

DJAILSON RICARDO MALHEIRO
ANA CRISTINA GOMES DUARTE
DANIEL FECHINE MENEZES
SÁSKIA THAMYLES BEZERRA COUTINHO
(ORGANIZADORES)

TANATOLOGIA E MEDICINA

A SUBJETIVIDADE DAS PERDAS E DOS LUTOS

Laboratório de Tanatologia



Estácio | IDOMED



MPCE
Ministério Público
do Estado do Ceará



TANATOLOGIA E MEDICINA
A SUBJETIVIDADE DAS PERDAS E DOS LUTOS



DJAILSON RICARDO MALHEIRO
ANA CRISTINA GOMES DUARTE
DANIEL FECHINE MENEZES
SÁSKIA THAMYLES BEZERRA COUTINHO
(ORGANIZADORES)

TANATOLOGIA E MEDICINA
A SUBJETIVIDADE DAS PERDAS E DOS LUTOS

1ª Edição

Quipá Editora
2025

Copyright © dos autores e autoras. Todos os direitos reservados.

Esta obra é publicada em acesso aberto. O conteúdo dos capítulos, os dados apresentados, bem como a revisão ortográfica e gramatical são de responsabilidade de seus autores, detentores de todos os Direitos Autorais, que permitem o download e o compartilhamento, com a devida atribuição de crédito, mas sem que seja possível alterar a obra, de nenhuma forma, ou utilizá-la para fins comerciais.

DOI do livro: 10.36599/qped-978-65-5376-437-8

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T161 Tanatologia e medicina : a subjetividade das perdas e do luto /
Organizado por Djailson Ricardo Malheiro ... [et al.]. — Iguatu, CE : Quipá
Editora, 2025.

270 p. : il.

ISBN 978-65-5376-437-8 [E-book]

ISBN 978-65-5376-438-5 [Físico]

1. Tanatologia. 2. Luto. 3. Medicina. I. Malheiro, Djailson Ricardo. II.
Título.

CDD 616.029

Elaborada por Rosana de Vasconcelos Sousa — CRB-3/1409

Obra publicada pela Quipá Editora em fevereiro de 2025.

Quipá Editora
www.quipaeditora.com.br
@quipaeditora

APRESENTAÇÃO

Os estudos em torno das perdas e dos lutos apresentam uma subjetividade que nos faz perceber o quanto os modos de sofrer podem ser muito próximos, mas nunca iguais. Nesse contexto, a Tanatologia poderia ser uma ciência a ser estudada em todas as áreas do conhecimento, sobretudo na Saúde, com ênfase na formação de profissionais da medicina. É fato que existem tabus em torno dessa temática, mas entende-se ser este o espaço formativo que mais carece dialogar sobre importância dos estudos em torno da Educação para a Morte, nos informa, Maria Júlia Kovasc, professora doutora do Instituto de Psicologia da USP, entre outras/os estudiosas/os dessa área.

A Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – Estácio IDOMED, conta com o projeto de extensão “Laboratório de Tanatologia”, que completou em 2024, dez anos de atividades a exemplo do acolhimento às mães enlutadas. Durante o período em que estudantes de Medicina participam do Laboratório, além dos encontros com essas mães, são realizados estudos de textos referenciais: livros, artigos, produção de análises a partir de filmes e demais programações estratégicas para que as pessoas inscritas no projeto se percebem e se projetem profissionais da saúde com olhares sensíveis ao outro e considerando os processos das perdas e dos lutos como parte necessária da jornada. Em parte significativa dos encontros, o projeto ainda observa que participantes conseguem identificar suas dores, que são muitas vezes elaboradas nos encontros.

“O Laboratório de Tanatologia proporcionou uma das experiências

mais impactantes durante a minha formação.” Frases dessa natureza estão presentes em vários momentos em que estudantes vivenciam acolhidas as pessoas enlutadas e se permitem, também, falar sobre as suas dores e alegrias. Esses depoimentos fortalecem o Projeto na certeza que estamos contribuindo com a formação de futuros profissionais da saúde e que estes acolherão sem resistências seus pacientes e familiares com falas acolhedoras, em momentos delicados, principalmente, em casos de óbitos ou notícias de riscos de finitude.

Tivemos artigos publicados em revistas científicas, capítulos de livros, o primeiro congresso nacional de Tanatologia na Estácio IDOMED e, agora, lapidamos esse saber com a parceria das/os estudantes – integrantes do Laboratório, egressos, médicos e profissionais que estudam ou que têm interesse em desvendar e romper com as resistências no contato com os estudos sobre a morte, as perdas, os lutos e muito mais, com e sobre a VIDA!

Organizadores!

PREFÁCIO

Eu me senti honrada por ter sido convidada por Djailson Malheiro para escrever esse prefácio. Tenho acompanhado o seu trabalho no Laboratório de Tanatologia, onde nos conhecemos em 2019, durante o I Congresso Nacional de Tanatologia em Juazeiro do Norte, Ceará – CONATAN. Desde então, percebi em Djailson empenho e profissionalismo diferenciado, resultado de muito trabalho e agora desse livro, que envolve sensibilidade e que amplia as reflexões sobre o luto, demonstrando a necessidade de redes de apoio e espaços de acolhimento aos enlutados.

Este trabalho inclui questões importantes sobre o luto, dentre elas, o luto na população LGBTQIA+ através de vivências de pessoas enlutadas, que por diversas vezes, sofrem por não terem sua dor autorizada pela sociedade nem reconhecido publicamente.

De acordo com Casellato (2020), vozes gritam suas dores em silêncio enquanto são rejeitadas pela sociedade. Carências da modernidade que desnuda um sentimento de dor, muitas vezes sufocado no peito de quem chora em silêncio, mas que foram ouvidas neste trabalho.

Uma obra que nos convida a reflexão: será que estamos contribuindo com a violência simbólica, presente no senso comum, quando negamos o outro enquanto sujeito e conseqüentemente negamos o próprio sujeito?

De forma literária e científica, os autores nos transportam para o mundo desconhecido de pessoas enlutadas, que vivenciam a invisibilidade dos seus sentimentos. De acordo com a literatura, o luto é uma reação esperada e normal diante de uma perda significativa. Mas, para que uma vida seja passível ao luto é preciso que alguns moldes contemporâneos estejam dentro do que a sociedade considera “normal”.

Ao longo dos treze capítulos entramos em contato com diferentes tipos de luto e a necessidade do espaço de fala, na alteridade da diversidade e espacialidade do sujeito, como forma de evitar o luto complicado. Os autores observaram com muita sensibilidade e respeito a dificuldade de fala e desenvolveram um excelente material para estudantes e profissionais de diversas áreas.

Uma leitura instigante e importante no trabalho de posvenção do suicídio, com familiares e amigos e que nos traz uma reflexão: Após um suicídio, quantas pessoas estarão enlutadas? Estima-se que em um suicídio cerca de 5 familiares e 100 indivíduos serão expostos direta ou indiretamente.

Para a construção da posvenção, é preciso ter conhecimento e avaliar com atenção, quais são as características das populações em diferentes regiões para a construção de serviços, que atendam suas necessidades específicas. A obra ressalta a importância da formação de profissionais especializados diante de um problema de saúde

pública que precisa de atenção.

Os capítulos doze e treze incluem questões importantes no suporte aos sobreviventes, alguns profissionais sentem dificuldade em se aproximar da pessoa enlutada, por falta de conhecimento ou habilidade em lidar com essa questão.

Este livro proporciona aos leitores uma reflexão sobre como vivenciamos nossas perdas e como estamos compreendendo a dor do outro. O luto é individual, mas, alguns elementos sociais influenciam esse processo.

Parabéns a todos os autores que compartilharam suas pesquisas e trouxeram reflexões importantes sobre o processo de luto. E, parabéns aos organizadores pela organização de um trabalho com essa relevância, uma obra que nos ensina que o luto não se supera, se elabora!

Daiane Cristina de Moraes
Psicóloga e Psicanalista (CRP: 02/23480)
Suicidologista pelo Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio

SUMÁRIO

**TANATOLOGIA E EDUCAÇÃO: CONHECENDO ALGUNS
PROCESSOS DAS PERDAS E DOS LUTOS** 15

*Pammera Morais Siqueira
Antônio Barreto Couto Neto
Djailson Ricardo Malheiro*

**O CONHECIMENTO DA TANATOLOGIA PELOS
PROFISSIONAIS E ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE** 35

*Jordanna de Fátima Morais Reis do Nascimento
Djailson Ricardo Malheiro*

**INVALIDAÇÃO EMOCIONAL E LUTO NÃO
AUTORIZADO: O LUTO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE** 55

*Anna Karoline Pires Araquam Lopes
Sáskia Thamyles Bezerra Coutinho
Herbert Lima Mendes*

**LUTO INFANTIL: FERRAMENTAS E POSSIBILIDADES
PARA SEU ENFRENTAMENTO** 69

*Danielle Feitosa de Sousa
Andressa Cunha Fernandes
Maria das Graças Nascimento Silva*

**“A IMENSIDÃO DA DOR MATERNA DIANTE DE UMA
PERDA”** 83

*Anna Paula Ribeiro de Souza
Maria Isadora Teles Nogueira
Djailson Ricardo Malheiro*

LUTO PATERNO: UMA JORNADA PESSOAL E COLETIVA NO LUTO PELA PERDA DE UM FILHO 95

Emmanuel Vieira Carvalho Lima
Vicente Nilberto Rodrigues de Sousa Júnior
Thyciara Fontenele Marques

O LUTO DO CÔNJUGE: O IMPACTO DA PERDA DO COMPANHEIRO E A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO NESSE CENÁRIO 101

Daniel Fechine Menezes
Vitor Bruno Costa Pereira
Isabelle Lima Mendes

O PROCESSO DO LUTO DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+: IMPLICAÇÕES NA SOCIEDADE 115

Mariana Alves Araújo
Francisco Gabriel Gomes Saraiva
Lorscheider Carvalho Peixoto

ABORDAGENS DO LUTO POR PETS: LUTO AUTORIZADO E RECONHECIDO? 125

Thiago Tavares Benício de Alencar Mendes
Jociene Silva Oliveira
Cicera Elaine da Silva

ABORDAGEM SOCIOEMOCIONAL: O LUTO DIANTE DO SUICÍDIO 139

Larissa Lacerda Lodonio
Cinthya Ellen Guedes Saraiva
Juliana Ribeiro Francelino Sampaio

CUIDADOS PALIATIVOS E O AUXÍLIO NO PROCESSO DO LUTO 157

Maria Gabrielly Inacio Lucena
Mateus Bezerra Pereira Dantas
Mariane Leite Almeida

O LUTO, ANTECIPATÓRIO E TARDIO, DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER EM SEUS PACIENTES 169

Sheila Ulisses Paiva
Erika Parente Pinheiro Teodoro

LUTO NOS SOBREVIVENTES POR SUICÍDIO 183

Ingyrd Rhavenna Gonçalves de Freitas
Ariel Barbosa Gonçalves
José Péricles Magalhães Vasconcelos Filho

POSVENÇÃO AO SUICÍDIO: SOB O OLHAR DA PSICOLOGIA 201

Gildemberga Alencar Máximo (Guta Alencar)
Djailson Ricardo Malheiro

REFERÊNCIAS 219

SOBRE OS ORGANIZADORES 245

BREVE CURRÍCULO DOS AUTORES 247

RESUMOS 251

DOI (Digital Object Identifier) dos capítulos:

O conhecimento da tanatologia pelos profissionais e acadêmicos da área da saúde

10.36599/qped-978-65-5376-437-8.001

Luto infantil: ferramentas e possibilidades para seu enfrentamento

10.36599/qped-978-65-5376-437-8.002

Luto paterno: uma jornada pessoal e coletiva no luto pela perda de um filho

10.36599/qped-978-65-5376-437-8.003

O luto do cônjuge: o impacto da perda do companheiro e a atuação do profissional

10.36599/qped-978-65-5376-437-8.004

Abordagens do luto por pets: luto autorizado e reconhecido?

10.36599/qped-978-65-5376-437-8.005

Cuidados paliativos e o auxílio no processo do luto

10.36599/qped-978-65-5376-437-8.006

O luto, antecipatório e tardio, dos profissionais de saúde, diante do diagnóstico de câncer em seus pacientes

10.36599/qped-978-65-5376-437-8.007

Luto nos sobreviventes por suicídio

10.36599/qped-978-65-5376-437-8.008

Posvenção ao suicídio: sob o olhar da psicologia

10.36599/qped-978-65-5376-437-8.009

TANATOLOGIA E EDUCAÇÃO: CONHECENDO ALGUNS PROCESSOS DAS PERDAS E DOS LUTOS

*Pammera Morais Siqueira
Antônio Barreto Couto Neto
Djailson Ricardo Malheiro*

INTRODUÇÃO

Sempre existiu o processo do luto? O luto é uma experiência humana fundamental e universal que tem existido ao longo da história. É uma resposta natural à perda de algo ou alguém de valor emocional, como a morte de um ente querido, um relacionamento significativo ou até mesmo uma mudança drástica na vida. Desde os primeiros registros históricos até os dias de hoje, o luto tem sido uma parte intrínseca da experiência humana e das diversas culturas ao redor do mundo (Kübler-Ross, 1969).

Sigmund Freud, fundador da Psicanálise, abordou o tema do luto em várias de suas obras, mais notavelmente em seu ensaio intitulado *Luto e Melancolia* (1917). Nesse texto, Freud explora as semelhanças e diferenças entre o processo de luto e a melancolia (termo que se refere ao que hoje em dia é mais frequentemente chamado de depressão clínica).

No luto, Freud descreve o processo como uma reação saudável à perda, em que a pessoa enlutada experimenta dor, tristeza e até mesmo hostilidade em relação ao objeto perdido. Com o tempo, o luto

tende a diminuir à medida que a pessoa integra a realidade da perda e busca novas formas de investir emoções em outras áreas da vida (Freud, 1917).

Por outro lado, Freud observa que na melancolia, a pessoa não é capaz de direcionar a tristeza e a hostilidade para fora, em direção ao objeto perdido. Em vez disso, esses sentimentos se voltam para o próprio eu da pessoa, resultando em sentimento de culpa, baixa autoestima e autorrecriação. A melancolia é caracterizada por um estado prolongado de tristeza e auto aversão, que pode afetar profundamente a vida da pessoa (Freud, 1917).

Freud foi um dos primeiros a explorar a natureza psicológica do luto e a examinar as complexas emoções que o acompanham. Seu trabalho sobre o luto e a melancolia foi importante na compreensão de como os processos mentais e emocionais se relacionam com a perda e o luto. Ele ajudou a lançar as bases para a investigação posterior sobre o impacto psicológico da perda e a influência do luto nas emoções e no comportamento humano (Freud, 1917).

“Desvendando o processo do luto”

O processo do luto é único, individual, natural, subjetivo, imprevisível e inevitável, sendo influenciado por diversos fatores sociais, familiares, profissionais, psicológicos entre outros (Sousa, 2016; Papalia, Olds, e Feldman, 2010). Há uma proporção da resposta do enlutado com o vínculo afetivo ao ente querido, constitui-se uma

experiência significativa pessoal e social. Tal processo ainda é envolto de estigmas que definem o que a pessoa deve ou não sentir e se expressar (Franco, 2002). Como a falta de choro durante um velório ou seguir com a rotina após perda de um ente podem ser considerados como insensibilidade e falta de amor. Entretanto, não se pode definir os sentimentos e reações com base em expressões e ações, julgadas de maneira isolada e sem compreender o contexto (Parkes, 1998).

A duração e os fatores de influência do luto são variáveis, mas deve-se observar se não há associação com transtorno psiquiátrico, como depressão ou ansiedade. Esse processo inevitável que faz parte do ciclo vital e não há tempo preciso para sua resolução natural. Observa-se que há uma mudança na visão da vida, na rotina e nas relações pessoais e sociais, assim não definindo-se em sintomas específicos que aparecem e desaparecem nesse período, mas há correlação com elementos que intensificam ou modificam o fluxo do luto. Tais fatores são: quem era ou é a pessoa, sua personalidade e história; a intensidade da relação; a circunstância da morte; questões sociais, etnias, culturas e religiosas; experiência diante de perdas passadas; além de outros fatores (Worden, 1998).

O conceito do Modelo Kübler-Ross no livro “Sobre a morte e o morrer” (1998) foi o mais difundido, que dividia o processo do luto em 5 fases: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, não sendo necessário passar por todos os estágios, mas para ser considerado um

processo finalizado a pessoa deveria ter experimentado a aceitação em último momento. O que se compreende atualmente não a divisão fases, mas sim um processo mais complexo que engloba todos esses momentos acontecendo simultaneamente. A partir do momento que se perde um ente querido já se está aprendendo a ter aceitação da ausência enquanto se está com raiva e/ou negando o acontecimento, e assim passando por diversas emoções e sentimentos, não colocando o processo do luto em caixinhas com número limitado de sentimentos.

Os sintomas psicoemocionais e físicos, apesar de inespecíficos e incapazes de representar o processo do luto, podem ser observados, como: desorganização, desconcentração, isolamento, perda de habilidade social, choque, raiva, culpa, irritabilidade, solidão, saudade, tristeza, medo, alteração do apetite, alterações do sono, dispneia, palpitações cardíacas, alterações no peso, dor de cabeça, mudanças no funcionamento intestinal, choro perda/aumento de fé, dor espiritual, desapontamento a igreja, sensação de despersonalização e fraqueza muscular (Franco, 2002; Parkes, 1998).

O luto possui vários tipos, que não minimizam ou intensificam a dor individual, mas corroboram para didática e estudo a respeito dos temas (Papalia, Olds, E Feldman, 2010; De La Torre, Linhares, e Ricci, 2020). Eles serão abordados adiante, mas vale ressaltar que não se deve vê-los de maneira isolada, pois podem acontecer concomitante, a exemplo: uma mãe que perdeu seu filho (luto materno) devido o

envolvimento deste no crime organizado e tem sua dor invalidada devido essa situação (luto não autorizado), mas que ela já estava sofrendo devido compreender que ele poderia morrer a qualquer momento (luto antecipatório) (Sousa, 2016; Santos, 2015).

Vale ressaltar que o luto não acontece apenas com a morte de uma pessoa querida, mas pode ocorrer em vista de um desaparecimento, de doenças terminais, a perda de um membro do corpo e de animal de estimação, e até da quebra de rotina/expectativas, no caso da idealização de um filho sem síndrome genética ou transtorno psiquiátrico e saída de sua casa ou cidade em vista da fome ou desastre natural. Não se pode minimizar nenhum desses sofrimentos, porque cada um tem sua história e vivências (Doka, 1989).

Luto, tristeza e depressão

A tristeza é expressa pela falta de alegria ou desanimação causadas pela mágoa, saudades, decepção e diversos sentimentos ou situações (Aulete, 2011). A duração pode ser de horas até poucos dias. Geralmente possui uma causa específica e distinguível, não havendo interferência significativa na realização de tarefas simples da rotina. Essa emoção natural pode ser um dos sintomas do luto e da depressão, mas é experimentada corriqueiramente ao longo da vida, sendo importante para o desenvolvimento pessoal (Lindner Center of Hope, 2020; Parkes, 1998).

