* (2012) e) constataram em seus estudos a presença da impotência nos sujeitos pesquisados. O adoecimento do filho gerou na mãe sentimentos de fracasso, pois esta se sentia na incumbência de cuidar e proteger, sendo este último na sua percepção prejudicado pelo adoecimento do filho (ARRUDA-COLLI, 2015). Tal evidência conflui com o que Heidegger (1993) aponta que essa impotência vivida pelas pessoas gera uma angústia, pois as pessoas percebe que tais situações independem da vontade humana e torna todos os seres vivos.

A literatura aponta que apesar do homem ter que lidar com a morte e a angústia proveniente do momento da perda, esse fenômeno pode apresentar pontos positivos, quando o sujeito se reposiciona e busca dar sentido a vida , validando ainda mais sua existência. (COELHO, 2012).

Expoente a temática, Worden (1998) aponta que se o tempo for usado a favor das famílias, em situações que vivenciam o luto antecipatório, este pode ser fonte de crescimento e resoluções de situações pendentes, o que impacta no luto subsequente (WORDEN, 1998).

Nesse ínterim, Andrade-Silva e Arrais (2015) evidenciaram a partir da experiência de uma filha prestes a perder sua mãe, uma reconfiguração no seu modo de ser e existir, “experimentou ter uma mãe, ter intimidade com ela e poder cuidar dela”, essa experiência foi tão edificante para a participante, pois sua relação com a genitora antes do adoecimento era permeada de conflitos (ANDRADE-SILVA; ARRAIS, p. 90, 2015).

Essa resignificação da vida apresentou-se no estudo de Arruda-Colli *et al* (2015) por meio da experiência materna frente a perda de um filho, esta mãe usou esse tempo para refletir valores e forma de se relacionar com filho, “ vislumbrando a necessidade de se

organizar para poder acolher a experiência da finitude”, priorizando o momento presente (ARRUDA-COLLI *et al*, p.311, 2015).

Já Souza-Silva e Melo (2013) apontam na sua pesquisa que a experiência da perda levou o sujeito um questionamento frente à vida, numa busca de reconstruir sua forma de ser e existir, possibilitando a continuidade da sua existência.

Depreende-se então por meio da literatura e dos estudos apresentado, que os sujeitos ao lidar com a morte, pode resignificar a forma de relacionar-se com o sujeito que está morrendo. Entretanto, a literatura também evidencia que esse lidar com a morte do outro, possibilita uma análise pessoal e uma conscientização do próprio fim (WORDEN, 1998; ARANHA; MARTINS, 2003).

Nesse sentido, os estudos de Guimarães e Lipp (2011); Santos e Sales (2011) constataram que acompanhar um familiar na terminalidade foi importante ao nível de repensar a própria existência, a pensar na morte como realidade intrínseca a vida.

Diante dos resultados apresentados, evidencia-se que em situações de luto antecipatório, há um intenso sofrimento emocional, no entanto, o tempo faz a diferença na vida dos envolvidos, se conseguirem usufruir os últimos instantes que lhes restam para resoluções de conflitos, agradecimentos e realizações de desejo.

4.2 PERDAS SÚBITAS - UM ADEUS FORÇADO!

Os estudos apresentados nesta categoria expressam experiências de familiares diante de perdas súbitas. Para melhor ilustrar, a tabela IV apresentam os estudos discriminados.

Tabela IV: Experiência familiar em situações de perdas súbitas

AUTOR/ANO	Vivência
Basso e Marin (2010)	Bloqueio emocional, negação da realidade, choro e tristeza, revolta/raiva, recursos para enfrentar a perda.
Lima e Kovács (2011)	Crianças não participaram dos rituais funerários, Culpa apoio da família, Psicoterapia.
Domingues e Dessen (2013).	Depressão com vontade de morrer, culpa, mudanças familiares e sociais, suporte social.
Freitas e Michel (2014)	Perda de um modo de existir, culpa, engajamento em projetos relacionados ao objeto perdido, espiritualidade.
Franqueira, Magalhães e Féres-Carneiro (2015)	Suporte Social, Religiosidade, continuidade do vínculo afetivo com o objeto perdido, Resignificação da perda.
Fukumitsu e Kovács (2016)	Culpa, religiosidade.

Em experiências de luto decorrentes de perdas súbitas, as pessoas precisam “dizer adeus forçosamente”, assim experienciam o processo de luto de maneira inesperada (FUKUMITSU, 2004, p. 82). Nesse sentido, por essa característica da imprevisibilidade que implica uma perda súbita, as pessoas lidam com um choque emocional forte, como se fosse uma “anestesia emocional” o que por vezes pode ser confundido pelas pessoas como serenidade (ROSA, 1995, p.27).

Basso e Marin (2010, p. 97) em pesquisa com famílias que perderam ente querido de forma súbita, evidenciaram que os familiares frente à perda reagiram no primeiro instante com um bloqueio emocional, “[...] *tive que engolir seco, não conseguia chorar*”, estas são algumas falas que melhor exemplificam as reações, sendo acompanhadas de negação da realidade, desespero e estranhamento.

As reações apresentadas no estudo de Basso e Marin (2010) corroboram com a literatura, onde Bowlby (1997, p. 115) afirma que o familiar passa por fases de negação da realidade, que o autor denominou “torpor ou aturdimento” podendo durar horas ou semanas, com presença de choro e tristeza. Assim como o paciente diante da perda age com negação, pode se perceber que o familiar também faz uso desse mecanismo, o que pode ser depreendido como uma forma de ganhar tempo para elaboração da má notícia (KÜBLER-ROSS, 2008).

A literatura aponta que a culpa é um dos sentimentos vividos por famílias em situações de luto, sendo a expressão desta um facilitador no processo de elaboração do luto (KÜBLER-ROSS, 2008). A presente pesquisa evidenciou a culpa nos estudos de Lima e Kovács (2011), Domingues e Dessen (2013), Freitas e Michel (2014), Fukumitsu e Kovács (2016).

As crianças demonstraram a culpa em situações de perda na família, atribuindo a comportamentos “[...] mãe eu brigava tanto com minha irmã”, esta fala demonstra como a criança cria fantasias e em decorrências desses sentimentos há uma sobrecarga de sofrimento (LIMA; KOVÁCS, 2011, p. 401). Fukumitsu e Kovács (2016) evidenciou esse mesmo sentimento num filho que perdera a mãe por suicídio, este por ainda ser criança e não compreender o fato atribuiu o ato da mãe ao seu comportamento.

A culpa também pode surgir por pensamentos que as pessoas tinham antes da morte do ente querido, Domingues e Dessen (2013) evidenciou tal fato numa mãe que desejou a morte do filho por este está envolvido em situações delituosas, sendo que após a morte do jovem se sentia culpada por tudo que estava acontecendo. Freitas e Michel (2014) constataram na sua pesquisa que o sentimento de culpa ora vivenciado pela mãe se justificava

ao fato desta se sentir na incumbência de cuidar e proteger o filho e ao fato da morte representar uma quebra no curso natural da vida. Os sujeitos mesmo racionalmente sabendo que a morte independe deles, não os exime de uma carga emocional de sofrimento (FREITAS E MICHEL, 2014).

Nos estudos de Domingues e Dessen (2013); Freitas e Michel (2014), conforme tabela IV, os resultados apontam uma vontade de morrer por parte dos familiares enlutados, em ambos os estudos os pesquisados se sentem sem perspectivas de vida e, essa perda significa um corte de sonhos e expectativas que não serão realizadas, sendo assim, no caso das mães, não conseguem pensar em viver um futuro sem esse filho. Freitas e Michel (2014) apresentam outro motivo como justificativo desse sentimento expresso pelos familiares, o desejo de permanecer junto do filho, pois essas mães perderam um modo de existir.