O termo depressão, amplamente difundido, é conhecido cientificamente por transtorno depressivo maior. Este possui critérios para seu diagnóstico médico, como: humor deprimido, perda de interesse ou prazer persistindo por pelo menos duas semanas com sofrimento significativo ou prejuízo em áreas importantes. Esse transtorno pode ter recorrência e até persistir por meses ou até anos. Normalmente não há uma causa específica, sendo considerado que diversos fatores biológicos, psicológicos e sociais influenciam no acometimento ou agravamento da depressão. O tratamento possui três pilares, a rede de apoio, a terapia e a medicação, que deverão ser acompanhados pelo psiquiatra e terapeutas para remissão do quadro depressivo (período que há ausência dos sintomas por pelo menos 3 meses) (DSM-5, 2014).

No luto, considera-se a perda relacionada predominantemente a tristeza e o sentimento de vazio, em que estes costumam diminuir de intensidade com o tempo (Parkes, 1998). Entretanto, a lembrança ou pensamentos relacionados a perda podem reativar todos os sintomas relacionados ao luto, podendo ou não ocorrer um novo processo. Essa dor que o enlutado apresenta é específica e direcionada, comumente não persistindo e não afetando as obrigações diárias por longo período. A ruminação (pensamentos constantes, obcecados e destrutivos) da autocrítica, o pessimismo, o isolamento e a procrastinação excessivos

tentem a favor de transtorno psiquiátrico, necessitando de avaliação do especialista (DSM-5, 2014).

Alguns processos/tipificação dos lutos

Apresentamos, a seguir, um quadro com alguns vinte processos e/ou tipificações dos lutos. Deixamos cientes de que temos uma amostragem e não uma determinação de que esses são os únicos processos vivenciados por pessoas enlutadas. A literatura possibilita, diante da complexidade e subjetividade da temática, não limitar os processos dos lutos, cabendo sempre novas investigações.

Processos/tipificação dos lutos

1. “Luto normal”
O luto normal, também conhecido como luto natural, refere-se à resposta emocional e psicológica comum a uma perda significativa, como a morte de um ente querido. É uma reação saudável e esperada diante da perda de algo ou alguém de grande valor emocional. Esse processo é uma parte intrínseca da experiência humana e reflete a adaptação à nova realidade após a perda (Ramos, 2016).
2. Luto complicado/prolongado
Esse tipo de luto é caracterizado por sintomas intensos e duradouros que dificultam a adaptação à perda. Pode incluir sentimentos de desespero, isolamento e dificuldade em retomar a vida normal, ou seja, a sua rotina de atividades. Ele pode ser classificado de diferentes maneiras. Existe o “luto crônico”, que ocorre quando o processo de luto se estende por um período prolongado e é acompanhado por sentimentos de ansiedade e inquietação. Além disso, há também o luto adiado, que acontece quando o processo do luto não se manifesta no tempo esperado. Lembrando o tempo é subjetivo diante das perdas e dos lutos. Isso pode levar ao isolamento ou a sintomas distorcidos. Por fim, temos o luto inibido, quando há ausência total de sintomas associados ao luto normal (Ramos, 2016).

3. Luto antecipatório

O luto antecipatório é um estágio que ocorre antes da morte efetiva de uma pessoa querida. Nesse estágio, a pessoa reconhece conscientemente que a perda é inevitável devido a uma doença terminal, envelhecimento ou qualquer outro motivo. Alguns estudiosos colocam que esse tipo de luto permite que o indivíduo comece a se preparar emocionalmente para a perda iminente. Porém, não substituem os manifestos diante da formalização da perda. As emoções podem variar desde ansiedade e medo até tristeza profunda, e a pessoa enlutada pode enfrentar dificuldades para lidar com a dualidade entre o desejo de prolongar o tempo com o ente querido e a aceitação da realidade da partida iminente (Flach et al, 2012).

4. Luto parental

O luto parental é o processo intrincado de reorganização psicológica e emocional que os pais tenham a possibilidade após a morte de um filho, independentemente da idade da criança. Essa forma de luto, notavelmente intensa, carrega implicações profundas para os pais enlutados, enquanto eles se esforçam para se adaptar às suas circunstâncias de vida alteradas. Este luto muitas vezes envolve uma montanha-russa de emoções, incluindo choque, negação, culpa, raiva, tristeza e em alguns casos a depressão. A adaptação a essa nova realidade pode ser um processo longo e complexo.

Engloba o luto materno e paterno, isto é, designa o luto que o pai e a mãe sentem após a perda de seu filho. É visto como uma quebra da sequência cronológica, em que os pais faleceriam antes dos filhos, e estes já estariam adultos e com uma vida formada. Além disso, há interferência entre o casal, outros filhos e o meio social, modificando toda expectativa e idealização, agravado pela idade do filho, seu papel no núcleo familiar e causa do luto, como: falecimento, doença terminal, desaparecimento (Santos, 2015; Coelho Filho, Lima, 2017).

5. Luto infantojuvenil

O luto infantojuvenil refere-se à experiência de crianças e adolescentes que enfrentam a morte de um ente querido. Esses jovens enlutados podem ter dificuldades em entender completamente a morte e podem expressar suas emoções de maneiras diferentes dos adultos. O luto infantojuvenil pode afetar seu desenvolvimento emocional e psicológico, e é importante que eles recebam apoio adequado para compreender e lidar com suas emoções (Siniscalchi e Carneiro, 2019; Yamaura e Veronez, 2016).

6. Luto fetal/perda gestacional

O luto fetal, também conhecido como perda gestacional ou óbito fetal, descreve a interrupção de um processo de desenvolvimento em curso, colocando uma mulher frente a frente com a dura realidade de que a vida pode ser abruptamente interrompida. Apesar de sua ocorrência relativamente comum tanto no Brasil quanto globalmente, o luto decorrente da perda gestacional frequentemente permanece não discutido, com as emoções das pessoas afetadas não recebendo o devido reconhecimento (Nakano et al, 2012; Freitas e Michel, 2014; Silva, 2013).

7. Morte inesperada

O luto pela morte inesperada é marcado por um choque profundo devido à natureza súbita e imprevisível da morte. Pode haver dificuldades em assimilar a realidade da perda, e os enlutados podem passar por um período de negação e descrença. O trauma adicional causado pela natureza repentina da morte pode prolongar o processo de luto e torná-lo mais complexo (Moura, 2006; Bolaséll, 2020).

8. Luto online

O luto online denota um fenômeno relativamente contemporâneo que surge da interação entre a tecnologia e a experiência de luto. Isso destaca como a tecnologia pode impactar o processo de luto, introduzindo novas formas de compartilhamento, conexão e apoio no meio de um período de perda. Isso pode proporcionar um novo espaço para expressão emocional e conexão com outros que também estão vivenciando o luto (Costa, Oliveira, Sampaio e Martins, 2019; Gomes, Oliveira e Carneiro, 2022).

9. Luto velado/não autorizado/desprivilegiado/não reconhecido

O luto não autorizado, ou não reconhecido, ocorre quando as experiências de luto de uma pessoa não são validadas pela sociedade ou pela própria pessoa enlutada. Isso pode acontecer quando a perda não é considerada socialmente significativa, como no caso de um animal de estimação, ou quando a pessoa enlutada sente que não tem permissão para expressar sua dor. A falta de reconhecimento pode complicar o processo de luto e levar a problemas de saúde mental (Marcolino, 1999; Bolaséll, 2020).

Esse termo está relacionado ao fato da sociedade ou indivíduo não aceitar ou reconhecer esse processo de perda, assim não tendo validação do luto publicamente. Essa questão psicossocial é devida regras sociais veladas ou explícitas que definem quem, quando, por tanto tempo, e como

as pessoas devem sentir o luto, o que pode provocar uma complicação do processo, assim o adoecimento psicofisiológico afeta o enlutado de maneira destrutiva. Na perda por causa extrema, como envolvimento com o crime, muitas vezes minimizam a dor dos enlutados devido não considerarem que o falecido era ‘digno’ de tal consideração (Maffini, 2016; doka, 1989; Teixeira, 2020). Temos, também, nesse caso o profissional da saúde e os vínculos com seus pacientes e em caso de óbito se nega o luto pelo paciente.

10. Luto materno

O luto materno é distinto, uma vez que está profundamente enraizado na relação especial entre uma mãe e seu filho — um vínculo que se inicia durante a gestação e evolui ao longo da vida da criança ou adulto. A perda de um filho é frequentemente considerada uma das experiências mais impactantes que uma mãe pode vivenciar. O luto pela perda de um filho pode desencadear uma mistura avassaladora de emoções, incluindo desespero, tristeza profunda, culpa e até uma sensação de identidade fragmentada (Reis *et al*, 2021; Freitas e Michel, 2014; Silva. 2013). Tamanha essa dor que não se nomeia. O processo do luto pela morte de um filho merece atenção e acolhimento para auxiliar em sua elaboração e reconciliação da mãe com sua própria vida.

11. Paterno

O luto paterno é pouco discutido, mesmo entre a família enlutada. A figura paterna apesar de passar por esse processo comum, possui o estigma da masculinidade em que se precisa ser forte e ter postura de suporte no núcleo familiar, devido questões sociais e culturais. Assim, é mais comum mães do que pais procurando ajuda e participando de grupos de apoio. Os pais costumam, em alguns casos, adotar comportamentos de risco, abusar de substâncias psicoativas, somatizar suas emoções e sentimentos e até se reunir a outros pais para buscar justiça em memória de seus filhos (Muffini, 2016; Teixeira, 2020). Os pais precisam ser ouvidos e acolhidos em seu processo de perda.

12. Traumático

Está associado a causas extremas (homicídio, acidente, suicídio e guerra) que acontecem inesperadamente e muitas vezes proveniente de violência, ou seja, evento traumáticos e estressantes em que há sentimento de culpa, responsabilidade e revolta. A relação com o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é devido a quadros mais graves ou que não possuem acompanhamento adequado, assim passando a ser considerado

um transtorno psiquiátrico advindo de um processo natural diante da dor (Parkes, 1998). É importante que o enlutado procure ajuda médica e terapêutica.

13. Neonatal

A perda neonatal é complexa e delicada, por vez incompreendida pelo pouco convívio, apesar do bebê representar o início de uma vida que já foi criado laços ainda no ventre. A má elaboração pode prejudicar a vivência e o medo de uma nova gravidez ou até interferir na relação com os filhos atuais ou futuros, com surgimento de transtornos psiquiátricos ou superproteção. Esse luto associado ao luto materno e paterno. Os óbitos dos recém-nascidos são relacionados, principalmente, a saúde da mulher no pré-natal, questões genéticas e fisiológicas do bebê e assistência dos profissionais da saúde. Por isso a carga de responsabilidade de médicos e enfermeiros estarem preparados para o acompanhamento e cuidados imediatos nesse período, sempre permitindo o diálogo e a escuta ativa (Alves e Celestino, 2020; Muza et al, 2013).

14. Ausente

No luto ausente, o enlutado não se permite sentir, conversar ou enfrentar o momento, assim mostrando-se indiferente ao sofrimento e a morte. Esse bloqueio emocional pode ser inconsciente ou não, afasta a pessoa da realidade e da experiência de compreender todo o processo natural, se fixando na negação e no sentimento de incapacidade. O problema é que o sofrimento apresenta recorrência, luto atrasado, mostrando sintomas fisiopsicológicos que normalmente não se consegue associá-los de primeiro momento ao quadro de luto, sendo necessário um olhar atento do profissional de saúde para o tratamento adequado (Papalia, Olds, e Feldman, 2010; De la Torre, Linhares, e Ricci, 2020).

15. Inibido/ indizível/suprimido/mascarado

É caracterizado pela dificuldade em se expressar diante da perda, sem demonstração de sinais como tristeza e inconformismo, assim não permitido um processo pleno do luto no momento. Essa indiferença pode provocar a somatização das emoções que pode ocasionar o “luto atrasado” ou tardio. Acontece devido diversos fatores que distanciam o enlutado da realidade, seja de maneira voluntária ou induzida (De la Torre, Linhares, e Ricci, 2020; Santos; Yamamoto; Custódio, 2017). É comum a pessoa retornar a rotina em poucos dias da perda ou aparente desinteresse no assunto, como se não se importasse ou fosse necessário tais ações e expressões. Devemos ficar atentos a essas pessoas, porque, podem

manifestar emoções de maneira intensa, a posteriori.

16. Atrasado/retardado/ adiado

É comumente consequente do luto inibido, ausente e não autorizado, em que no momento adequado não se vivencia o luto, e posteriormente acontece esse processo de maneira inespecífica, inesperada e intensa. Esse quadro psicossomático tende a ocultar-se e posteriormente apresentar-se após evento estressor ou delicado, podendo associar-se à ansiedade, à depressão, à insônia e a outros transtornos (De la Torre, Linhares, E Ricci, 2020).

17. Coletivo

O luto coletivo é experimentado por várias pessoas ao mesmo tempo e em situações que há interrupção abrupta de vidas, como guerras, catástrofes, desastres, e, mais recentemente observada, a pandemia. Geralmente há impacto dessas perdas em grande parte da sociedade nacional e até internacional, mas não apenas mortes em si, mas também casos de fome, desaparecimento e outros contextos (Maffini, 2016; De La Torre, Linhares, e Ricci, 2020). O COVID-19 exemplifica esse processo, mostrando como o medo, a apreensão e o sofrimento mundial se demonstraram em pessoas que vivenciaram ou não perdas familiares e próximas. Assim há uma legitimação e reconhecimento do luto como processo que deve ser vivenciado (Parkes, 1998).

18. Exagerado/eufórico

Está relacionado a reações intensas e/ou justapostas e a uma incapacidade de conseguir gerir toda essa experiência, assim podendo agravar-se para o Transtorno de Estresse Pós-Traumático – TEPT. Essa dor se mostra em comportamentos despercebidos ou induzidos para tentar se equiparar ou aliviar a dor emocional. É similar ao luto complicado e traumático, entretanto o luto exagerado é relacionado mais a intensidade e sobrecarga dos sentimentos e emoções (Santos; Yamamoto; Custódio, 2017).

19. Luto ambíguo

Se refere a perda ambígua, misturando o desespero, a esperança, a surpresa e a impotência por vezes a acontecendo de forma repentina com difícil assimilação da realidade. Há a divisão da situação em 2 forma: física em casos de desaparecimento que leva questionamentos se é temporário ou definitivo; e psicológico como na Doença de Alzheimer que a perda das lembranças e esquecimento da própria história. Os dilemas do

enlutado são entender se o que está passando é um tipo de luto e aprender a enfrentar a perda, visto que não foi ou pode ser vivenciado um ritual de despedida. A apreensão constante de achar o ente querido ou que este recobre as memórias agravam a o processo, pois é um sofrimento “inflamado” sempre presente (Boss, 2009).

20. Síndrome do ninho vazio

Nessa síndrome, os pais, principalmente a mãe idosa, são acometidos pela tristeza, solidão e vazio após a saída dos filhos do lar. O costume de se dedicar e cuidar dos progenitores provoca uma sensação de abandono e falta de rumo quando estes não participam mais da rotina familiar. Invés dos pais comemorarem o sucesso e independência dos filhos, eles promovem uma recusa da separação, podendo apresentar uma posição de ataque, com raiva, irritabilidade e até desenvolver depressão e ansiedade. A saudade sempre vai permanecer, mas é importante passar pelo processo dessa perda para encontrar um novo caminho pessoal ou familiar (Lima et al, 2016).

Fonte: A partir das referências citadas. Adaptado pelos autores, 2025

Luto em tempos de pandemia – Covid 19

A pandemia do COVID-19 é uma catástrofe mundial que impôs uma grande transformação e causou pânico, medo, traumas, tristeza, entre emoções sentimentos e transtornos, persistindo atualmente no reflexo pós-pandemia – memória constante da perda e do sofrimento (Verztman, 2020). A sensação a cada dia era que não haveria previsão do retorno da rotina e a estabilidade antes vivenciada, mostrou-se uma nova realidade que deveria se acostumar e a interrupção brusca em massa de diversas vidas em curto intervalo de tempo (Fundação Oswaldo Cruz, 2020). Essas experiências possibilitaram debates em estudos científicos, conhecimento populacional e reflexão prática de

profissionais da saúde acerca da dor, da morte e do luto coletivo e individual (Verztman, 2020).

Dentre os impactos da pandemia, tem-se o luto antecipatório foi bem evidenciado devido a gravidade inicial dessa infecção com rápida evolução e o estigma de pacientes internados nas Unidades de Tratamento Intensivo – UTIs (Crepaldi, 2020). Nesse período, foram implementados diversos grupos de apoio a saúde mental no Brasil, em que muitos ainda perduram e abriam margem para ajudar com os desafios enfrentados (Verztman, 2020). Assim, houve a possibilidade de enfrentar a transformação do meio e da sociedade. Isso mostrou como o processo do luto é inevitável e independente de quem seja o enlutado.

Esse cenário impactou ainda nos rituais religiosos e culturais associados a morte, como os funerais. Tal cerimônia é comumente o marco do reconhecimento do luto e traz a oportunidade da despedida diante da perda com elementos de homenagem ao falecido e preparação psíquica ao enlutado continuar sua vida. Entretanto na pandemia, houve mudanças na realização desse ritual, como manter distanciamento do corpo caso infetado ou suspeito de COVID-19 e a diminuição do tempo e do número de pessoas participantes. Em outros casos, familiares e amigos foram impedidos de presenciar o funeral e sepultamento, por ausência do corpo, incompatibilidade financeira ou má organização assistência de saúde e fúnebre, prejudicando o compartilhamento e

manifestação do luto (Fundação Oswaldo Cruz, 2020; Dantas 2020; Giamatthey, 2021).

A questão da culpa pela contaminação foi frequente entre os enlutados e uma fonte adicional de sofrimento, raiva e revolta. Isso se mostrou em duas circunstâncias: quando houve contágio entre familiares e havia discordâncias prévias entre os diferentes membros da família quanto ao seguimento de normas de distanciamento social, sendo contaminação do familiar falecido (ou pior, familiares falecidos) percebida como resultante do descumprimento de tais normas; e quando a contaminação ocorreu no próprio ambiente hospitalar, nos casos em que o paciente havia sido internado por outro motivo contraiu o novo coronavírus e veio a falecer. Nesse último a culpa e a raiva ora voltam-se contra o próprio enlutado, que se sente responsável pela internação do ente querido que acabou por resultar em sua contaminação e morte, ora contra o hospital e a equipe de saúde, acusados de uma contaminação que é percebida como resultado de negligência. Nesse contexto, sabemos de pesquisas em outros contextos que sentimento de culpa intensos, a raiva e a percepção de que a morte foi injusta ou poderia ter sido evitada dificultam a elaboração do luto e tendem a complicar sua evolução (Li *et al.*, 2014; Stroebe *et al.*, 2014; Carr *et al.*, 2020; Morris *et al.* 2020).

Para Freud a culpa dos enlutados encontraria sua fonte primária, para além da realidade factual, na ambivalência presente em todas as

relações amorosas (Freud, 1915/2010), as quais estariam sempre tingidas, em algum grau, por sentimentos de hostilidade e desejos inconscientes de morte. No contexto da pandemia de COVID-19, uma doença viral contagiosa até então desconhecida, os sentimentos de culpa pessoal ou, correlativamente, a atribuição de culpa a terceiros, ganham contornos muito concretos e, por vezes, dramáticos, agravados pelo discurso político-sanitário de responsabilização pessoal pela evitação do contágio.

Enfrentamento do luto: o papel dos rituais, da espiritualidade, da religião e da fé

O enfrentamento do luto é altamente individual e pessoal. O papel dos rituais, da espiritualidade, da religião e da fé pode ser altamente significativo para algumas pessoas, oferecendo-lhes ferramentas para navegar por essa jornada de perda e encontrar maneiras de lidar com a dor emocional. A espiritualidade e a religiosidade podem oferecer uma âncora de apoio emocional durante o luto (Araújo e Vieira, 2001).

- **Rituais no enfrentamento do luto**

Os rituais desempenham um papel fundamental no processo de luto, proporcionando uma estrutura simbólica para que os enlutados expressem seus sentimentos e honrem o falecido. Funerais e cerimônias

de despedida não apenas permitem que as pessoas digam adeus, mas também oferecem um espaço compartilhado para que familiares e amigos expressem suas emoções. Os rituais também podem oferecer um senso de continuidade e tradição, ajudando a conectar o passado com o presente e o futuro (Farinasso e Labete, 2012).

- **Espiritualidade**

Se refere a uma dimensão mais ampla, que é inerente a cada sujeito e que o coloca diante de questões existenciais e da busca de sentido destas, ou seja, transcende a Religião. A espiritualidade pode fornecer uma maneira de se conectar com o falecido, acreditando que eles estão em outro lugar ou que há um plano maior para suas vidas (Farinasso e Labete, 2012).

- **Religiosidade**

Representa a prática ou expressão das crenças, a qual pode estar relacionada a uma instituição religiosa. A crença em um poder superior ou em um plano divino pode ajudar as pessoas a encontrar um significado mais amplo na perda. Isso pode fornecer um senso de propósito, mesmo em face de uma situação tão dolorosa (Gomes, Farina e Dal Forno, 2014).

- **Fé como “fonte de consolo”**

A fé, independentemente de ser religiosa ou espiritual, muitas vezes atua como uma fonte de consolo. Acreditar que existe um propósito maior na vida pode ajudar a reduzir a sensação de desamparo e desespero que pode acompanhar a perda de um ente querido. A fé pode oferecer uma lente através da qual as pessoas podem enxergar a experiência de luto, proporcionando esperança e uma sensação de apoio (Gomes, Farina e Dal Forno, 2014).

CONCLUSÃO

Os estudos sobre os processos das perdas e dos lutos nos aproxima da concretude da morte e da finitude. Essa consciência chega aos campos acadêmicos em diversas áreas do conhecimento como maneira de oportunizar a rede científica a se aprofundar em estratégias, multidisciplinar, para acolher e ajudar as pessoas enlutadas. A subjetividade e complexidade da temática nos permitiu a pesquisa desse recorte e que objetiva, também, despertar no leitor o interesse de novas investigações nas faculdades e para os leigos e enlutados uma leitura acolhedora diante das suas perdas e seus lutos.

O quadro que apresentamos não limita os processos dos lutos, mas busca expressar algumas das situações e/ou nomenclaturas ilustrativas a partir das perdas em meio ao social. Vindo de um “Luto normal” aquele que tem seu percurso numa rotina prevista até lutos

complicados e que precisam de intervenções de profissionais e/ou equipe multidisciplinar.

Esperamos que essa obra contemple a gama de publicações voltadas para os estudos da tanatologia e dos processos das perdas e dos lutos como ferramenta para estudantes e profissionais das mais diversas áreas do conhecimento, compondo uma grande rede de estudos um tema que, ainda, é tabu em nossa sociedade: a morte, as perdas e os lutos. Mas que nos últimos anos vem se ampliando, principalmente nas universidades, mesmo que timidamente.

O CONHECIMENTO DA TANATOLOGIA PELOS PROFISSIONAIS E ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE

*Jordanna de Fátima Morais Reis do Nascimento
Djailson Ricardo Malheiro*

INTRODUÇÃO

A morte se faz presente no cotidiano de todo e qualquer ser que possui vida. Em algumas sociedades é temida, e vista na atualidade de forma negativa e muito dolorosa. No decorrer dos anos a morte foi vista pelos seres humanos em diferentes perspectivas. Nos séculos V e VI fazia parte do cotidiano. Já no XIX vem como evento que desperta temor (Morais *et al.*, 2016). Nos séculos XX e XXI a morte muda de conotação devido ao aumento da expectativa de vida, passa do ambiente domiciliar para o hospitalar.

A morte é encarada como passagem, incógnita, separação, finitude e etapa da vida (Avellar De Aquino *et al.*, 2017). A ausência da discussão em torno do respeito a vida e o foco no cuidado vital dos seres humanos, pregados nos cursos superiores, faz com que os médicos e sua equipe se porte de forma negativa com a morte (Alves; Dulci, 2014). Além de formar médicos e profissionais de saúde despreparados para lidar com as situações de perdas que fazem parte do cotidiano da profissão. A Tanatologia surge junto com os Cuidados

Paliativos para preparar os acadêmicos e profissionais formados em relação ao cuidado do paciente com doença incurável e com morte em si.

Apesar de ser inevitável e irreversível a morte é muito negada pelas pessoas e deve ser interpretada no âmbito cultural e individual (Guedes, 1984). A formação médica atual do Brasil vem se tornando cada vez mais técnica e fragmentada, visa o uso da tecnologia em detrimento da escuta (Figueredo; Stano, 2013). Isso gera uma relação médico-paciente deficiente e muitas vezes torna precária a assistência prestada ao paciente e sua família principalmente naqueles que tem uma patologia incurável e/ou que já estejam em estágio terminal da vida.

É errôneo negar a importância da morte visto que ela é algo inerente do ser humano (Torres, 1979). Ao perder um ente querido o indivíduo inicia um processo de recolhimento e reflexão da sua própria existência. O importante é atentar-se ao prolongamento de algumas reações, ou até mesmo a não expressão do luto, pois essas características podem trazer danos para saúde do enlutado, caracterizando o luto complicado. No luto normal, ocorre a aceitação da perda e adaptação a vida sem a pessoa querida. O tipo de morte pode afetar a forma e a evolução do luto. Suicídios e acidentes podem ser mais graves, pelos aspectos da violência e culpa que provocam (Kovacs, 2008).

Os currículos das universidades no Brasil possuem um déficit ao se tratar do estudo da morte. Os acadêmicos, sejam esses médicos ou outros profissionais da saúde, passam a graduação aprendendo que o papel imprescindível na profissão é salvar vidas. E durante o decorrer do curso superior poucas vezes se é criada a oportunidade de reflexão sobre a perda e morte de um paciente (Borges; Mendes, 2012). O reflexo desse despreparo vem quando ao concluir sua formação o profissional inicia seus trabalhos e se depara com a perda de pacientes e, acrescido a isso, a necessidade de comunicação com os familiares do paciente perdido.

O estudo e o cuidado com o paciente certamente não farão desaparecer a morte, mas beneficiará e abrilhantará cada vez mais a vida (Alves; Dulci, 2014). Pois dará o domínio sobre o tema, além de mostrar confiança por parte do profissional ao prestar assistência ao paciente e sua família, visto que o foco principal deve ser o bem-estar do doente.

A criação de cursos específicos sobre a Tanatologia, com carga horária que permita além de conhecimentos técnicos, a possibilidade do contato com valores e sentimentos mais profundos entra como contribuição positiva na formação dos profissionais atuais. Portanto é importante que as instituições de ensino superior incorporem a sua proposta curricular de formação a capacitação dos alunos visando desenvolver suas habilidades técnicas e assistenciais, além de aprender

sobre a empatia, o diálogo, o acolhimento que são fundamentais no cuidado com o doente e no lidar com a morte (Borges; Mendes, 2012).

Objetiva-se com esse trabalho discutir as reais possibilidades e os benefícios do estudo da Tanatologia e dos Cuidados Paliativos pelos profissionais e acadêmicos da área da saúde.

Delineamento do estudo

A pesquisa de revisão literária que representa a base deste trabalho foi realizada no período compreendido entre setembro 2017 a fevereiro 2019. Para a publicação do livro o texto passou uma revisão conceitual, apresentando algumas alterações/atualizações. Caracteriza-se em um estudo narrativo, de modalidade exploratória e qualitativa. Obtido por meio de pesquisa bibliográfica.

Os estudos foram escolhidos baseados em sua relevância em relação a: qualidade das hipóteses, descrição do tema a ser analisado, presença dos principais conceitos e fatores associados à discussão e ao envolvimento dos temas Tanatologia, Morte, Cuidados Paliativos e Luto. As obras mais pertinentes foram priorizadas.

Alguns artigos antigos foram mantidos por serem considerados clássicos ou importantes para a adequação do tema. Foram excluídos estudos não relacionados ao tema descrito ou estudos de caso ou série de casos.

Revisão de literatura e discussão

Tanatologia é a área de conhecimentos e aplicação que envolve cuidados às pessoas que vivem processos de luto devido à perda de pessoas significativas, adoecimento, comportamentos autodestrutivos ou causas externas (violência) (Kovacs, 2008). Trata-se de uma série de conhecimentos da medicina e de outras ciências como psicologia, psicanálise, pedagogia, assistência social que estudam diversos aspectos do falecimento.

A visão atual da morte pelo homem é de finitude e isso o insere em uma rotina acelerada voltada para uma alta produtividade pessoal, econômica e social. Consequentemente as pessoas tornam-se amedrontadas e angustiadas ao tomarem consciência da morte (Avellar De Aquino *et al.*, 2017). E mesmo fazendo parte do processo natural do ser humano, a morte é algo rodeado de simbolismo e significados que variam no decorrer da história (Duarte; Almeida; Popim, 2015).

A interpretação da morte e morrer não é apenas o fim da vida, mas resulta da interação entre fenômenos sociais em contextos históricos e culturais (Borges; Mendes, 2012). Tem características diferentes no decorrer da história, mas sempre está presente na vida de todo ser humano. E apesar de existir a negação da morte, em geral, atitude tomada pelo homem, é importante lembrar que a aceitação e preparação para a morte não é algo improvável e faz parte do processo de morrer (Guedes, 1984).

Nos séculos V e VI a morte fazia parte do cotidiano das pessoas e não era vista com temor. Na época Medieval tornou-se um evento mais relacionado ao núcleo familiar, compartilhada entre amigos, vizinhos e sacerdotes. E nesse contexto o médico não estava tão inserido, pois o mesmo não era chamado para atestar o óbito (Morais *et al.*, 2016). Ou seja, não era entendida como derrota para a vida das pessoas, e sim, em determinadas culturas, era santificada, cultuada e aceita. No século XVIII temos duas visões: no início do século tem-se a exaltação da morte, já no fim do século, a morte torna-se uma ruptura do cotidiano familiar e passa a ser temida pelas pessoas (Avellar De Aquino *et al.*, 2017).

No início do século XX, com a redução da taxa de mortalidade e aumento da expectativa de vida devido aos avanços da medicina, a prevenção das doenças e o cuidado com o doente, a morte é afastada do âmbito familiar (Morais *et al.*, 2016). Esse novo olhar em relação à morte resultou no advento tecnológico na área da medicina visando curar, salvar, recuperar, e trouxe como consequência um déficit nas condições de dignidade e cuidado com o paciente terminal (Guedes, 1984).

A morte, nesse contexto, ganha uma nova conotação e passa a ser “evitada” e prolongada mesmo quando não traz benefício ao doente. O problema para o paciente terminal não é a morte, mas o sentimento de desamparo, desesperança e isolamento que está presente na sua vida

(Alves; Dulci, 2014). O paciente necessita de auxílio e autonomia no seu processo de saúde-doença ou doença-morte, ele tem o desejo que, por vezes não é expresso, de participar junto com sua família do seu processo seja ele de tratamento ou palição.

A relação médico-paciente pode definir a visão médica sobre a morte. Se o médico vê o acompanhamento de um paciente com doença terminal como uma ameaça pessoal o mesmo irá ter uma atitude de repressão para com a morte (TORRES et al., 1989). A morte traz sentimentos contraditórios e negativos como fracasso, impotência e até mesmo dor para os profissionais da saúde (Duarte; Almeida; Popim, 2015).

No século XXI as pessoas de classes mais privilegiada, atingidos por AIDS e também pessoas que tem engajamento político, social e ideológico foram os primeiros a reivindicar o direito de morrer com dignidade. Isso resultou em uma nova proposta de relação entre doente, família e profissionais de saúde (Borges; Mendes, 2012). Os Cuidados Paliativos entram no cenário junto à Tanatologia para fornecer um cuidado integral ao doente e a sua família mesmo após a morte do doente realizando o acompanhamento do luto (Figueredo; Stano, 2013).

Comparando os profissionais de saúde com a população geral a morte se faz presente no dia a dia dos médicos, estudantes e da equipe, como um todo, que tem a responsabilidade do cuidado com o paciente.

Essa condição torna os profissionais mais propensos a problemas psíquicos e somáticos (Morais et al., 2016).

A sociedade e a estrutura curricular dos cursos de medicina fazem com que os estudantes aprendam a curar e prolongar a vida, mas quanto o conhecimento do que é a “vida” eles possuem pouco treinamento e esclarecimento (Alves; Dulci, 2014). Conhecer e entender o significado da vida faz enxergar que a morte é inerente ao ser humano e que quando compreendida em sua dimensão sentimental, pode ajudar nas situações de perdas com as quais os profissionais de saúde irão se deparar no exercício da profissão. Nos currículos das faculdades de ensino de saúde, a morte é abordada no âmbito científico e foca nos parâmetros biológicos, ou seja, o objetivo principal das instituições é salvar vidas, curar.

Em relação aos sentimentos, mudanças e alterações psicológicas as instituições dão pouco importância resultando no despreparo profissional para lidar com a morte (Borges; Mendes, 2012). Porém, é uma premissa que, ainda lentamente, vem se modificando com a ideia de “humanização da saúde” e abertura, mesmo que timidamente, para pensar a educação para a morte em algumas faculdades.

A carreira acadêmica atual no Brasil torna-se cada vez mais fragmentada e técnica. Para o jovem aprendiz a forma de ensino das instituições leva o mesmo a crer que a cura da doença é o único objetivo e que a morte representa o fracasso (Figueredo; Stano, 2013).

Além disso, a falta de estudos sobre a morte faz com que os estudantes criem diversas versões para o tema, que é considerada uma experiência bem difícil e por vezes é incorporada como elemento da vida do profissional de saúde pois, por não serem capacitados a entender o que é a morte, apenas aceitam que ela existe quando não a pode evitar. Esse déficit no ensino faz com que os estudantes e profissionais de saúde invistam na preservação da vida (Borges; Mendes, 2012). Porém, morrer é um processo de dimensão pessoal, cultural e religiosa. Nesse contexto é preciso que o médico e profissionais de saúde se dediquem a aprender e a lidar com essa questão (Morais et al., 2016).

O estudo da morte torna-se doloroso pelos profissionais e acadêmicos da área de saúde pois traz lembranças de mortes antigas, enlutamentos, medo, angústia de um futuro incerto e desconhecido (Avellar De Aquino et al., 2017). Aceitar a morte não é fácil. Por isso, o médico necessita obter sabedoria de como lidar com essa situação, começando a refletir a respeito dessa temática (Morais et al., 2016).

As principais dificuldades encontradas nos profissionais são: como conversar com o paciente sobre o agravamento da doença e possibilidade de morte, como realizar procedimentos em pacientes sem chance de cura, e a sensação de fracasso que todos esses fatores causam na vida do profissional (Kovacs, 2008). O desconforto dos médicos em relação a morte e o morrer refletem no pensamento de ruptura entre

vida e morte que interfere no processo de cura que é o principal objetivo da formação médica (Torres *et al.*, 1989).

Quando ocorre a falha dos meios de tratamentos curativos e o processo de morte se aproxima, habitualmente os profissionais de saúde não estão preparados para dar suporte ao paciente e a sua família. Assim, a qualidade da assistência que será prestada ao doente muda de conotação e tem como objetivo não na cura da doença, mas sim do cuidado com o doente (Borges; Mendes, 2012). E o despreparo dos profissionais dificultam o processo terminal para o doente, visto que o mesmo quer alívio de sintomas e não o prolongamento do sofrimento.

Pacientes com doença terminal encontram-se em estágio de transformação, evolução em relação a vida. Pode-se interpretar a morte como uma forma de enriquecimento e crescimento que deve estar acompanhada da boa relação com a autoimagem, com a possibilidade de ter influência no meio que o cerca e não na busca de objetivos inatingíveis (Guedes, 1984). Nesse contexto, os Cuidados Paliativos oferecem opções de tratamento menos agressivo, com o melhor controle de sintomas, proximidade maior entre paciente e família e menos índices de depressão (Kovacs, 2008). Fazem parte de um conjunto formado pela terapia integrada e multidisciplinar. De alto impacto interpessoal, busca a humanização perdida devido a modernidade das ações no cuidado em saúde (Borges; Mendes, 2012).

Dentro dessa perspectiva de doença os aspectos emocionais do indivíduo e a influência dos fatores psicológicos sobre o adoecimento devem ser valorizados. A influência das crenças e necessidades espirituais do doente e da sua família também devem ser considerados. Portanto é importante atentar-se a esses aspectos principalmente quando se trata de doença não tratável e dos doentes terminais (Figueredo; Stano, 2013).

Mesmo com tantas iniciativas da inserção do ensino sobre morte e cuidados paliativos, os médicos em sua maioria ao invés de focar no entendimento do viver e do morrer preocupam-se em prolongar a vida e evitar a morte (Alves; Dulci, 2014). Para os profissionais são importantes cursos que tratem da morte e do morrer, trazendo assim o autoconhecimento e a orientação para lidar com pacientes próximos a morte (Kovacs, 2008). Nas escolas de ensino superior em saúde é notório a falta de debates e ensino sobre a morte, o luto, e a necessidade de palição. Os conhecimentos insuficientes de como lidar com a morte tornam os acadêmicos e profissionais assustados, inseguros, frágeis, ocasionando sofrimento de ordem psíquica (Duarte; Almeida; Popim, 2015).

O processo do luto não se controla com etapas prescritas que determinam o modo de se atravessar essa experiência, ou seja, cada um tem seu modo individual de se organizar no mundo (Freitas 2018). Não é apenas o fim da vida, mas resulta da interação entre fenômenos social

em contextos históricos, culturais e sociais (Borges; Mendes, 2012). Quando se perde algo/alguém, inicia-se o processo do luto (Kovacs, 2004). E segundo Kübler-Ross o luto possui estágios, que devem ser conhecidos e respeitados por todos que cercam o enlutado. São cinco fases durante do luto: negação, raiva, negociação, depressão e aceitação, essas têm diferentes períodos de duração, geralmente acontecem isoladas mas podem se sobrepor (Moral De La Rubia; Miaja Avila, 2015).

O conceito desses estágios, hoje, é fragilizado quando pensamos na subjetividade em torno das perdas e dos lutos. Não se pode “engessar” sentimentos ou ordena-los. Essas fases foram importantes dentro de uma construção espaço-temporal para que possamos chegar a outras propostas de reações e sentimentos em torno do luto. E não apenas diante dos cuidados paliativos propostos por Kübler-Ross na década de 1970.