Os familiares são tomados por um estado de confusão, perdendo as expectativas de futuro, pois sua relação com a vida sofre uma mudança drástica, demandando uma busca de sentido diante da nova configuração, “após a perda de uma pessoa amada, é comum que o enlutado reestruture seu futuro, devido aos impactos dessa perda em sua vida” (FREITAS; MICHEL, 2014, p. 276).

A partir do exposto depreende-se que é importante a expressão dos sentimentos, no entanto, Jaramillo (2006) afirma que encontrar pessoas que escutem e compartilhem essa dificuldade e outras oriundas de uma perda torna-se um achado de grande riqueza.

Para Tavares (2008, p. 63), “o processo do luto é um caminho terapêutico de retomada e reconstrução de uma nova identidade, diante da aceitação das circunstâncias que se alteraram”. Na busca do crescimento, o convívio com a ausência da pessoa amada causa dor, sendo necessário para uma saudável elaboração passar por tal situação, “ao excluir a dor, exaltamos um prazer artificial” (TAVARES, 2008, p. 63).

Em complementação a este pensamento, Fukumitsu (2008) relata que o luto quando não é vivido e respeitado no seu tempo, pode dificultar o restabelecimento do sujeito enlutado, prejudicando o crescimento.

Nessa acepção, Franqueira, Magalhães e Féres-Carneiro (2015) discute estratégias de intervenção para a elaboração do luto de mães que perderam seus filhos de forma inesperada. Os resultados da pesquisa apontam que o suporte social é de grande valia, o que fizeram essas genitoras se sentirem seguras e acolhidas. Essa estratégia de enfrentamento conflui com o trabalho de Basso e Marin (2010); Domingues e Dessen (2013), onde esse mecanismo torna-se relevante para o processo de elaboração, contribuindo assim para esses familiares diante da ruptura no vínculo familiar.

Freitas e Michel (2014); Franqueira, Magalhães e Féres-Carneiro (2015); Fukumitsu e Kovács (2016) apresentam a religiosidade/espiritualidade como importante papel na elaboração da perda. Esse recurso se apresenta como possibilidade à “interrupção abrupta à intercorporeidade”, ou seja, a crença de que o ente esteja vivo em outro lugar, possibilitando a manutenção da relação eu-tu, mesmo que seja numa nova configuração (GUDMUNSDOTTIR; CHESLA, 2006; PAULA, 2010, *apud* FREITAS; MICHEL. p. 281, 2014).

A partir das experiências supracitadas, é possível perceber que os sentimentos ora expressos pelos familiares oscilam de sujeito a sujeito, com predominância de culpa, estado de confusão, perda do sentido da vida e desejos de morte. As formas de lidar e encarar a realidade também varia, evidenciou a religiosidade/espiritualidade, suporte social, a retomada da rotina como formas de enfrentamento. Assim é possível depreender com aporte na literatura, quando Tavares (2008) que as rupturas e dores podem ser acolhidas pelas pessoas, sendo um desafio às pessoas se convalescer, respeitosamente dessa realidade (TAVARES, 2008).

Nesse sentido, é evidente que a perda causa dor, mas de acordo com Bowlby (1997) é necessário ao tentar ajudar as pessoas que passam por situações dessa natureza, olhar a situação do seu ponto de vista, respeitando- os na sua dor, pois se a pessoa que sofre se sentir compreendida poderá expressar os mais íntimos sentimentos.

Frente aos resultados apresentados, constata-se que a perda repentina de um ente querido é uma situação que traz uma carga forte de sofrimento emocional, torna-se necessário que o enlutado consiga ter uma rede de apoio que lhe ofereça um acolhimento, sem julgamentos e respeito por esse momento.

4.3 CONTRIBUIÇÕES PSICOTERAPÊUTICAS EM SITUAÇÕES DE LUTO SOB A LUZ DA GESTALT- TERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE VIUEZ

Na busca de atender o objetivo específico de levantar formas terapêuticas de intervenção com o enlutado no processo psicoterapêutico à luz da Gestalt-terapia, o presente capítulo cumpre esta proposta e apresenta as contribuições da Gestalt-terapia frente ao fenômeno morte na experiência de viuvez de uma idosa. No entanto, a publicação de estudos científicos que apresentam essa práxis ancorada pela abordagem gestáltica são poucas, mas, apesar dessa limitação, não exime aqui discuti-las.

A Gestalt-terapia compreende o luto como um processo de destruição na experiência do sujeito com o outro, sendo que tal situação coloca o sujeito frente a situações que precisam ser elaboradas e reorientadas (FREITAS, 2013). Fukumitsu (2008) expõe que para compreender a morte e o processo de luto pelo ponto de vista da Gestalt é necessária uma compreensão da relação do organismo com o objeto perdido.

No estudo de Ferreira, Leão e Andrade (2008) intitulado como “Viuvez e luto sob a luz da Gestalt-terapia: experiências de perdas e ganhos”, os autores abordam a experiência de luto numa idosa pela morte do cônjuge e as contribuições do processo psicoterapêutico, embasado pela abordagem Gestáltica.

Quadro I apresenta a caracterização do caso desde o início da experiência de perda até o momento em que passou pelo processo psicoterapêutico à luz da Gestalt-terapia.

Quadro I: Processo psicoterapêutico à luz da Gestalt-terapia.

<p>1- Situação que estava a cliente: Dificuldade de aceitar a realidade; sintomas psicossomáticos e a dimensão do autocuidado prejudicada.</p>	<p>2- Situação que dificultava a elaboração: Repressão dos sentimentos</p>
<p>3- Situação que desencadeia a busca pela psicoterapia: Explosão das emoções(família sugeriu que procurasse a psicoterapia).</p>	<p>4- Início da Psicoterapia: Dificuldade de ajustar-se à perda; pesar e sintomas depressivos; Alterações na saúde; Necessidade de assumir novos papéis</p>
<p>5- Postura do psicoterapeuta Respeito pela singularidade. Suporte para o sobrevivente contar cada aspecto vivenciado. Ressignificação das experiências.</p>	<p>6- Ganhos psicoterapêuticos: Capacidade de conduzir a si mesmo. Força para enfrentar as dificuldades. Vontade de viver e o interesse pela vida.</p>

A viúva não aceitava a perda do parceiro, vivendo um conflito entre sua vontade e a de Deus, apresentando dificuldades de ajustar-se a realidade, com alterações na saúde e predominância de impotência diante das novas exigências de papéis (FERREIRA; LEÃO; ANDRADE, 2008).

Os sentimentos ora apresentados corroboram com a literatura, onde Freitas (2008) ao afirmar que a Gestalt-terapia compreende o luto como um processo de desolação da experiência do sujeito com a ausência do outro, esse mundo particular coloca-se a frente de um horizonte de situações que precisam ser elaboradas e reorientadas.

Percebe-se a partir do exposto, que o momento da perda é marcado de sofrimento e ao mesmo tempo com uma carga de exigências que precisam ser alteradas para um percurso saudável da vida de quem fica, nesse sentido, a psicoterapia torna-se um dos recursos que pode ser utilizado no processo de elaboração e ressignificação da vida.

Evidencia-se no estudo de Ferreira, Leão e Andrade (2008) que o processo psicoterapêutico iniciou a partir do incentivo e aporte da família, situação essa que conflui com a literatura, quando Tavares (2008) diz que o suporte social é imprescindível, pois propicia a troca de experiências, o que envolve a solidariedade e confiança. A partir disso é possível perceber que em situações de luto as pessoas podem ter várias reações e sentimentos, tendo esse momento demandas específicas a depender do sujeito que vivencia.

No início do processo psicoterapêutico a cliente manifestou desejos de morrer, questionando a sua própria existência, no entanto, estes foram diluindo e, após três anos em psicoterapia obteve alguns benefícios, como: ressignificação de suas experiências, capacidade de conduzir a si mesmo, força para enfrentar as dificuldades, vontade de viver e do interesse pela vida (FERREIRA; LEÃO; ANDRADE, 2008).