São múltiplos fatores e processos que fazem o luto acontecer como: onde ele está inserido; identificar o papel da pessoa, coisa, animal, que se foi perdido; qual vínculo desfeito; se a perda ocorreu em tragédia; se tem corpo para ser velado (Braz; Franco, 2017). Essas situações interferem na elaboração do luto, visto que o mesmo não se desenvolve apenas por perda de pessoas, e que quando ocorrem em tragédias geralmente são vivenciados de uma forma mais difícil pelo

enlutado. O cuidado ao luto varia de acordo com as necessidades de cada indivíduo e da família afetada (Fernandes *et al.*, 2016).

No luto normal a pessoa enlutada aceita a perda do ente querido e adapta-se a vida sem aquela pessoa (Braz; Franco, 2017). O luto é vivenciado de forma amena e não trará malefícios orgânicos. Porém, todos os profissionais de saúde devem atentar-se para o desenvolvimento do luto complicado, pois caso esse não seja diagnosticado e tratado adequadamente podem aparecer complicações sérias para a vida do indivíduo. (Kovacs, 2008). O luto complicado se tornou um problema de saúde pública visto que as pessoas adoecem por não terem possibilidade de expressar o luto (Kovacs, 2005). Isso gera uma experiência prolongada que provoca uma desordem na vida diária comparada ao antes da perda, além de transtornos psicológicos, alterações endócrinas e neuroendócrinas e alterações psicofisiológicas, entre outras (Braz; Franco, 2017).

O conceito de morte digna tem ganhado espaço na área da saúde, fazendo com que os ambientes hospitalares invistam cada vez mais no conforto e cuidado com os pacientes terminais (Morais *et al.*, 2016). Os Cuidados Paliativos têm como princípio de que, se a cura não é possível, o cuidado é. Assim, ao invés da exclusão do doente, o profissional paliativista escuta e valoriza o desejo do doente (Borges; Mendes, 2012). Em se tratando de doentes com prognóstico reservado ou em fase terminal de doença é importante que ele expresse o que

considera essencial na sua qualidade de vida, pois mesmo em fase terminal o paciente encontra-se vivo e deve participar do seu processo de morrer (Morais *et al.*, 2016).

Acompanhar um paciente em estágio terminal e dos cuidados paliativos, ver e tratar a morte e o morrer de forma compromissada é fundamental para afirmar a vida (Alves; Dulci, 2014).

Alguns pacientes vêm a morte como solução, com aceitação, pois têm o pensamento que a morte oferece um alívio que a vida já não mais oferece (Guedes 1984). Nesse contexto de morte tranquila são citados conceitos como ortotanásia, eutanásia e distanásia.

A ortotanásia é quando não se investe em ações para postergar a morte de um indivíduo cuja doença avança no decorrer do tempo causando falência progressiva das funções fisiológicas necessária a vida (Sanchez Y Sanches; Seidl, 2013). A eutanásia, também chamada de “boa morte”, ocorre quando o paciente, sabendo que sua doença é incurável ou que não tem mais condições de viver com dignidade, solicita ao médico, e esse aceita, que lhe abrevie a vida aliviando-o da dor e sofrimento (Morais *et al.*, 2016). O termo é ilegal no Brasil, no Código de Ética Médica brasileiro de 1988 todos os artigos que se referem ao tema são contrários à participação do médico na eutanásia e no suicídio assistido (Felix *et al.*, 2013). A distanásia tem o objetivo de impedir a morte a todo custo, ou seja, é o prolongamento da vida cercada de sofrimento (Santos *et al.*, 2016).

Ao lidar com um paciente terminal muitas instituições hospitalares acreditam que o mesmo não deseja saber sobre seu futuro, pois não faz perguntas. Porém esquecem que, além da falta de espaço para perguntas, o medo de que as pessoas das quais dependem se afastarem faz com que o doente não pergunte sobre a sua vida e doença (Guedes, 1984).

As pessoas inseridas na área da saúde estão expostas a eventos psíquicos devido ao cotidiano permeados pela perda de pacientes. Com isso destaca-se a necessidade da representação da morte e a prevenção da ocorrência de distúrbios somatopsicológicos por esses profissionais (Avellar De Aquino *et al.*, 2017). Não se fala de morte ou de situações que a envolvem, mesmo ela sendo bastante vivenciada pelos profissionais nos ambientes hospitalares. Isso gera profissionais despreparados que não sabem encarar situações que envolvam a morte (Duarte; Almeida; Popim, 2015).

O modelo de formação profissional e as referências individuais adquiridas a respeito da morte e o processo de morrer fazem com que ela não seja aceita de forma adequada. Pois, durante o processo de graduação os aprendizes são ensinados a salvar vidas, curar e prevenir tornando a assistência técnica como única forma de cuidado a ser dado ao paciente (BORGES; Mendes, 2012). A tecnologia médica prolonga a vida embora não haja garantia da qualidade desta. (Kovacs, 2005).

O desconforto perante a iminência da morte faz com que os médicos tenham como objetivo prolongar, adiar ou evitar a morte (Alves; Dulci, 2014). Em detrimento a isso, o tratamento do paciente como um todo e não só como um indivíduo portador de determinada patologia, torna-se deficiente quando deveria ser primordial. Cuidar de um paciente como indivíduo não significa dizer que não serão usadas tecnologias para ajudá-lo (Guedes, 1984).

A formação atual do médico no Brasil está se tornando cada vez mais técnica e fragmentada, o currículo de grande parte das escolas médicas privilegia a especialização e o uso da tecnologia a outras estratégias diagnósticas, como a anamnese e o exame físico (Figueredo; Stano, 2013). Porém é importante entender que, educar para a morte é preparar os profissionais de saúde para lidar com ela (Kovacs, 2005). As questões relacionadas a morte e o morrer exige de alunos habilidades técnicas e emocionais para a elaboração e o encarar da situação (Duarte; Almeida; Popim, 2015).

O déficit nos cursos de medicina e da área da saúde no geral tornam os profissionais despreparados para lidar com a experiência humana da morte (Hayasida et al., 2014). Um dos casos que mais afligem o profissional de saúde é quando seu paciente lhe revela o desejo de morrer. A sensação de angústia pode acentuar-se caso o médico seja solicitado a apressar a morte do paciente, a fim de aliviar seu sofrimento, especialmente naquelas sociedades em que essa

conduta é tida como criminosa e contrária à ética profissional (Morais et al., 2016).

A formação do acadêmico para a morte é insuficiente sendo necessária um aperfeiçoamento na prática profissional (Braz; Franco, 2017). A formação médica deve ir além e buscar profissionais competentes, mas que saibam tratar o paciente de forma humanizada fortalecendo a relação médico-paciente e tendo esta como foco central na formação profissional (Guedes, 1984).

Os princípios e a prática dos Cuidados Paliativos, quando ofertados na formação, têm a possibilidade de complementar o aprendizado da medicina altamente resolutiva da atualidade (Figueredo; Stano, 2013). Assim como a Tanatologia que é a ciência especializada em aprofundar os estudos sobre o significado da morte e dos lutos na sociedade. O estudo sobre os Cuidados Paliativos amadurece o acadêmico e profissional de saúde fazendo com que os mesmos entendam que possuem limitações perante a doença e estimulando na adoção de medidas no cuidado e atenção a pessoa doente e seus familiares o que resulta na diminuição do impacto psicológico da morte na vida do profissional (Borges; Mendes, 2012).

O conhecimento profundo sobre o tema da morte ajuda os profissionais a como se posicionar no dia a dia dos pacientes não responsivos ao tratamento, e possibilita o enfoque em outros tipos de cuidados como o paliativo (Hayasida *et al.*, 2014). Além de tornar a

vivência médica com a questão da morte mais leve, visto que não são raras as vezes que os profissionais da área da saúde lidam com perdas.

Portanto, torna-se imprescindível uma reformulação curricular para a formação profissional, integrando ao conhecimento dos profissionais de saúde, o estudo da dor, da perda, da morte. Isso irá proporcionar ao estudante uma melhor forma de lidar com suas reações frente a perda de um paciente, fazendo com que diminua os atritos entre a equipe multiprofissional, as frustrações no trabalho e melhorando o atendimento ao paciente (Torres *et al.*, 1989).

Possuir o conhecimento e buscar aprofundamento sobre alguns aspectos como a morte, os lutos e o doente terminal, com certeza trará ao médico empoderamento e confiança ao se relacionar com o seu paciente e a família do mesmo. É importante perceber o ser humano como um todo, perceber que ele tem medos, sentimentos, e que seu propósito como paciente além da cura, é a atenção, o conforto e o alívio de suas dores sejam elas fisiológicas, psicológicas ou espirituais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se com esta revisão bibliográfica, um navegar por referências não tão atuais, mas o propósito é para que possamos refletir o que vem mudando ou não a cada ano e a cada década. É notória a necessidade de agregar a proposta curricular das instituições de ensino superior uma disciplina que oriente os acadêmicos em formação a

entender, respeitar e saber lidar com a morte e os lutos. Conseguiu-se provar com as pesquisas referenciadas neste trabalho a importância em aprofundar os conhecimentos já adquiridos na área da Tanatologia e dos Cuidados Paliativos. Além de alertar sobre os tipos de lutos, tendo o profissional que está atento ao possível desenvolvimento de um luto complicado e também foi relatada a subjetividade nos processos dos lutos pelas quais passam uma pessoa enlutada.

A pesquisa mostrou a possibilidade de destacar a importância de saber lidar com situações de perda de pacientes, pacientes com doença incurável e com a família que também sofre com o processo de perda de um ente querido. Demonstrando a necessidade de inserir disciplinas direcionadas ao estudo da morte e dos lutos nos currículos das faculdades de saúde do Brasil.

Considera-se inegável destacar que o conhecimento sobre a morte e o luto são importantes para a vida dos profissionais e acadêmicos da área da saúde. A Tanatologia e os Cuidados paliativos vêm na atualidade para acrescentar conhecimento e agregar valores a um tema que muitas vezes é visto com sentimento de angústia e fracasso. Mas que podem ser grandes aliados na formação dos profissionais da saúde.

INVALIDAÇÃO EMOCIONAL E LUTO NÃO AUTORIZADO: O LUTO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE

Anna Karoline Pires Araquam Lopes

Sáskia Thamyles Bezerra Coutinho

Herbert Lima Mendes

INTRODUÇÃO

O enfrentamento da morte e a vivência do luto representa o momento mais doloroso da vida, sendo considerado um evento de difícil compreensão e aceitação dos sentimentos e emoções que permeiam esse acontecimento, o qual envolve mudanças na composição familiar, mistério, espiritualidade e a finitude da matéria do ser humano. Diante da necessidade de se abordar sobre o luto, trata-se de um assunto amplamente estudado, principalmente pela forma que é visto na sociedade e em geral como se encaixa em uma temática tida como tabu, uma vez que a morte pode ser interpretada ou associada ao fracasso ou insucesso de algum tratamento ou situação que leve a morte.

Em relação ao enfrentamento da morte e a vivência do luto, por parte dos profissionais de saúde, é importante destacar que muitas vezes se trata de um luto invalidado ou não autorizado, por se tratar da morte de uma pessoa não parente e/ou desconhecido, mas que não pode ser negligenciado o sentir de nenhuma maneira, tendo em vista que se

trata de um processo emocional presente e enfrentado por toda a humanidade.

O luto pode ser definido de acordo com Lima e Costa (2023) como o acontecimento atrelado às perdas e mortes, contudo é importante ressaltar que o luto não se limita apenas a morte, mas também pode ser compreendido como uma transformação ou mudança de ciclo de vida, na qual se faz necessária uma adaptação. Este movimento, por sua vez, requer que o sujeito elabore aquilo que foi perdido ou, até mesmo, que passou por mudanças.

É necessário enfatizar que nem sempre o luto foi visto com empatia e sensibilidade, como tem sido atualmente, sobretudo, pelo fato de alguns estudos apontarem que há tempos atrás o luto era visto como doença. Através dos estudos de Freud em “Luto e Melancolia”, foi possível desenvolver uma nova visão e passou a ser visto como algo que requer elaboração psicológica, sendo natural e esperado. Atualmente, com o desenvolvimento da ciência, os hospitais começaram a ser vistos como um lugar de cura e assistência, do começo ao fim da vida, tendo a oportunidade de dar uma morte digna aos pacientes terminais (Dias, 2023).

O luto do profissional de saúde começa desde o momento em que este percebe que não há mais chances de cura para o paciente assistido, se consumando com o óbito e a obrigação de comunicar a má notícia para os familiares, sendo um grande desafio para os

profissionais de saúde, haja vista que a informação gera impacto negativo na experiência das pessoas envolvidas. Tratando-se, portanto, de uma condição delicada, que exige atenção às particularidades daquilo que precisa ser comunicado, da pessoa e dos familiares que receberão a notícia (Silva; *et al*, 2021).

A maneira como a má notícia é transmitida repercute nas reações imediatas das pessoas envolvidas e no desenrolar da elaboração mental frente ao evento adverso e frente ao enfrentamento do luto. Vale lembrar que a exposição do profissional médico e demais profissionais de saúde, à morte, pode ser uma vivência cotidiana. No entanto, ainda é um tema pouco discutido, o que causa implicações diversas, como dificuldade na abordagem com os familiares do paciente, quando há risco potencial de óbito, negação da real situação ao paciente como forma de “protegê-lo”, sentimento de impotência diante de situações em que a cura não pode ser alcançada e sensação de fracasso quando se perde um paciente para a morte (Meireles *et al*, 2022).

A experiência de vivenciar a morte e o luto cotidianamente fez parte do cotidiano dos profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19. Sobre essa situação, Ferreira *et al* (2023) evidenciou que gestores e profissionais de saúde não estavam preparados psicologicamente para lidar com esse luto, que instaura um processo psicológico geralmente longo e difícil de lidar, que não se resume à morte de pessoas próximas e queridas, mas abrange qualquer tipo de

encerramento de ciclos vividos. Nesse caso, profissionais da saúde passam diariamente por situações de perdas no exercício profissional.

Profissionais de saúde que acompanharam pacientes infectados ou que apresentaram a doença estavam particularmente expostos a grande estresse, especialmente aqueles que atuam na saúde pública, em serviços de atenção primária, setores oncológicos, emergência e UTIs, os quais apresentam duplo risco: contaminação e comprometimento da saúde mental (Nabuco; Oliveira; Afonso, 2022).

É perceptível que a falta de preparo repercute, logo, de forma direta no paciente, tendo em vista que a antipatia é transferida para o indivíduo doente, um fator importante para a não adesão ou descontinuidade do tratamento. Meireles *et al*, (2022) acrescenta que as experiências clínicas e a gestão emocional em situações críticas devem ser parte das habilidades desenvolvidas pelos profissionais que cotidianamente vivenciam as nuances do morrer, seja para fornecer amparo aos familiares, seja para evitar sentimento de culpa.

Percebe-se através das concepções supracitadas a crença de que o profissional precisa sustentar a ideia de “frieza” diante de um óbito, este pensamento, por sua vez, se traduz em uma auto invalidação emocional, em que se apresenta o silenciamento das próprias sensações internas ao não permitir expô-las pelo receio do julgamento e por interpretá-las como inadequadas (Lima; Costa, 2023).

Mediante as estratégias de enfrentamento da morte entre os profissionais no contexto hospitalar, encontra-se a dificuldade de lidar com pacientes que possuem o prognóstico de morte, alguns destes não se permitem a vivência do luto, se refere a tal conduta como forma de proteção ou pela ausência de preparo as demandas emocionais que emergem nesta circunstância, devendo, portanto, este assunto ser objeto de estudo e aprofundamento.

Percurso metodológico

Para produção deste estudo, optou-se por uma revisão de literatura através da pesquisa bibliográfica.

O levantamento bibliográfico foi realizado mediante pesquisa nas bases de dados virtuais: Scielo, BVS, Lilacs e Google Acadêmico, a busca de artigos científicos foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2023, incluindo artigos de 2019 a 2023, utilizando como descritores “luto”, “profissionais”, “saúde”, “saúde mental”, “morte”, “luto invalidado”, utilizando o termo booleano *and*.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra que retratam a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos cinco anos.

Como critérios de exclusão, foram retirados os artigos que não estavam no idioma português, inglês ou espanhol; artigos duplicados; teses; dissertações; monografias; relatórios; resumos; resenhas; comentários.

A análise dos estudos selecionados de 15 artigos utilizados direcionados para responder à pergunta: Como o profissional de saúde deve enfrentar suas emoções com as perdas? Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 6 para compor a discussão do estudo.

O luto do profissional de saúde

O processo de luto evolui de modo oscilante entre luto e restauração que pode evoluir para luto complicado, se cronificando ou inibindo os sentimentos, gerando consequências danosas do ponto de vista psíquico e físico, desencadeado pela perda. Este processo de luto geralmente ocorre em fases que vai desde entorpecimento; desorganização e desespero; saudade intensa e necessidade de recuperação ou reparação e finalmente a reorganização.

No estudo de Dias (2023), no caso do profissional, pode surgir por apego ao paciente, mas também por outros sentimentos, como a percepção de não ter propiciado todos os cuidados para evitar a morte ou para que o paciente tenha uma boa morte.

Já no estudo de Destro *et al* (2022), foi descrito que o profissional da saúde frente ao óbito do paciente apresentou

consequências variadas, relatou-se a necessidade de maior treinamento do profissional, bem como a necessidade de mais estudos sobre o tema, para avaliar os variados aspectos de suas causas, consequências e mecanismos de enfrentamento.

Corroborando com essas afirmativas acima citadas, a pesquisa de Serafim *et al* (2021), aponta que atitudes como o distanciamento e a hostilidade se relacionam a mecanismos de autoproteção, em consequência da dificuldade desses profissionais de lidar com as próprias emoções e concomitantemente desempenhar o seu papel. A falta de repertório e suporte para agir diante dessas situações se mostraram presentes no cotidiano de trabalho.

Compreende-se, portanto, que as consequências de vivenciar um luto não reconhecido, variam em sentimentos como angústia, fracasso e culpa que podem levar o profissional a exaustão mental e compatibilidade com a Síndrome de Burnout, por terem seu luto não reconhecido, necessitando intervenções para que os profissionais de saúde tenham espaço para expressar e elaborar a sua dor frente a perda sofrida.

É necessário abordar ainda sobre a vivência do profissional de saúde em ter a difícil missão da comunicação de óbitos a familiares e seus parentes, como sendo uma tarefa complexa e difícil, sendo utilizada como estratégia mais utilizada conforme Brigagão; Gonçalves e Silva (2021), a adoção de uma postura técnica, de distanciamento do

sofrimento do outro, podendo passar a impressão de frieza ou ausência de sentimentos.

Especialmente sobre o envolvimento direto com a morte, está o profissional que atua em setores de cuidados paliativos, sobre isso Lima e Costa (2023), afirmam que frente a essas circunstâncias que envolvem a morte, geram-se nos profissionais respostas emocionais negativas, como a irritabilidade, angústia e insensibilidade na tentativa de evitar a própria dor.

Em consonância com afirmações sobre a comunicação de óbitos por profissionais de saúde, o estudo de Serafim *et al* (2021), aponta a percepção de inúmeros impasses no momento de dar a notícia difícil, buscando estabelecer uma interação com familiares que vivenciam o óbito.