Depreende dessa forma que os benefícios obtidos com a psicoterapia foram alcançados. Fukumitsu (2008) pontua que o psicólogo deve oferecer sua escuta, atenção e cuidado para que o cliente consiga compartilhar a dor e restaurar a vontade de viver, percebendo as possibilidades de enfrentamento diante da realidade, essa postura do psicólogo é vista no estudo (FERREIRA; LEÃO; ANDRADE, 2008), sendo que a psicoterapia embasada na Gestalt serviu de suporte a ressignificar suas vivências, resgatando o cuidado consigo mesmo. Em contrapartida, o profissional ofereceu um ambiente acolhedor, escuta respeitosa, acompanhou o processo psicoterapêutico sem pressionar uma elaboração precoce do luto.

Nesse sentido, torna-se necessário para a elaboração do luto a expressão dos sentimentos, ideias e vontades (PARKES, 1998; CÁRDENAS; BRAVO, 2005 *apud* FERREIRA; LEÃO ; ANDRADE, 2008). E, não significa que o caminho seja fácil ou sem dor, mas o sofrer faz parte, pois como afirma Tavares (2008) essa dor é importante para uma saudável elaboração, “ao excluir a dor, exaltamos um prazer artificial” (TAVARES, 2008, p.

63). Sendo o respeito pela dor fundamental e vital para a sobrevivência dos enlutados (FUKUMITSU, 2004, p.25).

Em tais situações de luto, Fukumitsu (2004) afirma que é necessário as pessoas compreender que este se trata de um processo, não necessariamente precisa ser terminado, mas é importante para o desenvolvimento humano em tais situações permitir-se a experienciar, o que possibilita o crescimento.

Percebe-se que a psicoterapia contribui para a ressignificação da vida, sendo que a dor é parte intrínseca da perda, mas, que a partir do momento que tem aporte e o respeito do outro, faz a diferença. Parece ainda ser um assunto incipiente na perspectiva da Gestalt-terapia, no entanto, há contribuições dessa no processo de elaboração, conforme apresentado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo central dessa pesquisa consistiu em verificar como o sujeito vivencia a iminência da própria morte e como são as experiências dos familiares diante de perdas repentinas e de morte pré-anunciadas. Para tanto, buscou aporte teóricos e estudos científicos que explicassem e demonstrassem essas experiências na vida das pessoas.

A discussão teórica acerca do processo de morte e morrer possibilitaram conhecimento e aproximação do tema, sendo possível entendê-lo como uma realidade intrínseca ao ciclo vital. E, o fato de falar da morte não torna as pessoas pessimistas ou enfraquecidas, ao contrário, fortalece nas situações de enfrentamento.

Diante desse cenário o objetivo geral dessa pesquisa foi alcançado a partir dos objetivos específicos desse estudo. A começar pela compreensão do processo histórico da morte, sendo essa carregada de significados no decorrer do tempo, o que facilita a compreensão na contemporaneidade de algumas pessoas ainda ter dificuldades em pensar/discutir sobre o tema, sendo o ser humano fruto de um processo arraigado no tempo.

Outra questão é o fato de compreender a morte na visão existencial, sendo essa uma filosofia que ampara a abordagem Gestáltica, identificou-se pelo aporte teórico que o ser humano é um ser para a morte, no entanto, essa causa angústia no sujeito, pelo fato de ser um fenômeno irreversível e igualar a todos os sujeitos.

O estudo possibilitou evidenciar que em situações de luto antecipatório, há um intenso sofrimento emocional, no entanto, o tempo que as pessoas têm para conviver com o moribundo podem ser de grande valia, como resoluções de conflitos, agradecimentos e realizações de desejo.

Já os sentimentos do sujeito que vivencia a própria morte é permeado de sofrimento, mas este não se limita a aspectos negativos, conforme constatou-se nessa pesquisa, há ganhos para as pessoas que passam por essa experiência, essas são tanto a nível individual como coletivo, pois geram desejos de mudanças e crescimento, reparações de erros e o tempo de vida é mais valorizado, pois já não se preza o tempo de vida, mas o como se vive esse tempo.

Constata-se que a perda repentina de um ente querido é uma situação que traz uma carga forte de sofrimento emocional, torna-se necessário que o enlutado consiga ter uma rede de apoio que lhe ofereça um acolhimento, sem julgamentos e respeito por esse momento.

Em situações de luto, constatou-se que a psicoterapia contribui para a ressignificação, sendo que a dor é parte intrínseca da vida e da perda, mas, que a partir do momento que tem aporte e o respeito do outro, faz toda a diferença. É possível constatar que essa temática ainda

parece um assunto incipiente na perspectiva da Gestalt-terapia, no entanto, há contribuições dessa no processo de elaboração, tais como: a capacidade de conduzir a si mesmo, força para enfrentar as dificuldades, vontade viver e o interesse pela vida. Para tanto, é necessário na visão da Gestalt-terapia posturas do psicólogo, tais como elucidado no estudo, o respeito pela dor e como o sujeito experiencia, sem pressiona-lo para uma elaboração, mas possibilitar ao cliente um ambiente que favorece as expressões dos sentimentos, respeitando seu tempo, favorecendo uma ressignificação das experiências.

Torna-se necessário a realização de novas pesquisas a fim de se investigar as experiências das pessoas frente à terminalidade da vida, pois mesmo com pesquisas na área, ainda assim, percebe-se uma escassez de estudos científicos.

Pontua-se a necessidade de abrir mais espaços para a abordagem do tema morte nos currículos de formação básica e nível superior. No nível básico se justifica para que desde criança as pessoas deparem com tais temáticas, tornando-as conscientes da importância da vida e da morte no ciclo natural da vida. E, no nível superior para que os profissionais, em especial os profissionais da saúde tenham uma formação com esse olhar humanizado para a finitude e, enquanto profissionais consigam exercer um trabalho de qualidade voltada para a vida, mas quando essa não seja, mas possível, que se possa proporcionar ao outro os últimos momentos em vida com qualidade e respeito, pelo ser humano e pelo cidadão.

Afinal, em situações que as pessoas lidam com a morte e o morrer, mesmo com a dor que é parte integrante, o sujeito tem a oportunidade de repensar a vida e a refinar o olhar, o sentir e o viver. Afinal, há vida na morte e a morte na vida a depender como cada sujeito vive e lida com a finitude humana.

REFERÊNCIAS

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda; MARTINS, Maria Helena Pires. **Filosofando: Introdução à Filosofia**. 3. ed. São Paulo: Moderna, 2003.

ARIÈS, Philippe, 1914-1984. **O homem diante da morte**. São Paulo: UNESP, 2014. Tradução Luiza Ribeiro.

ARRUDA-COLLI, Marina Noronha Ferraz de *et al* . A recidiva do câncer pediátrico: um estudo sobre a experiência materna. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 307-314, ago. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0103-65642016000200307&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 11 jul.2017.

AZEVEDO, Lais Vilas Bôas. **A assistência psicológica ao luto em Unidades de Terapia Intensiva: Uma Revisão de Literatura**. São Paulo, 2016. Trabalho de Conclusão de Curso – Quatro Estações Instituto de Psicologia. Disponível em:<http://www.4estacoes.com/pdf/publicacoes/assistencia_psicologica_luto_unidades_terapia_intensiva.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2017

BASSO, Lissia Ana; MARIN, Ângela Helena. Comportamento de apego em adultos e a experiência da perda de um ente querido. **Aletheia**, Canoas , n. 32, p. 92-103, ago. 2010 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942010000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 jul.2017.

BIFULCO, Vera Anita; CAPONERO, Ricardo. **Cuidados Paliativos: Conversas sobre a vida e a morte na saúde**. Barueri, SP: Minha Editora, 2016. Disponível em: <<http://ulbra.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788578682361/pages/7>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

BOWLBY, John. **Formação e Rompimento dos Laços Afetivos**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997. 228 p. Tradução: Álvaro Cabral.

BRASIL, **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 30p. Disponível em:<http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/af_carta_usuarios_saude_sem_logo_0.pdf> Acesso em: 14 abr. 17.

CARDOSO, Érika Arantes de Oliveira; SANTOS, Manoel Antônio dos. Luto antecipatório em pacientes com indicação para o Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2567-2575, Setembro. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 ago. 2017.

CARVALHO, Vicente Augusto de. A vida que há na morte. In: BROMBERG, Maria Helena Pereira Franco et al. **Vida e Morte: Laços da Existência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996. p. 35-75. Disponível em: <<http://ulbra.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/8585141719/pages/3>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

CATALDO, Ulisses Heckmaier de Paula. **Gestalt-terapia: fenomenologia na prática clínica** Gestalt therapy: phenomenology on the clinical practice. **IGT na Rede**, v. 10, n. 18, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/IGTnR-2012-375.pdf>. Acesso em: 11 jun. 17.

COELHO, Renata Machado. Família e luto. In: CERVENY, Ceneide Maria de Oliveira (Org.). **Família e...: intergeracionalidade, equilíbrio econômico, repercussões, intervenções psicossociais, o tempo, filhos cangurus, luto, cultura, terapia familiar, desenvolvimento humano e social, afetividade, negociação..** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. Cap. 8. p. 159-176. Disponível em: <http://ulbra.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788580400311/pages/13>. Acesso em: 09 jun. 2017.

CUNHA, Antônio Geraldo da. **Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa**. 4. ed. Rio de Janeiro: Lexikon, 2012. 744 p. Disponível em: <http://ulbra.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788586368899/pages/-22>. Acesso em: 20 out. 2017.

DUARTE, Rodrigo; NAVES, Gilzane. O ser-para-a-morte em Heidegger. **Revista Católica, Uberlândia**, v. 2, n. 4, p. 64-82, 2010. Disponível em: <http://catolicaonline.com.br/revistadacatolica2/artigosn4v2/06-filosofia.pdf> Acesso em: 11 mai. 2017.

DOMINGUES, Daniela Fontoura; DESSEN, Maria Auxiliadora. Reorganização familiar e rede social de apoio pós-homicídio juvenil. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 141-148, junho 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0102-37722013000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 ago. 2017.

_____. Luto e enfrentamento em famílias vitimadas por homicídio. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, p. 61-74, 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672015000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 ago. 2017

ELIAS, N. La soledad de los moribundos. México: Fondo de Cultura Ecnómica, 1982. Disponível em: <http://www.campusvirtual.unt.edu.ar/file.php?file=%2F1440%2FElias_La-Soledad-de-Los-Moribundos.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2017.

ECHEVERRI, G. C. A importância da Comunicação. In: JARAMILLO, I.F. (Org). **Morrer Bem**. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2006. p.51-67.

FELIÚ, Ximena. **Enfrentando a morte**: A experiência de luto em famílias de doadores de órgãos e tecidos. 2009. 78 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia, 4 Estações Instituto de Psicologia, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.4estacoes.com/pdf/publicacoes/monografia_ximena_feliu.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2017.

FLACH, K. *et al*. O luto antecipatório na unidade de terapia intensiva pediátrica: relato de experiência. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 83-100, junho. 2012. Disponível

em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 11 jul. 2017.

FERREIRA, L.C; LEO, N. C.; ANDRADE, C. C. Viuvez e luto sob a luz da Gestalt-terapia: experiências de perdas e ganhos. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia , v. 14, n. 2, p. 153-160, dez. 2008 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672008000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 18 jul. 2017.

FRANQUEIRA, Ana Maria Rodrigues; MAGALHAES, Andrea Seixas; FERES-CARNEIRO, Terezinha. O luto pelo filho adulto sob a ótica das mães. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 32, n. 3, p. 487-497, Sept. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000300487&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 jul. 2017.

FREITAS, Joanneliese de Lucas. **Experiências de adoecimento e morte: diálogos entre a pesquisa e a Gestalt-terapia**. Curitiba: Juruá Editora, 2010.

FREITAS, Joanneliese de Lucas. Luto e fenomenologia: uma proposta compreensiva. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 19, n. 1, p. 97-105, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000100013> Acesso em: 11 mai. 2017.

FREITAS, Joanneliese Lucas de; MICHEL, Luís Henrique Fuck. The biggest pain in the world: the mother's mourning from a phenomenological perspective. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 19, n. 2, p. 273-283, jun. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722014000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 ago. 2017.

FUKUMITSU, Karina Okajima. **Uma visão Fenomenológica do Luto: um estudo sobre as perdas no desenvolvimento humano**. Campinas: Livro Pleno Ltda., 2004.

_____. Morte e Processo de Luto: Lições Para o Recomeço da Vida. In: Fukumitsu, K. O.; Oddone, H. R. B. (Orgs.) **Morte, suicídio e luto: estudos gestálticos**. Campinas: Livro Pleno, 2008, p. 19-29.

_____, Karina Okajima; KOVACS, Maria Júlia. Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. **Psico (Porto Alegre)**, Porto Alegre , v. 47, n. 1, p. 03-12, 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 ago. 2017.

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Revisão Sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 12, p.549-556, maio/jun. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

GIACOMIN, Karla Cristina; SANTOS, Wagner Jorge dos; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo. O luto antecipado diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2487-

2496, Setembro de 2013 .Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 ago. 2017.

GUIMARÃES, Claudiane Aparecida; LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Um olhar sobre o cuidador de pacientes oncológicos recebendo cuidados paliativos. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 13, n. 2, p. 50-62, ago. 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jul. 2017.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1993. 262 p. Tradução de Márcia de Sá Cavalcante.

JARAMILLO, I. F. A Experiência Humana de Morrer. In: JARAMILLO, I. F. (Org). **Morrer Bem**. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2006,p. 21-40.

JURKIEWICZ, Rachel; ROMANO, Bellkiss Wilma. Doença arterial coronariana e vivência de perdas. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 93, n. 4, p. 352-359, Outubro de 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009001000007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 jul. 2017.

KANTENBAUM, Robert; AINSENBURG, Ruth. **Psicologia da Morte**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1983. Adelaide Petters Lessa.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 9. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2008.

KOVÁCS, Maria Júlia. Atitudes diante da morte: visão histórica, social e cultural. In: KOVÁCS, Maria Júlia (Org.). **Morte e Desenvolvimento Humano**. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992. p. 29-48.

KOVÁCS, Maria Júlia. Pacientes terminais e a questão da morte. In: KOVÁCS, Maria Júlia (Org.). **Morte e Desenvolvimento Humano**. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992. p. 195-211.

LANGARO, Fabíola. “Salva o Velho!”: Relato de Atendimento em Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 37, n. 1, p. 224-235, jan. 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000100224&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 jul. 2017.

LEÃO, Nilza. O paciente Terminal e a Equipe Interdisciplinar. In: ROMANO, Bellkiss Wilma (Org.). **A prática da Psicologia nos Hospitais**. São Paulo: Pioneira, 1994. Cap. 9. p. 137-147.

LIMA, Vanessa Rodrigues de; KOVACS, Maria Julia. Morte na família: um estudo exploratório acerca da comunicação à criança. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 31, n. 2, p. 390-405, 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 ago. 2017.

MACIEIRA, Rita de Cássia. **O sentido da vida na experiência de morte: uma visão transpessoal em psico-oncologia**. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. Disponível em: <<http://ulbra.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788573962024/pages/5>>. Acesso em: 09 jun. 2017.

MARTINS, Marize; LIMA, Patrícia Valle de Albuquerque. Contribuições da Gestalt-terapia no enfrentamento das perdas e da morte. **IGT na Rede**, v. 11, n. 20, 2014. Disponível em: <[file:///C:/Users/Cliente/Downloads/IGTnR-2014-483%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/IGTnR-2014-483%20(3).pdf)> Acesso em: 10 mai. 2017.