Importante salientar ainda sobre as dificuldades comunicacionais que tem relação com a ausência de sensibilização e capacitação na temática durante a formação profissional. Conforme este e outros estudos, além da falta de preparo existem também barreiras relacionadas ao ambiente físico dos serviços e às formas de organização do trabalho que dificultam o desenvolvimento de maneiras diferenciadas de acolhimento e comunicação, causando impactos negativos na criação de vínculos entre a família e a equipe de saúde, o que perpetua a sensação de perda, culpa e abandono.

No estudo de Brigagão; Gonçalves e Silva (2021) observaram-se sobre a necessidade de abordagem e discussões sobre a temática desde a formação profissional, sendo fundamental sobre o enfrentamento da morte, nos cursos de graduação em saúde e nos de educação continuada. Desta maneira convém considerar que por meio da formação dos profissionais, é possível despertar a reflexão e entendimento sobre o cuidar, sendo mais importante do que o curar, o que poderia contribuir para diminuição dos sentimentos de fracasso diante da situação da morte e do morrer, e inclusive, contando ainda com mais abertura para buscar suporte emocional nesses casos, buscando uma construção e disponibilização de redes de apoio e de espaços de troca interprofissionais entre profissionais, para facilitar a interação entre as equipes de saúde.

Neste sentido, compreende-se que o enfrentamento da morte de pacientes e a vivência do luto, fazem parte do dia a dia do profissional envolvendo aspectos, físicos, sociais, psíquicos e espirituais, devendo o profissional optar pela validação do seu estado emocional e se preparando adequadamente para o entendimento da vivência do seu luto no momento da morte de seu paciente. Apresentamos um breve relato de um médico, a sua percepção e sensibilidade diante da formação e do profissional da saúde, como sujeito desse cenário:

Luto e o médico

O processo do luto em si é um momento complexo e difícil para os familiares, tendo que lidar com vários sentimentos conflitantes e com a sensação da finitude da vida, mas muitas vezes esquecemos de perguntar onde entra o médico nessa equação.

Os familiares são confrontados com uma miscelânea de sentimentos: sensação de culpa pelo tempo perdido que não volta mais ou que nunca mais se vai ter; raiva e impotência pela situação, o que leva a procurar um culpado seja o próprio paciente, seja outras pessoas ou até profissionais de saúde e finalmente a sensação de tristeza e perda quando o finalmente ocorre o falecimento, sendo que esses últimos quando intensos podem levar a depressão e isolamento social.

Já o médico durante sua formação profissional é ensinado a ter a máxima expertise, procurar conhecer quadro clínico, saber interpretar os exames diagnósticos e ter total domínio sobre os tratamentos sejam eles medicamentosos ou cirúrgicos. Quando o estudante atinge esse nirvana então todas as doenças ficarão sob seu total controle, não era ensinado com profundidade as situações em que nem tudo saía como previsto nos livros e diretrizes de medicina.

A realidade começa muitas vezes, quando o profissional se forma, ele descobre que tem pessoas que podem ficar curadas ou controladas de suas patologias, que tem cirurgias e procedimentos

eficazes, mas que também tem inúmeros pacientes que não melhoram mesmo com total dedicação do mesmo e que na verdade, a situação médica fica cada vez pior até o desfecho final que é a morte do indivíduo.

Nesse momento é a cabeça do profissional que passa por uma plêiade de sentimentos: fracasso e incompetência por achar que não se esforçou o bastante e por isso não seria um “bom médico” por não salvar seu paciente; tristeza e dor pois muitas vezes nessa luta pela vida acaba tendo uma aproximação com o enfermo e a morte acaba tendo um significado pessoal para ele e raiva pois ninguém na faculdade o preparou para esse momento de fracasso e frustração.

O sentimento de luto experienciado pelo profissional é amplificado quando deve comunicar o óbito, principalmente se não foi preparado para usar protocolos como o SPIKE e não consegue delegar essa função para outros profissionais da equipe como enfermeiros e assistentes sociais. Aí muitas vezes é bombardeado com uma mistura de gritos, choros, perguntas que muitas vezes o fazem se sentir pior do que estava antes.

Muitos colegas tentam ressignificar esse momento tentando entender melhor o ciclo da vida, para compreender que a morte é o destino final de todos nós, outros tentam adotar uma postura mais impessoal para justamente evitar sentir novamente esse luto pessoal e outros podem até adotar outras especialidades médicas que não exijam

tanto o contato com o óbito.

Mecanismos que podem até dar certo. Porém em situações como a última pandemia em que a mortalidade aumentou dramaticamente nos serviços de emergência e de UTI, essas sucessões de lutos podem levar a uma situação de tanto stress emocional que podem levar até uma situação de burnout com afastamento provisório ou definitivo do profissional do serviço.

Como médico com vinte e cinco anos de formado passei por todas essas situações, na residência médica experimentei os primeiros lutos dos pacientes, passei por momentos de tristeza e questionamentos sobre meu futuro profissional, na época procurava tentar melhorar, mais a parte técnica pensando que poderia minorar esse momento, não pensando tanto na parte pessoal.

Ao voltar para minha cidade, procurei resposta no local em que inicialmente eu já as devia ter tido anteriormente, a universidade, voltei como professor, nessa situação procurei estudar outras abordagens que eu não conhecia na época de estudante, tive conversas e aulas com outros professores mais familiarizados com a temática da morte, o que me mostrou que eu encarava esse assunto como tabu e lançar um novo olhar sobre muitos episódios de minha vida.

Hoje compreendo que todo esse processo não é fácil, entendi que não somos super-homens e nem deuses para definir quem morre ou

se salva, que a morte faz parte do ciclo da vida e que quando chega a hora do indivíduo, devo procurar dar melhor conforto possível para o mesmo para suas famílias e por último por mais que eu tenha toda essa bagagem pessoal e profissional nunca se sabe com toda certeza como realmente irei me comportar caso tenha um novo caso de luto em minhas mãos (Herbert Mendes).

(Relato pessoal de um dos autores, 2024)

CONCLUSÃO

Visto que a sociedade acredita que o luto deve ser vivenciado primordialmente pelos familiares, acredita-se que o profissional não sinta a perda do paciente. No entanto, é de conhecimento de todos que os profissionais de saúde também são afetados diante da perda, já que fazem parte dos cuidados necessários e, conseqüentemente, criam vínculos com os pacientes.

Apesar de não haver um consenso sobre os benefícios desse contato, os profissionais de saúde têm um papel fundamental nesse processo e devem auxiliar os parentes e familiares na hora de tomarem decisões apropriadas nessa situação. Contudo, a necessidade de ampliar a formação dos profissionais de saúde para lidar com a morte é um consenso na literatura, bem como a importância de investir na reformulação dos currículos de graduação e propor uma educação para a morte nos cursos de saúde.

Conclui-se que quando diante da morte ocorre uma profunda transformação que afeta todos os que a vivenciam. No fim do processo, o objeto de amor permanece no psiquismo, não mais investido de dor e tristeza, mas como parte da trajetória, reconhecendo que não há escolha no sentir nos processos de luto, todos são tomados pela dor e inevitavelmente tem-se que lidar com ela, seja cada um com seu limiar de dor emocional.

LUTO INFANTIL: FERRAMENTAS E POSSIBILIDADES PARA SEU ENFRENTAMENTO

*Danielle Feitosa de Sousa
Andressa Cunha Fernandes
Maria das Graças Nascimento Silva*

INTRODUÇÃO

O luto é um assunto muito doloroso para os adultos e ainda mais complexo para as crianças, especialmente, quando elas são privadas de ouvir e de falar sobre a morte. Ele é compreendido como um processo em que a pessoa enlutada se reestrutura e se reorganiza diante da sua perda, sendo então considerado como um desafio cognitivo e emocional. É um momento repleto de sentimentos associados ao desamparo, a aflição e a ansiedade de separação não sendo ligado apenas à morte propriamente dita, podendo estar associado a diversas outras perdas, como separações e adoecimentos.

Na idade média não havia distinção e a compreensão do sentimento de infância. Ela era considerada como um período transitório, em que se tratavam as crianças como “adultos pequenos” e dessa forma os conceitos de morte e de luto eram entendidos de forma mais livre. Após esse período, no século XX, no Brasil, a infância passa a ser encarada, mesmo que de forma gradual, como parte de um ciclo de vida, demandando cuidados e proteção. Dessa forma, a compreensão e o sentimento de infância são outros (Carvalho & Carvalho, 2019).

Embora hoje sejam reconhecidas as particularidades e as necessidades próprias da infância, muitos mitos se fazem presentes, influenciando o modo como as crianças são tratadas e educadas. Talvez o mais comum é que as crianças não são capazes de compreender a morte. Cada vez mais afastada de situações que envolvam a morte, com o intuito de preservá-las de toda angústia e dor, as crianças criam histórias fantasiosas em uma tentativa de esclarecer os fatos em torno da morte (Franco & Mazorra, 2007).

O processo de luto não é linear. Assim, é comum que haja uma oscilação entre momentos em que as pessoas estão fortemente voltadas a aspectos vinculados à perda, à saudade, à dor, e outros em que estão mais animadas para planejar e executar suas atividades do cotidiano. Como finalidade de auxiliar no processo do luto prolongado infantil, recomenda-se a avaliação psicológica e a psicoterapia, que tem por objetivo a prestação de cuidado, de escuta e de suporte emocional, restaurando o equilíbrio psicológico daqueles que têm dificuldade em lidar com a perda.

O objetivo desse estudo foi refletir sobre as possibilidades de como a morte pode ser processada na infância, abordando ferramentas para o enfrentamento do luto infantil.

Para embasar o nosso trabalho foram utilizados recursos bibliográficos diversos, incluindo artigos científicos e apontamentos relevantes de

Bowlby (1990;1993), Schelini (2019), Torres (1996;1999) e Weller & Weller (1992).

Foi feita uma revisão bibliográfica dos artigos publicados em revistas científicas nos últimos 20 anos, cujo resumo encontra-se disponível nas seguintes bases de dados da SciELO e LILACS com os descritores “luto” e “infantil”; “luto” e “criança”; e “luto” e “infância”. Foram selecionados para a análise aqueles artigos que abordavam perda por morte na infância. Foram excluídos aqueles que tratavam de perda ou não se relacionavam com a infância. Após leitura dos artigos, os dados foram classificados em categorias temáticas descritas abaixo.

Seleção dos Artigos

A busca às bases de dados resultou em 7 publicações em revistas brasileiras. A tabela 1 mostra a temática dos artigos, os autores, o tipo de estudo e ano publicado. Os artigos abaixo selecionados serviram de base para a construção deste artigo.

Tabela 1. Artigos sobre luto infantil publicados no SciELO e LILACS.

Temática	Autores	Tipo de Estudo	Ano
Avaliação psicológica no contexto do luto infantil: contribuições da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano.	MENEZES, K. J. S., & BORSA, J. C.	Pesquisa qualitativa	2022
Morte na família: um estudo exploratório acerca da comunicação à criança.	LIMA, Vanessa Rodrigues; KOVÁCS, Maria Júlia	Pesquisa qualitativa	2011
Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor.	FRANCO, Maria Helena Pereira; MAZORRA, Luciana.	Pesquisa qualitativa	2007
Terapia Comportamental Infantil na relação mãe e filho ante o luto materno - um relato de caso.	TSUTSUMI M.M.A; MENEZES, A.B.C.	Relato de experiência	2017
Morte repentina de genitores e luto infantil: uma revisão da literatura em periódicos científicos brasileiros.	ANTON, M. C. & FAVERO, E.	Revisão bibliográfica	2011
A morte de pais por homicídio e o luto infantil: Revisão sistemática.	MENEZES, K. J. S., & BORSA, J. C.	Revisão bibliográfica	2020
Infância, perda e educação: diálogos possíveis.	CARVALHO, E. C.; CARVALHO, L. V.	Pesquisa qualitativa	2019

Adaptado pelos autores (2024)

ANÁLISE DOS REFERENCIAIS TEÓRICOS A PARTIR DA PERSPECTIVA DOS AUTORES

- **A morte**

A morte faz parte da vida, no entanto, falar sobre a morte na cultura brasileira ainda gera inquietações, medos e angústias, além da sociedade contemporânea acreditar que o melhor é evitar o assunto, especialmente quando se trata de dialogar sobre o tema com uma criança.

As perdas repentinas e bruscas, ocorridas em acidentes ou suicídios, por exemplo, tendem a ser mais difíceis de serem elaboradas do que as perdas relativamente previstas, como no caso de pacientes hospitalizados (Tsutsumi *et al*, 2017). Isso ocorre porque em relação aos acidentes e suicídios, os familiares e amigos além de ter que enfrentar a perda de um ente querido, também tem que lidar com múltiplos questionamentos, como, por exemplo: “por que a pessoa se matou?” ou “quais as causas ou fatores que levaram o acidente acontecer?”. Ainda, diverso do que ocorre na morte repentina, os enlutados de morte esperada têm a chance de prepara-se cognitiva e emocionalmente para a perda e resolver alguns conflitos e questões objetivas com o doente, favorecendo a despedida (Favero *et al*. 2011).

A resposta usual e esperada do rompimento de um vínculo pela morte é o luto, que é um conjunto de reações psíquicas inconsciente e consciente, apoiada na singularidade de cada indivíduo e seu contexto

sócio-histórico, o qual tem um valor de sobrevivência. Assim, o luto é um processo de lidar com todas as emoções que a perda desperta, que nem sempre é linear e demanda tempo.

Para as crianças, além de lidar com a “quebra” de um vínculo afetivo, o luto infantil é uma reação emocional à própria percepção da finitude da vida e da vulnerabilidade dos adultos à sua volta, bem como um processo de adaptação às mudanças ocorridas. De acordo com Torres (1999), as reações das crianças diante da morte de pessoas próximas podem se manifestar de diversas formas: culpa, reações hostis em relação ao morto por se sentir abandonada por ele, impulsos agressivos em relação aos outros, idealização das qualidades do ente perdido, identificação com ele e pânico decorrente da vivência do desamparo.

No caso da morte de um ou ambos genitores, a criança pode desenvolver profundos sentimentos de desmoronamento da família, de desamparo, de abandono, de raiva, de culpa e de impotência (Franco & Mazorra, 2007). Por exemplo, a criança pode acreditar que o pai morreu porque ela se comportou mal ou brigou com o irmão.

Além disso, Weller e Weller (1992) constataram que sintomas depressivos como disforia, perda de interesse, isolamento, tristeza, autopunição, desempenho escolar diminuído, retardo psicomotor e ideação mórbida podem estar presentes.

Certos fatores podem influenciar no processo de luto e nas reações das crianças, tais como idade, etapa de desenvolvimento, estabilidade psicológica e emocional, a intensidade dos laços afetivos e o tipo de comunicação que se desenvolve dentro da família (Lima & Kovács, 2011).

- **Fases do luto por John Bowlby (1990)**

Ainda que se diferenciem em relação a intensidade e duração, Bowlby (1990) observou quatro fases do luto: 1) o entorpecimento; 2) o anseio; 3) a desorganização e o desespero; e 4) a reorganização. A primeira é a fase de torpor ou aturdimento que se desponta em algumas horas a uma semana. Aflição, raiva ou desespero pode estar presente. A segunda é a fase da saudade e o desejo de recuperar a figura perdida, sendo comum que a criança anseie pelo retorno da pessoa perdida. Pode durar meses ou anos. Na terceira fase temos a desorganização e desespero. É comum choro, raiva, acusações envolvendo pessoas próximas e tristeza profunda. Nela se constata o caráter definitivo da perda. Na quarta fase ocorre a aceitação da perda, a organização da vida e a adaptação às modificações causadas pela perda.

Para os autores, a saudade, a necessidade do outro e a tristeza podem aparecer em qualquer fase, já que o processo do luto é difícil de ser concluído. Cabe salientar que o luto é uma experiência profundamente pessoal e subjetiva, e nem todos se encaixam

rigidamente nas fases tradicionais proposta por Bowlby. Cada pessoa vivencia de maneira única, e é perfeitamente válido não se identificar com as fases convencionais do luto. O importante é respeitar e compreender a singularidade de cada jornada de luto.

- **A comunicação**

Para que haja a elaboração da perda, é necessário que o enlutado expresse abertamente seus sentimentos, caso contrário, a pessoa pode enfrentar dificuldades emocionais e psicológicas, afetando a sua saúde mental no futuro. Dificultando esse processo, o senso comum acredita que as crianças não têm capacidade de processar e compreender a morte, que expor a criança a esta questão pode traumatizá-la ou que a mentira, a omissão da informação e o silêncio do adulto evitaria o sofrimento da criança. Essas justificativas podem esconder a dificuldade do adulto em lidar com a morte.

Ocorre que Bowlby (1993) condena esta linha de raciocínio, pois é conversando com a criança, falando a verdade de maneira natural e sincera que ela é capaz de assimilar o evento e diminuir a dor. Torres (1996) acrescenta que a compreensão da perda depende da fase de desenvolvimento da criança, porém, isso não significa que a criança não tenha nenhuma compreensão sobre a morte.

Estudos apontam que crianças com menos de cinco anos de idade entendem a morte como um estado de sono ou ausência. Entre os

cinco e sete anos de idade, a criança já possui capacidade de julgar causa e efeito. A partir dos oito anos de idade, a criança começa a compreender a irreversibilidade da morte, sendo apenas aos nove anos de idade que a morte passa a ser entendida como universal, de modo que a criança é capaz de participar das conversas como os adultos (Favero *et al.* 2011).

Nesse contexto, a comunicação intrafamiliar é essencial no curso do processo do luto infantil, pois a medida que se oportuniza falar sobre o tema e escutar a criança, possibilita ela compreender os sentimentos de tristeza, de culpa, de saudade ou de medo. Isto é, permite a criação de um espaço para que os sentimentos, sensações e fantasias da criança possam ser compartilhados. Do contrário, ao tentar evitar falar sobre o tema da morte, a criança pode ficar confusa, sem esperança e frustrada quando o que é dito difere daquilo que ela percebe a sua volta. Ademais, Torres (1999) cita que a falta de informação sobre o que realmente aconteceu contribui para que a criança imagine os fatos, formando uma visão distorcida da morte e alimentando medos e culpas.

- **A fantasia**

A criança não assimila a morte como os adultos. Ela tende a misturar fantasia e realidade ao lidar com o luto. Assim, a experiência de morte de uma pessoa ligada à criança está comumente relacionada

as fantasias que permeiam o mundo imaginário, refletindo seu processo de luto.

Na psicanálise, fantasia compreende-se como “formações imaginárias do sujeito que representam a realização de desejos”, construído de acordo com a realidade psíquica do indivíduo numa interação entre o mundo externo e interno (Franco & Mazorra, 2007).

O luto é um desafio emocional e cognitivo, um processo de reconstrução diante da morte que a criança tem que enfrentar. As formações imaginárias revelam o processo de elaboração do luto da criança. Não obstante seja possível encontrar fantasias semelhantes em diferentes crianças, a variabilidade da construção das fantasias das crianças é inúmera, tornando-as singular para cada criança (Franco & Mazorra, 2007).

Assim, compreender as fantasias das crianças durante o processo de luto é crucial, pois permite aos adultos oferecerem apoio adequado. As fantasias podem ser meios pelos quais as crianças expressam medos, angústias e sentimentos complexos. Ao reconhecer e abordar essas fantasias com sensibilidade, os adultos podem ajudar as crianças a elaborar o luto de maneira saudável. Isso promove uma compreensão mais profunda do seu processo emocional, contribuindo para a adaptação positiva à perda.