MATTOS, Juliana Martins. Falando de morte com crianças. In: Fukumitsu, K. O.; Oddone, H. R. B. (Orgs.)(2008) **Morte, suicídio e luto: estudos gestálticos**. Campinas, São Paulo: Livro Pleno, p.93-116.

MICHEL, Maria Helena. **Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais**. São Paulo: Atlas, 2005. 138 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ciência, Técnica e Arte: O desafio da Pesquisa Social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.); DESLANDES, Suely Ferreira; CRUZ NETO, Otávio;GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 19. ed. Petrópolis: Vozes, 1994. Cap. 1. p. 9-30.

NOAL, F. O. .As trocas simbólicas e o tempo do desaparecimento. **Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas**, Florianópolis, v. 55, n., p.1-11, dezembro 2003. ISSN 1678- 7730. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/viewFile/1177/4437>>. Acesso em: 14 abr. 2017.

OLIVEIRA. É.;A de SANTOS, M .A.; MASTROPIETRO, A. P.. Apoio psicológico na terminalidade: ensinamentos para a vida. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 15, n. 2, p. 235-244, June 2010 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000200002&lng=en&nrm=iso>.Acesso em: 20 jul 2017.

PARKES, Colin Murray. **Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta**. 3. ed. São Paulo: Summus, 1998.

PERLS, F. **Gestalt Terapia Explicada**. São Paulo: Summus, 1977.

PRESTRELO, Eleonôra Torres. Vida e Morte: A dialética do humano sob uma perspectiva Gestáltica. In: Fukumitsu, K. O.; Oddone, H. R. B. (Orgs.). **Morte, suicídio e luto: estudos gestálticos**. Campinas: Livro Pleno, 2008, p. 51-59.

ROSA, Rubem Olinio da. **Amadurecendo com o Luto**. São Leopoldino, Rs: Sinodal, 1995.

RABELO, M. K. O. **Um olhar fenomenológico sobre a morte na sociedade ocidental: Testemunho histórico-antropológico**. Outras Palavras: Revista científica da ESPAM. Brasília, V. 3, p. 71-84, jul. 2006. Disponível em: http://www.redenacionaldetanatologia.psc.br/artigos/artigo_24.htm. Acesso em: 13 abr. 17.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas S.a, 1999. 334 p. Colaboradores: José Augusto de Souza Peres (*et al.*).

SANTOS, Elionésia Marta dos; SALES, Catarina Aparecida. Familiares enlutados: compreensão fenomenológica existencial de suas vivências Famílias de luto: compreensão fenomenológica existencial de suas vivências. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 20, n. spe, p. 214-222, 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 jul. 2017.

SCHMIDT, Beatriz; GABARRA, Letícia Macedo; GONCALVES, Jadete Rodrigues. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto , v. 21, n. 50, p. 423-430, Dec. 2011 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2011000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 jul. 2017.

SILVA, Patrícia Karla de Souza e; MELO Symone Fernandes de. Experiência materna de perda de um filho com câncer infantil: um estudo fenomenológico. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia , v. 19, n. 2, p. 147-156, dez. 2013 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2017

SILVA, Adriana Andrade e; ARRAIS, Alessandra Rocha. O psicólogo hospitalar frente à vivência do cuidador-familiar do idoso hospitalizado. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, p. 82-104, jun. 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582015000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2017.

SOARES, Edirrah Gorett Bucar; MAUTONI, Maria Aparecida de Assis Gaudereto. **Conversando sobre o luto**. São Paulo: Ágora, 2013.

STEDFORD, Averil. **Encarando a morte**: uma abordagem ao relacionamento com o paciente terminal. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986. 168 p.

TAVARES, Gláucia Rezende. Reflexões sobre nossa finitude: Agrupar pessoas pode gerar mudanças de atitude. In: Fukumitsu, K. O. & Oddone, H. R. B. (Orgs.) (2008). **Morte, suicídio e luto**: estudos gestálticos. Campinas: Livro Pleno. p. 61-75.

TAVERNA, Gelson e SOUZA, Waldir. **O luto e suas realidades humanas diante da perda e do sofrimento**. Caderno Teológico d a PUCPR, Curitiba, v.2, n.2, 2014.

TINOCO, Valéria. **Morte: como as pessoas enfrentam?** 2008. Disponível em: http://www.4estacoes.com/pdf/morte_como_pessoas_enfr.pdf. Acesso em: 07 mar. 2017.

VEGA-MENDOZA, Juan. Como a morte nos atinge. In: JARAMILLO, ISA FONNEGRA (Organizadora). **Morrer Bem**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2006.p. 41-50.

WORDEN, J. William. **Terapia do Luto**: Um manual para o profissional de saúde mental. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

YONTEF, Gary M.. **Processo, Diálogo e Awareness: ensaios em Gestal-terapia**. 2. ed. São Paulo: Summus, 1991. Disponível em:
<https://books.google.com.br/books?id=32wrxZ6soz4C&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 11 jun. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ESTUDOS SELECIONADOS PARA RESULTADOS E DISCUSSÕES

	Autor/Ano/ País/ Título do Artigo	Objetivo	Caracterização do Desenho, População, e Instrumentos.	Resultados	Considerações Finais
01	Oliveira, Santos e Mastropietro (2009). Brasil. Apoio Psicológico na terminalidade: ensinamentos para a vida.	Relatar uma experiência de intervenção psicológica a um paciente portador de leucemia linfóide aguda, focalizando o acompanhamento proporcionado ao longo do seu tratamento, diagnóstico à ausência de terapêutica, até a sua morte.	O estudo foi realizado num hospital geral, caracteriza-se como uma pesquisa clínica que utiliza como estratégia metodológica o estudo de caso. Paciente de 25 anos, casado, pai de dois filhos, católico, tornou-se evangélico no decorrer do tratamento. A pesquisa foi realizada no período de abril de 2001 a novembro 2003. Os atendimentos ocorriam no ambulatório do hospital, tendo como 30 minutos a sessão mais breve e 45 minutos a mais longa. Em 2001 foram 62 sessões, em 2002 49 e 2003 31, totalizando 142 sessões.	Os resultados foram em três eixos temáticos, são eles: 1º A vida repensada à luz do adoecimento onde os sentimentos despertados na hora do diagnóstico se assemelhavam a uma decepção na adolescência predominava a negação e raiva. 2º: O toque da doença, com sentimentos de impotência, 3º eixo: paciente não reconhecia ninguém, verbalizava frases sem sentido, fez seu último relato a psicóloga, vindo a falecer 15 minutos após a sessão.	O paciente no seu processo de morrer relatou suas “viagens”, sendo que estas foram necessárias para significação da experiência. Foi possível através de o estudo oferecer ao paciente a percepção de que a mais radical das experiências humanas pode ser compartilhada, de modo que os sentimentos de solidão e derrota podem ser atenuados, dando lugar a momentos de intimidade, cumplicidade. Nesse sentido, a assistência psicológica é essencial para proporcionar qualidade de vida.
02	Schmidt, Gabarra e Gonçalves	Analisar e refletir a atuação do psicólogo	Relata-se o caso de Ivo, 47 anos de idade, casado, pai de dois filhos	Diante do prognóstico de morte, o paciente teve a oportunidade	É possível perceber que a intervenção possibilitou mudanças significativas. No entanto, novas pesquisas