- **A avaliação psicológica e a psicoterapia**

O luto é uma reação natural diante da perda e tende a ser ressignificada com o passar do tempo, não necessitando de intervenções imediatas. Porém, há situações em que o luto se torna muito prolongado, superando aquilo que se enquadra nas normas culturais, sociais ou religiosas esperadas, e o sofrimento torna-se intenso. Há também situações em que os membros da família estão muito fragilizados e não conseguem oferecer o suporte de que o enlutado precisa. Neste cenário, a intervenção psicoterapêutica focada no alívio dos sintomas inerentes do luto é sugerido como um caminho para auxiliar no processo do luto infantil.

Avaliação psicológica é um segmento da psicologia e é definida pelo Conselho Federal de Psicologia (2018) como um “processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos composto de métodos, técnicas e instrumentos, com o objetivo de prover informações à tomada de decisão, no âmbito individual, grupal ou institucional, com base em demandas, condições e finalidades específicas”. Por meio da avaliação psicológica é possível investigar questões biopsicossociais dos indivíduos.

Na avaliação psicológica em crianças, de uma forma geral, costuma-se avaliar os marcos maturacionais, considerando os aspectos típicos e atípicos do desenvolvimento cognitivo, físico, cerebral, linguístico, social e identitário e psicopatologias comuns a infância.

Entre as principais investigações relacionadas as crianças estão as dificuldades escolares, a ansiedade e a agressividade (Schelini, 2019).

Em relação ao luto infantil, a avaliação psicológica geralmente envolve uma abordagem sensível e adaptada à idade para investigar os sintomas cognitivos, físicos, comportamentais e emocionais. Os psicólogos podem utilizar diferentes métodos, como: a) entrevista clínica com a criança, buscando entender as emoções, pensamentos e reações da criança em relação à perda; b) observação do comportamento da criança; c) desenhos e atividades lúdicas. Crianças muitas vezes têm dificuldades em expressar verbalmente suas emoções. Assim, atividades criativas, como desenhos, pinturas ou brincadeiras podem ser utilizadas para permitir que expressem seus sentimentos; d) entrevista com os pais ou responsáveis para obter informações adicionais sobre a dinâmica familiar e como a criança está sendo apoiada em casa; e) histórico de perdas e manifestações de pesar da família (Menezes & Borsa, 2020; 2022).

CONSIDERAÇÕES

A sociedade não foi educada para refletir sobre o fim da vida. Com isso surgem vários tabus quando a morte aparece no ambiente familiar. Há uma necessidade de instaurar uma “pedagogia tanatológica” dentro da escola, a fim de dialogar com as crianças a respeito do tema, desmitificando os mistérios e crenças que envolve a

morte preparando-os para lidar melhor com a finitude da vida. É importante que esse processo educativo também atinja pais e professores, visto que há uma grande dificuldade dos adultos em lidar com perdas e lutos, influenciando de maneira direta a forma como as crianças percebem e lidam com a morte.

Lidar com uma perda pode ser difícil e, às vezes, é preciso ajuda especializada. A busca de apoio, por exemplo, no atendimento psicológico, auxilia a criança enlutada a entender o luto e refletir a dor, permitindo-a a atravessar esse momento de forma mais saudável possível. A rede de apoio, de maneira geral, deve ter uma sustentação segura e transdisciplinar a partir de trabalhos realizados dentro da proposta de Educação para a Morte e voltada aos processos de elaboração dos lutos.

“A IMENSIDÃO DA DOR MATERNA DIANTE DE UMA PERDA”

*Anna Paula Ribeiro de Souza
Maria Isadora Teles Nogueira
Djailson Ricardo Malheiro*

INTRODUÇÃO

Ao longo da vida nos deparamos com diversas situações de interrupções de laços, perdas e lutos, podendo estar relacionados à morte em si ou não. Entretanto, perder um ente querido se trata de uma dor inexplicavelmente sentida e que na maioria das vezes não estamos preparados para passar por essa situação. O processo de luto está inevitavelmente presente na dinâmica entre os dois polos da existência humana: a vida e a morte. O luto, dentro da perspectiva psicanalítica de Sigmund Freud, é caracterizado como uma perda de um elo significativo entre uma pessoa e seu objeto, resultando em um fenômeno mental natural e constante durante o desenvolvimento humano (Cavalcanti *et al.*, 2013).

A sociedade em geral tem uma certa dificuldade em lidar e aceitar a morte, talvez porque comentários sobre esse assunto muitas vezes são evitados para fugir de um sofrimento antecipado e assim o medo se torna um sentimento constante que envolve a única certeza que temos na vida. O luto por ser definido como um conjunto de

reações diante de uma perda relevante, é um processo que o curso vai depender de cada indivíduo. Costuma ser de forma lenta e dolorosa, cursando com anedonia, tristeza profunda, questionamento sobre crenças e dificuldade em seguir a vida. Cada sujeito tem essa vivência de forma singular, sendo influenciado pelos aspectos culturais, religiosos, familiares e psicossociais (Cavalcanti *et al.*, 2013).

Existem algumas situações inevitáveis em que nos pegam de surpresa e que geram indignidade por não seguir o sentido em que planejamos para a vida, consoante Padre Paulo. Há um ditado comum, repetido especialmente em momentos de luto, de que "os pais não deveriam enterrar seus filhos". Contrária à lógica da idade, a verdade é que, dado ninguém saber a hora de sua morte, não existe uma ordem convencional para que as coisas aconteçam e, infelizmente, muitas mães acabam vivenciando esse processo tão doloroso que é se despedir de alguém que ela gerou em seu ventre (E quando os pais têm de enterrar seus filhos? (Padre Paulo Ricardo, 2016).

Os filhos, para os pais, representam a perspectiva de um futuro, a reprodução e a continuação de uma família. Principalmente para mãe que carrega o filho como “um pedaço de si”. Nestes casos em que as genitoras perdem seus filhos, nota-se uma comoção exacerbada da sociedade, justamente por essa inversão da ordem cronológica pré-estabelecida, em que os filhos deveriam velar os pais (Marvila *et al.*, 2016). A interrupção desse laço mãe e filho causa uma série de

sensações, dúvidas, questionamentos e pânico em como irá dar continuidade à vida sem um pedaço de si. A angústia, sensação de impotência e a culpa são sentimentos constantes que perseguem a mãe pelo resto da vida. São várias circunstâncias diante do acontecimento que vão dificultando o processo do luto e comprometendo a saúde mental materna.

Vivenciar a perda de um ente querido pode significar o enfrentamento de muitas dificuldades e quando se trata da perda de um filho, é necessário que a mãe possa construir uma nova realidade sem o rebento, desconstruindo todas as expectativas em relação a seu desenvolvimento e crescimento (Andrade *et al.*, 2017). Às vivências após a perda e as tentativas de retornar a sua rotina são parte do processo do luto e podem vir acompanhadas de muito sofrimento e culpa por seguir a vida sem a presença do filho.

Dado a importância da perda, o luto materno é visto como complexo, não linear e contínuo, além de ser marcado por muita culpa e revolta, pois a perda rompe com o equilíbrio familiar e compromete a qualidade do ambiente, repercutindo em vários âmbitos na vida tanto da mãe, quanto do pai, seja no trabalho, no relacionamento conjugal ou social gerando muitas consequências negativas (Andrade *et al.*, 2017). O apoio e compreensão da família é essencial para que se sintam seguras, porém quando não há esse acolhimento pode desestruturar o

ambiente familiar que já se encontra fragilizado após uma perda importante.

É essencial uma rede de apoio para que se sintam amparadas para desabafar e dividir a dor e não compreender a perda como um fracasso em sua funcionalidade. Além disso, é de demasiada importância um acompanhamento psicológico, e psiquiátrico quando atinge o que chamamos atualmente de luto complicado, passando a ser associado com um quadro de transtorno depressivo quando se estende por longos períodos, onde a pessoa apresenta uma auto-recriminação, culpa pela perda, se torna incapaz de retornar às suas atividades de maneira funcional, se questiona constantemente sobre a razão da vida e não encontra mais sentido em viver.

Evidente que não podemos generalizar os lutos, cada caso é único e deve ser acolhido de maneira individual. Nem todo luto se torna complicado e em caso de percebido, quanto antes a pessoa enlutada procurar ajuda profissional melhores serão os caminhos para trilhar esse processo que às vezes se torna mais difícil quando se sentem sozinhas.

Metodologia

Este trabalho é fruto de um estudo baseado em uma revisão literária de artigos científicos pesquisados na base de dados eletrônica Scielo. Foram utilizados os descritores “luto” e “maternidade” e suas

combinações na língua portuguesa. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram os trabalhos que incluíssem a temática referente ao luto materno e os seus processos.

O processo de luto é compreendido como uma experiência subjetiva e única para cada ser humano, sendo complicado estabelecer um período de interrupção, pois alguns sentimentos e aspectos da perda sempre acompanharão o enlutado. As reações ligadas à perda de um filho dependem de alguns fatores como:

- **A relação prévia entre pais e filho/a**

A forma em que estava a relação previamente a perda do filho, pode gerar um sentimento de culpa mais intenso em casos de um relacionamento conturbado, onde essa mãe se sente ainda mais triste porque não estava próxima do filho, se arrepende pelo tempo que considera perdido, pelos conflitos, pelos abraços que não foram dados, pelas conversas que não aconteceram, dessa forma, são constantes os arrependimentos, gerando culpas que não necessariamente existem mas se manifestam a partir da morte de um filho.

Algumas mães costumam se questionar muito: “porque com o meu filho, mesmo sendo uma pessoa boa, íntegra, com um futuro pela frente”, muitas vezes, chegando ao ponto de questionar sua própria fé e a existência e propósito de uma criatura divina, com a justificativa de

não entender a perda, pois o filho merecia muito mais tempo de vida e que daria tudo para tê-lo de volta.

- **A idade do seu filho**

Uma morte precoce pode afetar diversas áreas da vida de uma mãe como a afetividade, o comportamento e a cognição, as mães perdem os filhos e a vida que planejaram com ele, de forma que pensar em uma vida sem ele é angustiante (Lopes *et al.*, 2017). A revolta por não poder ter vivido mais tempo com o filho é constante, independe da idade. Porém em casos de óbito fetal e infantil esse desejo é ainda mais evidenciado, por não poder acompanhar todas as fases pré-estabelecidas do ciclo da vida e não vivenciar tudo que foi tão sonhado e planejado.

- **As circunstâncias da perda**

A forma como aconteceu a morte, influencia no processo do luto. No caso, de um homicídio por exemplo, na maioria das vezes o sentimento de revolta e fúria toma conta e há uma busca incessante por justiça e pode causar uma desestruturação ainda maior na sua vida, por ser uma perda abrupta e devido uma situação de extremo potencial traumático.

Em casos de doenças terminais, que geralmente é um processo gradativo em que o indivíduo apresenta uma curva de piora até chegar

em um tratamento paliativo, por mais que durante esse processo a mãe tenha esperança e expectativas pela melhora, há um entendimento que a morte pode acontecer. “É como se o luto fosse construído, diante da possibilidade da perda, chamado de luto antecipatório” (Hamoui *et al.*, 2022).

O suicídio é um grave problema de saúde pública, visto que o número de mortes por essa etiologia são elevados e seguem aumentando, segundo Rocha *et al.*, (2017), suicídio é um grave problema de saúde pública, visto que o número de mortes por essa etiologia são elevados e seguem aumentando. Perdas dessa natureza normalmente carregam um estigma e desaprovação social de forma demasiada, por toda uma questão cultural e religiosa. E o processo de luto da mãe vem carregado de culpa e vergonha, uma sensação de insuficiência por não ter sido suficiente para fazer o filho enxergar que tinha motivos para viver e que tinha o seu apoio para vencer essa fase difícil (Rocha *et al.*, 2017). É,

- **Espiritualidade, crenças e fé**

A espiritualidade e a fé quando presentes atuam de uma forma que traz conforto, por meio da crença que potencializa, a fé em Deus. Sendo um fator protetor importante no processo do luto, que funciona como um amparo, evita questionamentos e culpa e ajuda na reconstrução da vida a presença física do filho.

No entanto, existe a vertente em que muitas mães após o evento traumático, apresentam sentimento de revolta, em um momento que se encontram inconsoláveis, questionam a existência de um Deus. De modo que a sua fé fica enfraquecida e não tem o conforto que a espiritualidade e uma crença bem estabelecida poderia oferecer. Em geral aos poucos e cada um em seu tempo vai recuperando a sua fé, algo que precisa ser respeitado.

- **Rede de apoio familiar e social**

A família e os indivíduos de convívios próximos dessa mãe enlutada exercem um importante papel no seu processo de vivência do luto. O apoio e amparo familiar é essencial, assim como a disponibilidade de programas que ofereçam acompanhamento profissional para que elas possam se sentir compreendidas e acolhidas (Andrade; Gomes; Barbieri *et al.*, 2017). Um ambiente que passa confiança permite que essas mães possam agir de forma espontânea, conseguindo vivenciar o luto no seu tempo e dar continuidade ao seu desenvolvimento emocional, mesmo na perda e dor.

Alguns estudos e projetos desenvolvidos nas universidades por acadêmicos e professores buscaram abordar essa temática, mães enlutadas, com o intuito de compreender e ajudá-las nesse processo, recriando a vida e dividindo as experiências maternas vivenciadas por cada mãe presente nesses projetos.

Um estudo realizado na Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, no ano de 2017, constatou que as mães deste projeto demonstravam envolvimento afetivo especialmente em conflitos que não estavam diretamente relacionados à perda de seus filhos, como uma forma de fazer com que essas situações as ocupassem e fizessem com que elas se distanciassem um pouco da dor da perda. Tais defesas como a negação, o distanciamento afetivo e a banalização dos acontecimentos seriam uma maneira de garantir que a vida possa continuar apesar do sofrimento, fazendo com que eles fossem sentidos como menos dolorosos e causadores de ansiedade.

Segundo esse estudo, a percepção de que ainda necessitam do cuidado da família coloca essas mães em uma situação de fragilidade, dificultando o exercício da maternagem. Os sentimentos de tristeza profunda, a sensação de impotência e paralisção e a culpa foram destaques nesse momento.

Para evitar os sentimentos da perda e as recordações advindas dela, as mães também fizeram uso da projeção e do deslocamento, especialmente dos sentimentos ligados ao ódio e à tristeza e pôde-se concluir que todas essas defesas se fizeram necessárias, pois, ao perderem seus filhos, as genitoras sentem a confiança na própria capacidade criativa abalada e têm dificuldade em trabalhar os próprios sentimentos e ao se deparar com a realidade gerada na perda de um filho faz com que essas mães se sintam debilitadas diante da dor, além

do receio de lidar com tudo aquilo que possa representar um fim (Andrade *et al.*, 2017).

Foi desenvolvido na Faculdade de medicina Estácio de Juazeiro do Norte – Estácio IDOMED no ano de 2014 um projeto semelhante ao do estudo supracitado, nomeado como Laboratório de Tanatologia. O objetivo é acolher e fornecer apoio às mães enlutadas. Consiste em reuniões semanais com um grupo de genitoras durante um mês, nesse tempo são realizadas atividades com intuito de fornecer escuta ativa sem julgamentos e ajuda-las a lidar melhor com essa dor que não se nomeia.

No início dos encontros o sentimento que mais surge é a culpa, por coisas que poderiam ter feito com o filho antes da sua partida, por não ter conseguido fazer algo para evitar a morte e até mesmo por seguir a vida sem a presença daquele ser tão importante. Podemos observar ao longo das semanas a evolução das mães, que apresentam uma nova perspectiva sobre retornar a rotina e um novo olhar para a vida mesmo diante dessa falta irreparável.

Diante da análise dos estudos, foi visto que o ato de confrontar os sentimentos derivados da perda dos filhos e criar soluções satisfatórias para a dor e todos os outros sentimentos que necessitam de elaboração é um processo difícil. Algumas mães vivenciam a perda constantemente, mesmo com o passar do tempo e com os sentimentos mais intensos atenuados, pois a conexão com o filho nunca será

desfeita. Assim, percebeu-se nas mães que a vivência da perda é constante, ainda que não assumida.

A elaboração do luto, portanto, só é possível a partir da compreensão da realidade e da vivência dos sentimentos despertados na perda, como possibilidade de uma atuação espontânea no mundo e viver os sentimentos da perda, respeitando o próprio ritmo, possibilitando recriar a realidade por meio do entendimento de que o filho falecido estará sempre, de alguma maneira, conectado aos seus pais.

CONCLUSÃO

A morte de um filho é uma situação muito difícil e que interfere em vários aspectos na vida das mães, sendo possível observar, na maioria dos casos, que as mães conduzem o luto de maneira diferente e existe uma dificuldade considerável em superá-lo. Diante dessa dor que não se nomeia, o apoio e o cuidado da família é imprescindível para que essas mães possam se restabelecer, reconectar e seguir o processo de reconciliação com sua própria vida.

O luto é um processo subjetivo, portanto, o modo que cada mãe lida com o luto e a forma que esse processo evolui depende de vários fatores, que podem ser agravantes para o luto complicado ou atenuantes no enfrentamento dessa dor. O conforto fornecido pela crença, fé e espiritualidade e o amparo disponibilizado através de um ambiente

acolhedor e uma rede de apoio de familiares e profissionais especializados são exemplos de fatores protetores que ajudam essa mãe a ter de volta sua funcionalidade. Foi visto que a partir do momento que elas se permitem sofrer, se expressar e viver o processo do luto da sua maneira, facilita na reorganização das suas vidas e auxiliam a retornarem às suas atividades diárias.

É importante ressaltar sobre o quão o acolhimento faz diferença nesse processo de imensa dor. As famílias enlutadas precisam ser acolhidas e cuidadas com respeito e atenção às suas particularidades. O luto vivenciado pelas mães é um tema complexo, que precisa ser discutido a fim de aprimorar o apoio oferecido a essa população que se encontra fragilizada diante de uma das mais difíceis perdas.

LUTO PATERNO: UMA JORNADA PESSOAL E COLETIVA NO LUTO PELA PERDA DE UM FILHO

*Emmanuel Vieira Carvalho Lima
Vicente Nilberto Rodrigues de Sousa Júnior
Thy-ciara Fontenele Marques*

INTRODUÇÃO

O enfrentamento do luto é uma experiência desafiadora para muitos, em parte devido à falta de espaço na sociedade para discutir abertamente esse tema. Essa relutância em abordar o assunto contribui para a criação de uma barreira entre a preparação para a perda e o próprio processo de luto.

Quando se trata do luto paterno, o nível desta barreira se torna ainda mais alto. O pai que perde o filho precisa lidar com o seu sofrimento sem demonstrar, suportando toda a tristeza e sofrimento que afetam os demais integrantes da família.

No ciclo de vida humana cada ser, individualmente, vai dando forma a sua bibliografia. No desenvolvimento do papel de pai a parte mais difícil e dolorida é a morte do filho. É preciso enfrentar o luto, buscando forças e equilíbrio emocional. Ser pai de um filho falecido implica em lidar com a dualidade entre compreensão cognitiva e vínculo emocional, sabendo que o filho não retornará, enquanto emocionalmente mantém a presença viva nas memórias, gestos e sensações relacionadas ao cuidado (Aita, 2022).