	(2011). Brasil. Intervenção Psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência.	em situações de morte no contexto hospitalar e o processo de terminalidade e despedida para as pessoas enfermas e seus familiares.	biológicos e um não biológico, motorista e carregador, ensino fundamental incompleto. Intervenção ocorreu num hospital público no Sul do Brasil, em 2008. Diagnóstico: câncer no estômago e fígado.	de compartilhar e expressar sentimentos com os familiares, isso com o suporte da psicóloga. Realizaram rituais de despedida, minimização de sentimentos de culpa. A intervenção possibilitou resoluções de conflitos iintrafamiliares preexistentes , sendo que esses atendimentos contemplou as características do processo psicoterápico na terminalidade com reaproximação da família,	precisam ser realizadas a fim de que se investigue mais profundamente o impacto da realização do ritual de despedida no enfrentamento e na aceitação da morte, bem como na elaboração do luto após a perda do familiar. Pontua-se a necessidade de abrir mais espaço para a abordagem do tema nos cursos de graduação, pós-graduação e extensão em Psicologia.
03	Lima e Kovács (2011). Brasil. Morte na família: Um estudo exploratório acerca da comunicação à criança.	Investigar a comunicação da morte de parentes a criança, verificando sua adequação ao nível de desenvolvimento cognitivo e compreensão do papel da família no processo de facilitar a expressão	As participantes eram mulheres (três mães e uma avó), entre 40 e 58 anos de idade, duas eram profissionais de saúde, uma funcionária pública e a outra advogada. Foram utilizadas entrevistas abertas com a seguinte questão: Fale sobre a morte de seu parente ficando, principalmente, o modo como essa notícia foi transmitida à criança.A compreensão	Os resultados apontam que a comunicação da morte ocorreu em todos os casos, mas, as crianças mais velhas foram postas a par de imediato, as mais novas não receberam a notícia no mesmo dia, em um caso a criança soube da perda da mãe um ano após o ocorrido. Nenhuma criança participou do	Os dados mostram que algumas famílias conseguem comunicar à criança de forma mais natural e favorável à elaboração do luto. Outras famílias apresentam dificuldades para oferecer toda a disponibilidade que uma criança demanda. Já as crianças parecem ter respondido ao modelo passado por seus responsáveis, o silêncio prevaleceu, muitas esqueceram a pessoa morta e, em casos onde a dor da mãe foi explícita, as crianças se mostram mais à vontade para mostrar seus sentimentos e fazer perguntas. Propõe-se que as

		de sentimentos pela criança.	dos dados se baseou na análise temática.	velório, enterro ou cremação, quando consultadas decidiram que não queriam, desejavam guardar a imagem que tinha do ente em vida.	escolas se sensibilizem e instrumentalizem os educadores para essa prática, oferecendo conhecimentos sobre desenvolvimento infantil e processo de luto e, espaços para reflexão sobre os limites e medos frente a morte.
04	Santos e Sales (2011). Brasil. Familiares enlutados: compreensão fenomenológica existencial de suas vivências.	Compreender os sentimentos de pessoas que experienciam o luto pela morte de um ente por câncer.	Estudo qualitativo, à luz da fenomenologia existencial de Martin Heidegger, realizada de abril a junho de 2009. A pesquisa foi realizada com familiares que estavam com 12 meses ou menos de luto. Seis depoentes foram selecionados, junto aos arquivos do programa de assistência e internamento domiciliar, do município de Cascavel- PR. Os familiares foram inquiridos com a questão: como está vivenciando a morte do seu familiar.	Por meio da linguagem dos familiares suscitaram três temáticas ontológicas: angustiando-se perante a possibilidade de morte iminente, descobrindo sua própria finitude e experienciando a temporalidade de estar-no-mundo enlutado.	A partir do estudo, depreende-se que a angústia e o medo diante da iminência da morte de um familiar, é um sentimento tão aterrorizante que faz com que as pessoas neguem a verdade em suas vidas. Entretanto, verificou-se que acompanhar um ente em sua terminalidade a pessoa passa a refletir sobre a própria finitude e descobre ser ela também um ser-para-a-morte, repensando sua existência, rever valores e buscar o equilíbrio consigo mesmo e com o próximo. Destaca-se a necessidade de serem desenvolvidas outras pesquisas nesta linha, pois existem poucos estudos sobre o luto.
05	Cardoso e Santos (2013). Brasil. Luto antecipatório em pacientes com indicação para o	Compreender como o processo de luto antecipatório se instala em pacientes a serem submetidos ao	Estudo Transversal, descritivo, abordagem clínico-qualitativo, com 17 pacientes, a maioria mulheres casadas, entre 20 e 42 anos de idade e diagnóstico de Leucemia Mieloide	Os resultados indicam que a perda da saúde impõe um luto em uma história de privações e perdas prematuras. Constatou-se que as reações esperadas frente	Percebe-se que o diagnóstico é vivenciado como sinônimo de morte para o paciente, desencadeando o luto antecipatório, estes buscam compreender e dar sentido à doença e ao tratamento. Os esclarecimentos e informações ao paciente precisam ser clara, objetiva

	transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.	transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.	Crônica. Dados coletados por meio de entrevista semiestruturada, aplicado individualmente e submetidos à análise de conteúdo temática.	ao luto normal foram expressas e é usada a fé como estratégia de enfrentamento. No que tange ao futuro, envolviam a cura, retorno a normalidade e reinserção profissional.	e condizente com a capacidade cognitiva e emocional.
06	Giacomin, Santos e Firmo (2013), Brasil. O luto antecipado diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer.	Compreender o luto antecipado, percebido na interação entre a velhice e os processos saúde-doença e incapacidade, na visão de idosos da comunidade diante da própria finitude.	Pesquisa realizada na zona urbana de Bambuí, Minas Gerais. Estudo de cunho antropológico, permite o conhecimento e a interpretação do fenômeno investigado a partir da visão do maior interessado, o idoso. Realizada com 57 idosos, assistidos pela Estratégia Saúde da Família, análise e coleta de dados guiados pelo modelo de signos, entrevista semiestruturada.	Emergiram três categorias: Experiências da morte em vida; experiências dos idosos na atenção à saúde, a consciência da finitude e os lutos antecipados que tiram o sentido da vida.	Diante da própria consciência da finitude da vida, na interação dinâmica do processo saúde-doença-velhice, o luto antecipado do sujeito idoso revela-se na convivência com doenças crônicas e incapacitantes e nos medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. Diante das falas, ao buscar atenção e cuidado nos serviços de saúde, os entrevistados recebem um cuidado fragmentado, restrito à parte doente do corpo e produtor de uma cultura de conformismo e ressignificação por parte do sujeito idoso e do profissional que o assiste.
07	Domingues e Dessen (2013). Brasil. Reorganização Familiar e Rede de Apoio Pós-	Investigar as transformações nos sentimentos, nas relações sociais e na rede social de famílias que perderam jovens	Famílias de oito jovens vitimados por homicídio. Participaram da pesquisa as mães e irmãos. Questionário de caracterização do sistema familiar e a uma entrevista semiestruturada. Análise qualitativa.	Os resultados foram divididos em dois grupos. Grupo A: cujo jovens apresentavam comportamentos transgressores antes do homicídio. Grupo B: jovens sem antecedentes dessa	O episódio alterou o funcionamento familiar, provocando desorganização nas relações conjugais e parentais. Os resultados indicam a necessidade de fortalecer a rede social dessas famílias e de investir em políticas públicas.

	homicídio Juvenil.	vitimados por homicídio no Distrito Federal.		natureza. As três grandes categorias reveladas no estudo foram: sentimentos em relação à perda, mudanças familiares e sociais e rede social de apoio. Ainda, os resultados apontam que surgiram sentimentos de desespero, dor, culpa, revolta e medo. As pessoas que enfrentam mortes por homicídios, como a deste estudo, têm uma árdua no processo de luto.	
08	Freitas e Michel (2014). A maior dor do mundo: o luto materno em uma perspectiva fenomenológica	Refletir sobre a vivência do luto materno na sociedade brasileira contemporânea, a partir da perspectiva fenomenológica existencial.	Pesquisa Qualitativa, com três mães enlutadas. Método Fenomenológico de entrevistas, com o uso de pergunta disparadora. A análise da entrevista seguiu o método fenomenológico de Giorgi em quatro passos: 1) estabelecimento do sentido geral; 2) divisão em unidades de significados; 3) a transformação da unidade de significados em	Foram encontrados dez constituintes, três desses estiveram presentes nos relatos de todas as mães: dor, perda de um modo de existir e vivência da espiritualidade. Os outros sete foram encontrados apenas no discurso de duas mães, são: culpa, perda do sentido do mundo-da-vida, vontade de	A partir do presente estudo, evidencia a importância de analisar cada caso em sua especificidade, pois cada experiência é única e envolve condições próprias. A experiência da mãe em processo de luto deve ser respeitada de tal forma que esta possa agir diante da perda do filho contemplando as próprias limitações e necessidades, independentemente das cobranças e exigências sociais.