A morte de uma criança gera intensa dor aos pais, e, muitas vezes, levam a problemas de saúde, desencadeando um processo de luto complicado. A vivência da doença grave altera a vida da criança e da família, afetando rotinas e vínculos afetivos. Quando a doença resulta na morte, os pais enfrentam uma dor particular, perdendo não

apenas o filho, mas também sonhos, investimentos afetivos e expectativas (Reis *et al.*, 2021).

A relação entre pais e filhos é destacada pela importância do filho na estrutura familiar. A morte de um filho gera um desequilíbrio e exige a reestruturação de uma nova realidade sem ele. O processo de luto, que se inicia com a morte, é subjetivo e sonoro, necessitando de cuidados psíquicos para enfrentar o luto e reconstruir o sentido da vida. A pessoa enlutada que não tem aparato social tende ao isolamento. No cenário atual em que reina o descaso com o sofrimento em detrimento de uma busca desenfreada pelo prazer, acaba dificultando a elaboração do luto (Reis *et al.*, 2021).

Um ponto importante é que diante da perda de um filho, a cultura impõe a figura paterna o sinônimo de força e suporte para a esposa e demais familiares. É necessário conter as próprias manifestações de luto para auxiliar as esposas, demonstrando uma falta de empatia social em relação aos sentimentos masculinos após as perdas (Teixeira, 2020).

Dada a escassez de dados disponíveis na literatura e a vivência deste tema durante as atividades do projeto de extensão do Laboratório de Tanatologia da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte – Estácio IDOMED, bem como a relevância do filho para os pais e os desafios contemporâneos relacionados à morte e ao sofrimento, esta revisão de literatura contribuirá para o enriquecimento de conhecimentos sobre o tema.

Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura sobre o luto paterno e suas ramificações, na qual foram usados artigos originais publicados na base de dados Google Acadêmico, MEDLINE e LILACS, entre os anos de

2018 e 2023, na língua portuguesa e inglesa, em textos online e completos. A busca foi realizada utilizando as palavras-chave: “Luto”, “Pai” e “Morte”. Os critérios de exclusão foram: textos que não contemplaram os objetivos da pesquisa, como guias de prática clínica, avaliação econômica em saúde e revisão sistemática, selecionando-se 4 artigos pertinentes à discussão.

Explorando as camadas profundas do luto: aspectos psicológicos, sociais e espirituais na jornada da perda de um filho

O luto, independentemente da causa, não tem duração. Sendo assim, o luto pode durar um determinado período para terminar ou se manter para o resto da vida daquele indivíduo, onde o “tempo” está ligado a vários eventos externos, principalmente à etiologia da morte. Essas condições, geralmente, estão ligadas a pensamentos subjetivos na pessoa que faleceu, servindo como guia para mudanças psicossociais que podem ser feitas pelo enlutado. Este sofrimento também requer o uso de terapias psicológicas e/ou espirituais, amizades, trabalho e/ou estudo, resultando na construção de novas perspectivas sobre o mundo e o ente perdido. Essa busca por apoio está muito relacionada à falta de clareza e capacidade para se tomar decisões, principalmente nas circunstâncias de mortes repentinas (Luna, 2020).

A conexão entre dor e expressão de amor é ressaltada, evidenciando a resistência em diminuir o sofrimento como uma forma de manter viva a memória do filho. A comparação entre luto e melancolia, apresentada por Freud, sugere dinâmicas semelhantes nos dois processos, com dificuldade para separar as lembranças do objeto perdido. A explicação de Freud sobre a fixação no objeto em casos de melancolia levanta questões sobre a dificuldade semelhante ao desligamento na perda de um filho, especialmente quando o

investimento emocional dos pais está enraizado na revivescência do narcisismo onipotente, conferindo uma base narcísica a esse processo (Reis *et al.*, 2021).

O luto pela morte de um filho surge como um fenômeno que pode causar rupturas na vida do enlutado, além de ter implicações ocupacionais, físicas e psicológicas, sendo indispensável a busca por apoio. Dentre os apoios mais citados em diversos estudos, a fé foi apontada como um fator que constitui a experiência do luto, sendo uma experiência pessoal de cada indivíduo com o sagrado, expressada, em muitos casos, através da religiosidade. Com esse apoio, os pais e mães, enquanto livres e responsáveis pelo significado que deve ser acrescentado à experiência do luto, conseguirão estruturar e atualizar seus planos de vida e mundo sem a presença do filho falecido (Aita, 2022).

Há casos e períodos no processo de luto nos quais as pessoas se afastam um pouco da fé e, em geral, recorrem a ela após um determinado período de elaboração do luto. A morte de um filho é uma experiência devastadora, que quebra a expectativa de que os pais devem partir antes dos filhos. A morte, de fato, é uma realidade imprevisível e inevitável, que não podemos controlar. A literatura descreve esse acontecimento como uma perda impensável e inominável, na qual não há palavras que possam descrever um lugar.

As mulheres que interromperam a gestação devido à malformação fetal, enfrentam um período de intenso sofrimento, marcado por lembranças, pensamentos, fantasias e questionamentos sobre a experiência vivida. Todos os pais envolvidos nesta situação também sofrem do mesmo modo, mas têm uma perspectiva de certa forma diferente. Ambos ficam marcados pelos mesmos sentimentos: tristeza, dor, angústia, desespero, desânimo e inconformismo (Reis *et al.*, 2021).

Perder um filho é uma experiência profundamente ligada à visão que os pais têm ao conceberem uma criança, projetando nela parte de sua própria identidade. Ao enfrentar a adversidade da morte, é como se uma parte vital deles fosse perdida, interrompendo abruptamente seus planos e sonhos para aquela existência. A intensidade está ligada às expectativas e objetivos dos filhos. A morte impede que os pais continuem a construir os planos para aquela existência. A empatia e o suporte emocional tornam-se fundamentais. Oferecer compreensão auxilia os pais a enfrentarem essa fase difícil, permitindo que expressem suas emoções e adotem estratégias próprias para lidar com o luto.

Pesquisas demonstram, por meio de depoimentos dos pais, que a dor de perder um filho é tão intensa que é impossível nomeá-la. Isso demonstra claramente o quão singular é perder um filho. É uma perda que nunca será esquecida, sendo quase um discurso unânime entre todos os que participaram de pesquisas a respeito. Esta é uma perda que não deve ser esquecida, assim como não devem ser as recordações e lembranças do filho que se foi ao garantirem que ele nunca será perdido no passado (Reis *et al.*, 2021).

É comum que as mães atribuam maior culpa à morte de um filho do que os pais, devido ao vínculo materno e às expectativas sociais em relação às mães. Socialmente, a mãe tem a responsabilidade de assegurar a união familiar, bem como a integridade física e mental dos filhos. O papel paterno está mais frequentemente associado às necessidades materiais, resultando, muitas vezes, em dificuldades de demonstrar sentimentos afetivos, podendo estar diretamente ligado a sentimentos diferentes da mãe diante da perda. No entanto, cada pessoa lida com a perda de maneira única e individual (Reis *et al.*, 2021).

Essa configuração vem mudando diante da diversidade na formação familiar do século XXI. Em alguns casos, as funções

maternas e paternas se complementam e, conseqüentemente, as reações diante da perda de um filho.

Ao analisar a perda de um filho, percebe-se o caráter subjetivo presente no processo de elaboração do luto, assim como o contexto cultural no qual a perda ocorreu. As diferenças culturais afetam diferentes experiências entre os pais e as mães. Sendo assim, acredita-se que a dor mais intensa é experimentada pelas mães, tendo em vista que, nas pesquisas analisadas, a maioria dos indivíduos relata essa afirmação. No entanto, o aspecto inconsciente envolvido na perda também terá um grande impacto na forma como os pais elaborarão o luto. Deixamos claro que não existe dor maior ou dor menor, e sim dores.

A construção de uma rede de suporte desempenha um papel crucial no enfrentamento do luto. A compreensão única e empática entre aqueles que compartilham experiências semelhantes é enfatizada, destacando a ideia de que somente quem vivenciou a perda de um filho pode compreender verdadeiramente e oferecer um acolhimento adequado. Esse apoio mútuo pode ocorrer por meio de grupos de apoio regulares, iniciativas promovidas por pais e mães enlutados para proporcionar um ambiente de suporte aberto, ou mesmo entre conhecidos que se aproximam após passarem por situações semelhantes (Teixeira, 2020).

Então a criação e participação em grupos de ajuda mútua são citadas como estratégias valiosas para lidar com o luto, permitindo que os pais expressem suas emoções sem receber julgamentos. O ato de falar sobre o ente falecido e os rituais de despedida é um elemento crucial na elaboração do luto (Teixeira, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O luto paterno após a morte de um filho, enfatizando a dor, os desafios emocionais e sociais enfrentados pelos pais, a importância da fé, o impacto cultural nas expectativas sobre a figura paterna, a construção de uma rede de apoio e de apoio social, a compreensão das nuances culturais e de gênero, são elementos fundamentais.

Reconhecer a particularidade de cada luto é crucial, enfatizando a necessidade de abordagens sensíveis e personalizadas para oferecer um apoio eficaz aos pais enlutados. A pesquisa contribui para uma compreensão mais aprofundada dessa jornada, ressaltando a necessidade de abordagens holísticas e sensíveis ao contexto cultural na assistência aos pais em luto.

Dado o grande número de estudos sobre o luto materno, acreditamos que este trabalho pode contribuir significativamente para o acervo limitado de artigos que temos a respeito desse tema, proporcionando maior disponibilidade na literatura e reforçando a necessidade de mais pesquisas em torno dessa temática.

O LUTO DO CÔNJUGE: O IMPACTO DA PERDA DO COMPANHEIRO E A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO NESSE CENÁRIO

*Daniel Fechine Menezes
Vitor Bruno Costa Pereira
Isabelle Lima Mendes*

INTRODUÇÃO

O processo do luto é único e particular de cada indivíduo, pois, esse período de sensibilização e fragilidade torna o indivíduo mais passível de nortear suas percepções por princípios e valores de diversas crenças religiosas, reflexões sobre o viver e o morrer. Assim, o estágio de luto provoca dor, sofrimento, além de alterações nos papéis sociais, no cotidiano e em toda estrutura familiar (Frizzo, *et al*, 2017).

A incerteza em relação ao futuro, a preocupação com familiares, o distanciamento das atividades sociais e profissionais, a dor e tristeza diante desse cenário, bem como as mudanças nos papéis sociais para enfrentar essa situação, provocam um intenso estresse no indivíduo que perde o seu cônjuge, podendo deixar tais pessoas mais vulneráveis a doenças, especialmente durante esse período, quando podem não ter recursos internos suficientes para enfrentá-la. A superação das perdas se torna possível quando a pessoa recebe apoio,

oportunidade para reflexão e, quando necessário, busca tratamento. (Farinasso, Labate, 2015).

O aumento da expectativa de vida possibilitou um envelhecimento prolongado, que, para Leme (1999) se correlaciona com um maior patrimônio biográfico e realizações, bem como maior probabilidade de perdas. No entanto, apesar da percepção da finitude da vida, muitas pessoas, inclusive os idosos, pensam como se os entes queridos fossem imortais. (Concentino; Viana, 2011).

Dentro desta perspectiva, observa-se que a morte de um cônjuge é um dos maiores eventos estressantes na vida de um idoso, aumentando a prevalência de alterações cardiológicas (miocardiopatia de Takotsubo, aumento na pressão arterial e de eventos isquêmicos), respiratórias, deterioração cognitiva (risco para demência, desatenção e dificuldade de concentração), ansiedade, depressão, distúrbios do sono e alimentares, declínio funcional e físico, isolamento social e de desenvolverem luto complicado, especialmente naqueles que têm uma menor capacidade de enfrentamento e baixa rede de suporte social e familiar.

Pode-se também citar o impacto na vida financeira, tendo em vista que o enlutado pode encontrar dificuldades para o sustento do lar, bem como a necessidade de desenvolver as tarefas sem auxílio do companheiro falecido. Associe-se, igualmente, a possibilidade do uso excessivo de sedativos e antidepressivos, que podem levar à

dependência a médio prazo e, em alguns casos ao consumo exagerado de bebidas alcoólicas, o que vai impactar negativamente a saúde do idoso,

Assim, considerando a estrutura social ocidental, é necessário que o restante da família ofereça amparo e conforto visto que seu cônjuge, era uma das figuras centrais na família da pessoa enlutada, gerando uma grande mudança na rotina e dinâmica familiar. (Frizzo, *et al*, 2017).

O presente estudo objetiva apresentar para estudantes de Medicina, profissionais da saúde e sociedade de maneira geral a importância do apoio e/ou acolhimento ao enlutado, assim, é fundamental aplicar os conhecimentos adquiridos durante a vida acadêmica na prática, dessa maneira apresentando para o futuro médico possibilidades de ajudar o paciente nesse processo. Dessa maneira, a capacitação de profissionais de saúde para atendimento a essa população se mostra cada vez mais importante e o debate e abordagem dessa temática é essencial para valorização e reconhecimento do luto, sendo feito por meio da sensibilização dos profissionais além da sua capacitação para o atendimento de enlutados (Gabarra, *et al*, 2023).

Ademais, visa contribuir no processamento da perda pela pessoa enlutada, destacando a importância de continuar a vida a partir do luto apontando a necessidade de uma rede de apoio para a pessoa enlutada, seja essa composta por família ou amigos.

Metodologia

O trabalho consiste em uma pesquisa bibliográfica, tendo foco em realizar uma coleta de dados através de artigos que tratem sobre a temática principal, como luto, cônjuge, casamento, envelhecimento e ligação de par. Ademais, foi adotado método qualitativo, desse modo, base de dados utilizadas foram: LILACS, SCIELO e REVISTA M. ESTUDOS SOBRE A MORTE.

Nesse contexto, foram relacionados artigos publicados entre 2015 a 2023, os idiomas podem ser inglês ou português, estudos de prevalência e estudos observacionais.

Assim, realizamos exclusão de artigos que não se enquadraram nos critérios: (1) revisões de literatura, sistemáticas e/ou integrativas; (2) editoriais, prefácios, comunicações breves e cartas ao editor (3) literatura cinzenta; (4) artigos publicados antes de janeiro de 2013. Portanto, foram selecionados cinco artigos que abordam o tema.

Resultados

Observou-se no presente artigo que vivenciar o luto é uma experiência única, estressante e transformadora na vida de qualquer pessoa, sendo necessário diferentes abordagens e interações para que se consiga superar esse processo, de forma particularizada e individual.

A perda do cônjuge se apresenta com um sentimento de desproteção, insegurança, e coloca o enlutado à prova de adaptar-se com a frustração de não compartilhar os sonhos futuros em conjunto e à nova rotina e ao novo comportamento social (Frizzo, *et al*, 2017). Desse modo, nota-se que ao perder o cônjuge não se perde somente a presença física da pessoa, mas os costumes, os planos, a convivência, seja ela harmoniosa ou não, tais fatores trazem grande impacto na vida da pessoa enlutada pois a mesma sairá do estilo de vida de costume para algo novo e diferente, onde prevalece uma sensação de insegurança e em meio a tal insegurança ainda deve lidar com a saudade.

O luto, segundo a médica psiquiatra Elizabeth Klüber-Ross em “Sobre a Morte e o Morrer” (1969), é uma resposta emocional a alguma perda importante na vida de um indivíduo, seja uma pessoa, relacionamento, qualidade de vida, emprego ou um processo de adoecimento. Dessa forma, passar pelos processos do luto e experienciar de fato a dor é muito importante para lidar com a morte do ente querido e conseguir prosseguir com sua própria vida. Porém, o caminhar não é feito de maneira uniforme e linear, pode haver uma progressão muito rápida que logo é sucedida por um retrocesso significativo, ou pode haver uma estagnação importante, causando um aprisionamento de sentimentos e impossibilitando a pessoa enlutada em seguir em frente, portanto, o luto é possível ser medido com tempo.

Além disso, o restabelecimento social e adequação à nova rotina pela pessoa enlutada, não significa que esse luto foi totalmente superado. Porém, em contraponto ao exposto por Kübler-Ross, a sociedade moderna, sobretudo, ocidental constrói de maneira ingênua a ideia de tempo de sofrimento se baseando em demarcações de mudanças psicossociais que foram feitas pelo enlutado para determinar o início e fim do tempo de luto. Essa ideia confronta as teses já expostas, visto que, o período de enlutamento está condicionado a uma relação mais subjetiva de pensar na pessoa que se foi e entender que esse processo como natural da vida de cada indivíduo, assim a dor e sofrimento causada por aquela perda sempre seria lembrada, embora fosse atenuada com o tempo (Schultz, 2019).

A Insensibilidade da sociedade com as pessoas de luto em seguir em frente, em continuar a vida de forma positiva, como o cuidado pessoal ou simplesmente sair para um local com amigos para se divertir, sendo um momento de lazer, pois apesar da perda do ente querido, seguir em frente e levar os bons momentos com aquele companheiro no qual esteve na sua vida.

Ademais, essa demarcação cronológica para permitir sentir essa perda se mostra cruel e indiferente ao vínculo afetivo que ali existia, pois, a experiência e as memórias são muitas vezes retomadas ao longo das várias etapas da vida da família enlutada. Nessa linha, a sociedade impõe de maneira insensível, ao período de luto uma intolerância à

felicidade, autocuidado da pessoa enlutada, transformando em julgamento qualquer sinal de diversão, lazer e readaptação à vida em sociedade durante determinado período de tempo, que esses julgam necessário para superar a perda (Luna, 2020).

Quadro 1 - Descrição metodológica dos estudos incluídos nessa revisão

Título	Autor/ Ano	Tipo de estudo	Objetivos	Resultados
A expressão de pesar e luto na internet: um estudo de caso mediante o processo de adoecimento e morte de um cônjuge	Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo; Regina Szyllit Bousso; Camila Amaral Borghi; Wilson José Alves Pedro	Pesquisa Qualitativa.	Este trabalho objetiva compreender a utilização da mídia digital Facebook durante a experiência de adoecimento, hospitalização e morte.	A análise das narrativas compartilhadas no Facebook por A.S. durante o adoecimento, hospitalização e morte do marido, e as interações derivadas destas, evidenciaram que a utilização da rede social virtual foi importante para a vivência do processo do sofrimento, pesar, perda e luto, agindo como um recurso, uma estratégia para o enfrentamento da situação.
Construindo histórias e sentidos sobre uma perda familiar na vida	Ivânia Jann Luna	Entrevista qualitativa com aplicação de roteiro temático e mapa de redes, sendo que a	Este artigo tem como objetivo descrever os sentidos das histórias de perda familiar	Constatam-se sentidos que assinalam a singularidade de como foram entendidos e assimilados pelos participantes e suas redes de conversadores

adulta.		organização, integração e análise dos dados ocorreram por meio dos procedimentos de codificação da teoria fundamentada empiricamente.	na perspectiva de doze pessoas enlutadas devido à morte do cônjuge, filho, pai, mãe ou irmão.	do luto o que foi perdido com a morte do membro familiar e o que causou a doença, a morte e o modo de morrer do ente querido.
Prevalência, características clínicas e sociodemográficas em pacientes viúvos e não viúvos com demência	Schultz, Rodrigo Rizek; Fernandez, Paulo Eduardo Lahoz; Novo, Neil Ferreira; Juliano, Yara; Wajman, José Roberto.	Estudo observacional transversal retrospectivo	Verificar se a prevalência de demência difere entre viúvos e não viúvos, e analisar se há associação com características sociodemográficas e clínicas, bem como diferenças entre os sexos.	A prevalência de demência diferiu entre viúvos e não viúvos, sendo maior nos não viúvos. Houve associação da viuvez com características clínicas e sociodemográficas com diferença entre os sexos. A perda do cônjuge pode gerar diferentes desfechos entre homens e mulheres, necessitando de medidas com enfoque específico na prevenção e estratégias de cuidado na demência.
A vivência do luto do cônjuge em idosos gays, lésbicas, bissexuais e/ou trans	Leticia Macedo Gabarra; Victoria Pereira Garcia Domingues; Tom	Revisão narrativa da literatura	O objetivo deste artigo é compreender a vivência do luto do cônjuge em idosos LGBT e as	Nesse sentido, considerar as complexidades de cada subgrupo, sem generalizações, compreendendo as competências culturais com compromisso a

	Almeida; Gabriela Casellato Brown Ferreira Santos		implicações na saúde mental.	longo prazo, visando refletir sobre os preconceitos implícitos implementados na sociedade. A educação continuada dos profissionais pode favorecer a empatia, a minimização de barreiras para divulgação da identidade de gênero e aspectos da sexualidade; bem como a quebra dos conceitos pautados na heteronormatividade.
A vivência do luto em viúvas idosas: um estudo clínico-qualitativo	Adriano Luiz da Costa Farinasso; Renata Curi Labate	Estudo clínico-qualitativo	Este estudo objetiva compreender os significados da vivência do luto em idosas, pela morte do cônjuge	Foi evidente nos relatos a negação da perda, a raiva dirigida a si, a culpa pela perda ou não realização de alguma vontade do falecido e a depressão. Apesar destes mecanismos e respostas fazerem parte do processo de luto normal, exacerbações destes constituem-se em complicadores para elaboração da perda, e devem ser trabalhados no trato aos idosos enlutados.