			expressões de caráter psicológico; 4) a determinação da estrutura geral de significados psicológicos.	morrer, fragmentação dos laços afetivos, engajamento em projetos que tivessem relação com o filho, perpetuação da memória do filho e estreitamento de laços com pessoas significativas para o morto.	
09	Franqueira, Magalhães e Féres-Carneiro (2015). O luto pelo filho adulto sob a ótica das mães	Discutir o processo de luto de mães que perderam filhos adultos, dando ênfase aos recursos utilizados por elas no enfrentamento.	Qualitativa, cinco mulheres, sendo três casadas, uma viúva e uma separada, com idade entre 50 e 75 anos de idade, pertencentes ao segmento socioeconômico médio da população carioca.	Por meio da análise das entrevistas emergiram quatro categorias: estratégias de enfrentamento do luto; continuidade do vínculo com o filho morto; reações iniciais e sentimentos diante da morte do filho; e relacionamento conjugal/parental. No presente estudo são discutidas as duas primeiras. Os resultados apontaram a importância do suporte social, a religiosidade e da continuidade do vínculo com o filho morto como recursos de	O estudo evidenciou que, apesar de sofrerem perdas tão dolorosas, as mães são capazes de enfrentar pela construção de significados para essa situação, possibilitou rever sua própria identidade, sua visão de mundo e os relacionamentos em geral. Porém, o que cada uma, está fazendo com sua dor aponta a importância de pesquisas na área da resiliência.

				enfrentamento da perda.	
10	Arruda-Colli <i>et al</i> (2015). A recidiva do câncer pediátrico: um estudo sobre a experiência materna.	Compreender a experiência materna diante da recidiva em oncologia.	Estudo descritivo e exploratório, com recorte transversal. Pesquisa Clínico-qualitativa. Realizado com uma mãe de 39 anos. Realizada em um centro de referência nacional para o tratamento do câncer infanto-juvenil, situado em um município de grande porte da região Sudeste do país.	Emergiram três categorias temáticas, que permitem perceber as experiências maternas na recidiva oncológica do filho: “Deparando-se com o imponderável e buscando dar sentido à experiência vivida; Enfrentando prejuízos na esfera relacional; vivenciando a recidiva do filho com a morte à espreita”.	Compreender as vivências maternas pode favorecer o planejamento de intervenções psicológicas que auxiliam a ressignificação do processo saúde-doença e preparam a família para o cuidado no final de vida. Os resultados iluminam possibilidades de o profissional de saúde assumir um cuidado sensível às necessidades da família. Novos estudos são necessários para explorar intervenções que possam efetivamente contribuir para aprimorar o cuidado centrado na família.
11	Langaro (2016). “Salva o velho”! Relato de atendimento em psicologia hospitalar e cuidados paliativos.	Relatar o atendimento de um paciente encaminhado ao serviço de atenção domiciliar de um hospital geral com diagnóstico de doenças crônicas e com indicação para Cuidados Paliativos.	Estudo de caso, (Pedro, 64 anos, casado, dois filhos). Revisão de prontuário multidisciplinar do paciente e do registro em prontuário psicológico. Após descrição da trajetória do paciente as ações psicoterapêuticas e os resultados foram analisados a partir da literatura relacionada ao contexto hospitalar, atendimento psicológico	Foram atendidos paciente, filhos, esposa e cuidadoras, visando na elaboração das vivências relacionadas ao adoecimento e, resolução de conflitos preexistentes. o paciente foi inserido, retirado e reinserido em protocolo de cuidados paliativos, em decorrência das instabilidades	O trabalho em cuidados paliativos e as intervenções da psicologia possibilitaram que o paciente falecesse tranquilo. Também a psicologia serviu de suporte ao paciente e à família para mediar com a equipe médica. A esposa e cuidadoras voltaram ao hospital para rever a equipe, tendo um enfrentamento do luto sem complicações, só foi possível pelas condições de promover o luto antecipatório.

			e cuidados paliativos.		no quadro clínico. Por meio da intervenção houve melhora na comunicação do paciente com os familiares, possibilitou autonomia com espaço para realização dos seus desejos.	
	Total: 11 Scielo					
Resultados na base de dados Pepsic						
01	Ferreira, Leão e Andrade (2008). Viuvez e luto sob a luz da Gestalt-terapia: experiências de perdas e ganhos.	Abordar as experiências vividas pela pessoa que enfrenta o luto, especificamente pela morte do cônjuge. Investigar se a pessoa viúva pode obter benefícios com um acompanhamento psicoterapêutico na abordagem gestáltica.	Qualitativa. Método fenomenológico. Entrevista semiaberta com as seguintes questões norteadoras: 1) Como foi a vivência do seu casamento; 2) Quais experiências vividas com o seu casamento; 3) Em que momento buscou a psicoterapia?; 4) Como a psicoterapia auxiliou nas experiências advindas da morte do cônjuge?. Pré-requisito que fosse uma	Método	A viúva obteve perdas (sintomas psicossomáticos, dificuldade para se ajustar à perda, sintomas depressivos) e ganhos (confiança em sua própria capacidade de resolver as questões do dia a dia) com a morte do marido e a psicoterapia contribuiu para o enfrentamento e resolução do luto, como um suporte, de forma a colaborar para que ressignifique suas vivências, resgate o cuidado consigo mesmo e o interesse pela vida.	Abordar as experiências vividas pela pessoa que enfrenta o luto especificamente pela morte do cônjuge pode haver além da dor causada pela perda, alguns ganhos, como: autonomia, crescimento, independência e formação de novos papéis. Foi possível perceber que a viúva obteve ganhos com o acompanhamento psicoterapêutico na abordagem gestáltica. Esta serve como um grande auxílio para a pessoa viúva no processo de elaboração da perda. Acontecem ressignificações que abrem espaço para o surgimento de novas

			mulher viúva e que fizesse psicoterapia na abordagem gestáltica.		possibilidades.
02	Basso e Marin (2010). Comportamento de apego em adultos e a experiência da perda de um ente querido.	Investigar os comportamentos de apego adulto frente à perda repentina de um ente querido.	Participaram cinco (04 mulheres e 01 homem), sujeitos com idade entre 22 e 52 anos, residentes do estado do Rio Grande do Sul, perderam um ente querido repentinamente entre os anos de 2006 ou 2007. Natureza empírica. Entrevista semidirigida. Aplicou-se a versão portuguesa da Escala de Vinculação do Adulto-EVA, adaptada por Maria Canavarro (1995).	As análises qualitativas das entrevistas dos entrevistados frente à perda repentina foram em quatro análises de categorias: 1) reação frente à perda: bloqueio emocional, reações de estranhamento, negação, choro. 2) sentimentos frente à perda: tristeza, raiva, pesar, conforto e consolo. 3) rede de apoio: foram bem apoiados. 4) superação da perda: Alguns participantes já superaram, outros não superaram, mas, aceitaram. Os resultados indicaram que as repercussões da morte são mais elaboradas quando as pessoas têm suporte emocional e confiança na família, amigos ou companheiros.	Por meio dos resultados, constata-se que perda repentina de um ente querido é uma experiência difícil e, pode levar a sofrimentos emocionais. Faz-se necessário que o enlutado expresse seus sentimentos e busque recursos que o ajude a lidar com a perda. São poucos os estudos brasileiros que abordam os comportamentos de apego na fase adulta. Sugere-se que estudos de caráter longitudinal verifiquem se o padrão de apego estabelecido na infância é mantido na fase adulta ou sofre mutações. Os resultados do estudo indicam a importância de se constituir uma base segura nos primeiros anos de vida, pois a confiança e a disposição em buscar proximidade são fatores que tendem a contribuir diante das situações complexas pelos quais as pessoas inevitavelmente

					passam, como perdas repentinas.
03	Guimarães e Lipp (2011). Um olhar sobre o cuidador de pacientes oncológicos recebendo cuidados paliativos.	Averiguar como o cuidador principal de pacientes oncológicos recebendo cuidados paliativos vivencia o seu ato de cuidar e como a iminência da perda do paciente afeta o seu nível de estresse.	Os participantes foram 10 cuidadores (oito mulheres e dois homens) de pacientes oncológicos, atendidos em um hospital municipal do interior de São Paulo. Entrevista semiestruturada, questões abertas e o inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp. Análise quantitativa e qualitativa.	100% dos participantes apresentaram estresse. O ato de cuidar é vivenciado como gerador de mudanças que criam dificuldades e necessidades específicas. Viver a iminência da morte do familiar pelos cuidadores desenvolveu muitos sentimentos.	Através deste estudo constatou a importância do papel do cuidador no cuidar, e o quanto ele tem necessidade de cuidados, para que dessa forma consigam exercer sua função de forma adequada.
04	Flach <i>et al</i> (2012). O luto antecipatório na unidade de terapia intensiva pediátrica: relato de experiência.	Abordar o luto antecipatório a paciente e seus familiares internados na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	Relato de experiência profissional, por meio de estudos e acompanhamentos na UTIP, pelo serviço de psicologia de um hospital pediátrico de Porto Alegre, durante o ano de 2010. São relatados três casos de famílias que passaram pelo processo do luto	Foi possível observar como o luto antecipatório se manifesta durante o período de internação na UTIP, causado pela iminência da morte dos bebês recém-nascidos ou de crianças. Caso 1: João (2 meses e 7 dias), família com forte negação. Caso 2: Clara (1 mês e 23 dias), Frustrações individuais em decorrência da	As dificuldades encontradas pelas pessoas que passam pelo luto antecipatório não devem ser encaradas como fraqueza. Torna-se necessário o auxílio para a compreensão da finitude e, a importância de estar ao lado da pessoa amada de forma saudável, dando espaço para expressão de sentimentos positivos e negativos, cientes de ter feito tudo que podiam fazer.

			antecipatório.	precoce gravidez misturado à dor e tristeza pela iminência da perda. Caso 3: Helena (4 anos e 4 meses): sentimentos de raiva, impotência e tristeza da irmã de Helena.	
05	Souza-Silva e Melo (2013). Experiência materna de perda de um filho com câncer infantil: um estudo fenomenológico.	Compreender a experiência de uma mãe que vivenciou a perda de um filho em decorrência de câncer infantil.	Qualitativa, com enfoque exploratório e compreensivo, Fenomenológica, método a narrativa, a partir de entrevista semiestruturada. Contou com uma mãe (Maria, 37 anos, fundamental completo, casada, dona de casa, seis filhos). Desenvolvida numa organização não governamental de apoio à criança com câncer, em Natal-RN.	Júlia diagnosticada com leucemia quando estava prestes a fazer cinco anos, após quatro anos e oito meses de tratamento, aos nove anos de idade faleceu. Após um ano e três meses da morte da filha, ela foi convidada a participar da pesquisa. Desvelaram-se três eixos temáticos: história prévia, adoecimento infantil e suas repercussões; a rede de apoio e o cuidado; a perda e o depois: enfrentamento e significação.	O estudo de caso de Maria ajuda a problematizar o luto como uma experiência que se desenrola de maneira particular. A experiência do câncer infantil é capaz de aproximar cada mãe da ontológica sensação de desamparo humano, mobilizando mudanças, e que a garantia do cuidado, durante o processo de adoecimento e perda do filho, favorece uma vivência autêntica do luto e a abertura de novas possibilidades em suas vidas.
06	Andrade-Silva e Arrais (2015). O psicólogo hospitalar frente à vivência do cuidador-familiar do	Compreender o sentido subjetivo do adoecimento e finitude	Estudo de caso. Qualitativo. Participou da pesquisa uma cuidadora de 40 anos, filha da	Construção de três núcleos de sentido. 1) “Mãe da mãe e os filhos sem mãe”- onde ressalta o	Por meio deste estudo constatou como a compreensão da subjetiva possibilita postura mais humanizada. Há necessidade

	idoso hospitalizado	para o cuidador-familiar de uma idosa, e apontar possibilidades de atuação do psicólogo hospitalar junto a essa população.	paciente de 66 anos, hospitalizada por um período de nove meses no Hospital Geral da Rede Pública de Saúde do Distrito Federal.	vínculo simbiótico ente a díade e a ambivalente solicitação de ajuda. 2) “sou eu por você e você por mim”, sendo esse núcleo o que mais sintetiza o caso, expressando o que mobiliza a filha; 3) “ Minha mãe é meu tudo- se ela morrer, morro também”, engloba a negação, o processo de distanásia e a possibilidade de um luto complicado.	de conversar mais sobre o tema em equipe, como também sobre cuidados paliativos, morte digna. O estudo significou expor enquanto pessoa por detrás da profissional a temas que vão sempre atravessar a prática e a vida como próprio envelhecimento, doença, dependência, o cuidado, perdas e morte.
07	Fukumitsu e Kovács (2016). Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio.	Refletir sobre o processo de luto pelo suicídio por meio da compreensão do luto de nove filhos de pessoas que consumaram o suicídio.	Qualitativa. Extraídas 14 unidades de significados a partir do método fenomenológico e compreendidas pela perspectiva da abordagem da Gestalt-terapia. Participaram nove filhos de indivíduos que consumaram o suicídio, no período de 2011 a 2012. Deveria haver um prazo de	Unidades de significados: a ausência presente e presença ausente; a morte interdita e o empecilho do estigma do suicídio; o enfrentamento da morte violenta e escancarada ente a tensão e o relaxamento; os sobreviventes que se unem e o interesse pela história de sobreviventes; o ilustre desconhecido: quem foi você,	Os benefícios desta pesquisa se mostram no acolhimento e na escuta recebidos pelos enlutados. Os entrevistados compartilharam o impacto do suicídio, a busca de sentido de viver e os caminhos pelos quais puderam transformar vergonha em permissão, culpa em compaixão, saudade em apropriação das vivências, dor em amor e sofrimento em altruísmo. Observaram poucas pesquisas sobre o tema, esperam-se que outros

			<p>dois anos entre o evento do suicídio e a participação na pesquisa.</p>	<p>mãe/pai? Existe uma parte sua em mim ou uma parte minha em você? ; se meu pai/mãe se matou, eu também me matarei? Medos e transmissão psíquica transgeracional; as lembranças vividas, as histórias contadas e as vivências emprestadas; não é o fato que traumatiza, mas o processo como um todo: o estresse antes e depois do suicídio; culpa e autoacusações; a intensidade dos sentimentos e o estranho alívio; poderia ser totalmente diferente: as especulações sobre a vida que não vivi; o calar quando o falar seria importante; novas formas de vida podem ser planejadas, após uma paralisação que o suicídio provoca; ajudar outros, estudar, isolar-se, fazer psicoterapia, ser evangélica e</p>	<p>estudos aconteçam, os índices de suicídio têm aumentado de forma significativa como mostram as estatísticas e, crescem o número de enlutados que precisam ter o cuidado. Outro ponto que deve ser apontado, não é o fato que traumatiza, mas o processo como um todo e a intensidade das emoções. No Brasil o termo posvenção ainda não é conhecido, precisa ser mais divulgado para a criação de serviços de cuidados as pessoas que vivem tão profundo sofrimento ao perder pessoas queridas por suicídio.</p>
--	--	--	---	--	---

				escolher a profissão: psicólogo,historiador e arquiteta.	
	Total: 07 Pepsic				
	Total: 18 artigos				