Fonte: Adaptada pelos autores, 2024.

Os trabalhos supracitados abordam diferentes perspectivas do luto do cônjuge, contudo, todos corroboram para a individualidade e a importância da análise da pessoa enlutada, pois o luto é vivenciado de maneira diferente em cada indivíduo, sendo homem ou mulher, jovem ou idoso, casal heterossexual ou homossexual. Tudo isso deve ser analisado e considerado na hora de traçar a estratégia ideal, pois o contexto em que a pessoa está inserida interfere na sua vivência do luto.

Desse modo, entendendo as dores e alegrias dessa pessoa, torna-se mais assertivo o direcionamento de tal indivíduo a uma estratégia para viver o luto sem exacerbações e ao cuidado adequado, seja avaliando sua condição neurológica, comportamental, social ou até mesmo incentivando o uso da modernidade para ajudar na vivência do luto. Tal prática é imprescindível, principalmente, após pesquisas apontarem que, em alguns casos, a exacerbação do luto em idosos está associada a casos de demências, essa constatação exemplifica a importância do acompanhamento adequado.

CONCLUSÃO

O processo envolvido no luto pela perda do cônjuge é individual e deve ser compreendido como um todo, desde o primeiro momento de início da perda (adoecimento, processo de divórcio ou invalidez) até o distanciamento dos indivíduos.

Além disso, não se deve observar somente a relação do casal, mas também outros fatores como o contexto social ocupado por eles, a conjuntura familiar e como se deu a história do enlutado, antes e depois da união. Desse modo, notou-se a importância de tal conhecimento para lidar com pessoas que perdem seus cônjuges, principalmente por parte de acadêmicos de medicina, que estão em contato constante com tais casos e devem ter sensibilidade na hora de acolher assertivamente no momento de acompanhar o processo da pessoa enlutada.

Por fim, é imprescindível um olhar multidimensional e humanizado no cuidado do idoso enlutado, abrangendo tanto os aspectos físicos, psicossociais, funcionais, cognitivos e ambientais, possibilitando um diagnóstico global e holístico, com consequente manejo terapêutico adequado e fortalecido por uma equipe multiprofissional, com abordagem interdisciplinar, visando a um melhor acolhimento, reabilitação e qualidade de vida.

O PROCESSO DO LUTO DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+: IMPLICAÇÕES NA SOCIEDADE

*Mariana Alves Araújo
Francisco Gabriel Gomes Saraiva
Lorscheider Carvalho Peixoto*

INTRODUÇÃO

A vivência do luto, em seus diversos pontos de entendimento e definições, tende a ser desafiadora e complexa no que tange ao ponto de vista de parte da sociedade. A incompreensão social e ausência de espaços para o compartilhamento de sentimentos e emoções tornam as pessoas enlutadas e sobreviventes ainda mais fragilizadas ante o desamparo da perda e a solidão. O adoecimento psíquico do enlutamento, somado às privações sociais, corroboram para a necessidade de maior entendimento e manutenção dos conceitos acerca das perdas e dos lutos na população de Lésbicas, Gays, Bi, Trans, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agênero, Pan/Pôli, Não-binárias e mais, doravante referida pela sigla LGBTQIAPN+.

O luto da comunidade LGBTQIAPN+ possui diversidade conceitual ampla, visto que há perdas e sofrimentos que na maioria das vezes são invalidados ou não autorizados por familiares e pela sociedade hegemônica, tornando assim, um conjunto de perdas, como ocorre a exemplo de uma identidade de gênero divergente e tudo o mais

que afirme a expressão de gênero nesse contexto para além da perda física de alguém. Assim como na definição mais “básica” sobre a perda de um ente querido, o significado amplia-se, contextualmente, dentro do processo de aceitação e manifestação da identidade social, os quais são acompanhados de diferentes perdas e lutos (DA *et al*, 2021).

O sofrimento experimentado pela população LGBTQIAPN+ possui peculiaridades importantes, visto que a sociedade se apropria de regras implícitas ou explícitas que negam o direito ético de enlutamento (Patlamazoglou *et al*, 2018). Uma forma explícita é o impedimento de opinar ou ter acesso a situações referentes a quem morreu ou, em um plano mais sutil e não menos angustiante, quando inexistente uma relação formalizada e publicizada por questões que podem estar diretamente conectadas com a não aceitação familiar de um ou de ambos os lados. Aqui, as ilustrações corroboram para o desenvolvimento de um luto estigmatizado e conseqüentemente complicado de se elaborar.

Dessa maneira, é importante enfatizar e graduar as definições e percalços existentes na sociedade do ponto de vista histórico e cultural das perdas e dos lutos, aprofundar os principais aspectos voltados em sua causalidade e compreender quais as principais conseqüências, no que tange à saúde mental existentes na comunidade LGBTQIAPN+.

Metodologia

O presente estudo corresponde, em sua integralidade, a uma revisão de literatura de natureza exploratória e descritiva construída a partir de pesquisas realizadas pelos autores, com base nas seguintes fontes de dados eletrônicos: BVS, MEDLINE, SICELO e LILACS; através da utilização dos seguintes descritores: “Expressão de Gênero”, “Preconceito” e “Saúde Mental”.

Com a finalidade de melhor compreensão acerca do tema citado e todas as suas vertentes, foram selecionados artigos em português, inglês e espanhol, em sua maioria publicados entre 2018–2023. Foi realizada uma busca sistemática ampla em bases de dados literários atuais utilizando-se os critérios descritos na metodologia, resultando na obtenção de 9 artigos, dentre eles: 1 revisão narrativa, 1 estudo longitudinal e 7 estudos qualitativos com grau elevado de confiabilidade na seleção.

A seleção dos estudos fora realizada de forma criteriosa, sendo selecionados: revisão sistemática, relato de caso e ensaio clínico controlado. Por sua vez, estudos como artigos duplicados, dissertações, teses e monografias foram excluídos da elaboração do estudo proposto.

DISCUSSÃO

Definição do luto

O luto é definido pela literatura como uma reação esperada e normal de uma perda significativa (Freitas *et al*, 2013). Com a morte de uma pessoa, rompe-se um vínculo que muda a rotina dos enlutados, modificando seus valores e o sentido da vida, o que os leva a questionamentos sobre sua existência, crenças e valores.

O conceito do luto, do ponto de vista mais subjetivo, pode ampliar-se a depender das características individuais e culturais, além de modificar-se em conjunto com a fase da vida em que o indivíduo se encontra. Os espectros das definições pessoais do luto são de extrema importância para a “fuga” do preconceito de que o sofrimento deve ser semelhante para todos, o que se configura como um pensamento arcaico e completamente errôneo. Portanto, é importante prever que o conceito é individual e socialmente variável, devendo ser respeitado e reconhecido.

A perda e o luto nos relacionamentos

A perda do cônjuge trata-se de um processo doloroso intrínseco em qualquer faixa etária e grupo social (Gabarra *et al*, 2023 e DA *et al*, 2021). O despertar de sensações de abandono e incompreensão tanto pela perda, quanto pela escassa rede de apoio por familiares e amigos,

torna ainda delicado o processo de ressignificação de um luto. Neste sentido, a problemática torna-se mais intensa quando somada aos desafios e preconceitos vivenciais, como a dificuldade de fala, a baixa visibilidade e até mesmo limitação ao mercado de trabalho. Com isso, as pessoas enlutadas incluídas na configuração da invisibilidade, a exemplo do corpo social LGBTQIAPN+, estão entre mais vulneráveis e afetadas, pois estão frontalmente expostas aos perigos de um luto complicado, necessitando de respeito, direito, melhores vias de acesso e suporte.

O luto de um casal homoafetivo, por exemplo, tende a contrastar no apoio emocional de amigos e familiares quando comparados a um casal heterossexual. Pessoas homossexuais manifestam, em sua maioria, a experiência do luto privado de direitos, a anulação da dor pela perda e do relacionamento pregresso (Gabarra *et al*, 2023 e Patlamazoglou *et al*, 2018). É nítido que atualmente já existam avanços na conquista de direitos sociais e matrimoniais a esses sujeitos, quando comparados a situação enfrentada por essa população há poucas décadas de intervalo entre os dias atuais e aqueles cujas pessoas eram dissidentes de normas, identidades e sexualidades tidas como padrão.

Contudo, é notória a falta de uma discussão séria por parte dos poderes públicos e especialmente de setores religiosos que atuam politicamente contrários no tocante ao apoio social para os enlutados,

negligenciando, assim, os progressos já conquistados pela comunidade LGBTQIAPN+ ao longo do tempo, avanços curtos, porém sentidos e cada vez mais distante das páginas do DSM e conseqüentemente, na tentativa de ampliar temáticas como a problemática vivenciada no processo das perdas e dos lutos.

A experiência do luto

O enlutamento e seus processos ocorrem de forma diferente para cada indivíduo, podendo, em alguns casos, nunca finalizar (Broderick, *et al* 2008). As experiências individuais são de suma importância para o entendimento dessa definição, uma vez que demanda das características intrínsecas do ser, devendo ser somadas às avaliações pessoais das ações e reações a outras perdas e lutos, bem como a rede de apoio ofertada, visto que a perda de alguém, por si só, já é um evento de difícil aceitação.

A vivência do luto, quando somada às demais perdas desses sujeitos, envolve uma amplificação do sentimento de abandono e desamor, conduzindo-os a situações distintas e complexas, podendo desencadear, em algumas pessoas, desde a revolta de si até a depressão. Com isso, é de extrema importância a construção de redes conversantes entre profissionais da saúde e demais áreas sociais no que cabe ao processo do enlutamento e do reconhecimento do próprio luto vivenciado pela população LGBTQIAPN+.

O luto privado de direitos

O luto das pessoas LGBTQIAPN+ tende a ser tenebroso, em parte, por muitas vezes ser disfarçado para caber no espaço público com o desconhecimento familiar das relações afetivo-sexuais, em decorrência ao preconceito vigente que se mantém latente na sociedade, diminuindo a rede de apoio ao enlutado (Bent *et al*, 2006). Desse modo, é perceptível que o percalço ainda em voga torna desafiadora e complexa a vivência do luto em uma comunidade que ainda não consegue sequer velar seus mortos para tentar validar seu processo de luto, sendo de suma importância a desconstrução do preconceito e a aceitação das diferenças dentro de um corpo social que quando não invisibiliza, extermina as pessoas que de dele também fazem parte.

É visível um problema ainda mais importante: diante do sofrimento, muitas pessoas não conseguem buscar ajuda profissional e nem possuem alguém que os direcionem para esta busca. Paralelo a isso, é sabido que na maioria dos casos, o único apoio que possuem é o serviço de atenção básica, contudo, não é comum entre grande parte dos/as profissionais, uma formação e/ou uma devolutiva humanizada para tratar perdas e lutos. Com isso, imensa parte desses sujeitos segue evidenciando a experiência da abjeção em diferentes níveis de sofrimento não elencados para aprofundamento neste artigo, mas que seguem simbolicamente endereçados às filósofas Julia Kristeva e Judith Butler, esta última com poderosos tensionamentos acerca das vidas

precárias, a exemplo de quem mais vai se afastando das normas, do padrão que as interpela como passíveis ou não de luto por conta de marca(dores) como o do reconhecimento social de um sujeito.

Os lutos desprivilegiados são aqueles experienciados em relacionamentos não legitimados socialmente, como é o caso das pessoas LGBTQIAPN+, sendo assim, considerado um luto complicado (Jekins *et al*, 2014). Diante disso, percebe-se a complexidade das consequências como ansiedade, depressão, desemprego e suicídio, em inúmeros casos (Whitman *et al*, 2000). Diante disso, é válido ressaltar que a maioria das notificações destas situações são por membros desta comunidade, e as principais motivações, são de fato, a falta de apoio, tornando-o um problema não só de saúde pública, como também, uma causa humanitária.

O sofrimento amplia-se em suas raízes e direções, pois o processo de ressignificação do luto torna-se negligenciado, em detrimento à não percepção individual da necessidade de apoio e tempo para a vivência do luto, muitas vezes invalidando seus próprios sentimentos e emoções (Jekins *et al*, 2014). Entretanto, é importante enfatizar que a vivência entre os enlutados nessa população é distinta, pois em certos contextos profissionais, familiares e sociais, há a garantia de apoio e aceitação (Gabarra *et al*, 2023). Diante disso, é de grande valor a busca por implementação de meios que garantam dignidade social.

CONCLUSÃO

O preconceito relacionado ao gênero, às identidades e sexualidades e os percalços vivenciais intensificam-se quando associados ao processo do enlutamento. O sofrimento expressa a problemática em prol da exclusão social de um grupo de minorias silenciosas ou silenciadas, com consequente desenvolvimento de um estigma internalizado socialmente, o que se estende nos mais diversos contextos culturais e temporais. A luta para o reconhecimento e validação do enlutamento possui significado e necessidade altamente relevantes no quesito de conquistas para a população LGBTQIAPN+, sendo de suma importância para a construção plena de mais respeito e justiça social.

É de grande importância o entendimento dos conceitos inerentes à problemática vivenciada pela comunidade privada de apoio e liberdade social, a fim de aprimorar e ampliar o conhecimento de estudantes e profissionais das mais diversas áreas, com enfoque para a saúde. O profissional da saúde deveria estar habilitado a conduzir e sanar dúvidas existentes dentro da Atenção Primária, auxiliando no combate ao preconceito e estigmatizações em sua diversidade conceitual.

Além da intervenção através da formação profissional humanizada para acolher e apoiar, é necessário propagar incidência e prevalência das principais causas e consequências vividas por pessoas

LGBTQIAPN+, a fim de sensibilizar e conscientizar familiares, amigos e a sociedade de um modo geral mas não genérico sobre essa gama de sofrimentos e necessidades, para assim, haver um acolhimento pessoal e social, privado e público e dessa maneira, minimizar complicações como depressão ou suicídio no (in)fluxo de sujeitos atravessados pelas experiências das perdas e dos lutos.

Afinal, o símbolo de soma (+) da sigla LGBTQIAPN+ nos faz lembrar um fluxo sobre o após, o depois, o se seguir em diversidades e diferenças no sentido de singularidades que não merecem estagnação e que são, portanto, possibilidades de diálogo entre desejos e avanços afirmativos para a saúde de um corpo social.

ABORDAGENS DO LUTO POR PETS: LUTO AUTORIZADO E RECONHECIDO?

Thiago Tavares Benício de Alencar Mendes

Jociene Silva Oliveira

Cicera Elaine da Silva

INTRODUÇÃO

Para iniciar o debate sobre a temática, gostaria de me incluir, além de autor, como pessoa Thiago que já vivenciou e refletiu sobre o luto de pets. Há 10 anos, idade que me apetecia demasiadamente brincar conforme a juventude permite, a presença de um pet satisfazia minha ânsia e ausência de companheiros rotineiramente, tornando a identidade de Thor, nome do meu cachorro, impactante vitalmente para meu desenvolvimento. Porém, em meados de 2019, o mesmo acabou falecendo, e, conjugado ao meu aumento de sensibilidade perante a situação, tornei-me a perceber o envolto de reações que me circundavam. Meus pais choraram por dias, minha tia por semanas, mas eu encarava aquela realidade de um jeito diferente: agradecendo pelos momentos vividos. Tal âmbito me remeteu à heterogeneidade reacional vista mesmo em enterros de seres humanos, cativando-me à escrita deste artigo.

O luto é um processo marcado por um conjunto de aspectos e ópticas, sejam estas notórias positivamente ou negativamente, levantando por si só pilares como a culpa, pesar e a dor,

acompanhando um desenvolvimento humano fragilizado a cada linha temporal (Lapa; Nogueira, 2022). De modo que nós conseguimos notar, o luto se irradia para o âmbito de relacionamento, sobrepondo-se a quaisquer que sejam os indivíduos ou seres envolvidos, ascendendo no que se refere até aos animais domésticos, abarcando variados contextos nas nossas vidas como seres humanos.

Seres humanos e pets têm seu contato intensificado rotineiramente, principalmente em moradias particulares e nos centros urbanos contemporâneos, onde o convívio se torna inevitável, juntamente à ascensão da existência de animais domésticos independente da classe social, incluindo principalmente cães e gatos (Vieira, 2019). Apesar de bastante cotidiano na nossa era temporal, tal contato potencializado trouxe consigo mudanças no estilo de lidar e conviver com o animal, favorecendo costumes anteriormente peculiares de inserção dos pets no cotidiano familiar.

No que tange aos motivos para se ter um pet podemos ter como base a sociedade moderna, em que os seres humanos inseridos sofrem um processo de adoecimento constante, sendo evidenciado pela intensa necessidade de companheirismo, na maioria das vezes encontrado e sanado pelos animais (Vieira, 2019). Tal comportamento e nova visão nos favorece a pensar na imersão do animal no contexto afetivo do indivíduo, ascendendo em relação aos laços criados e fortificados ao longo do tempo e a variados benefícios de um convívio sadio, tornando

uma possível perda muito mais significativa e preponderante.

Partindo deste princípio de criação de vínculo com animais domésticos, cabe ressaltar que tal paradigma reflete impactos psicológicos importantes resultantes de uma possível perda dos pets, partindo do princípio do tratamento empático estabelecido com os correspondentes tutores, desencadeando um processo complexo de perda, culpa e dor (Lapa; nogueira, 2022).

Tratando-se do acometimento, ainda, do processo de luto por animais domésticos, é notória a relação com indivíduos indiretos, porém participantes do mecanismo de cuidados do animal, os Médicos Veterinários (Marton; Kilbane; Nelson-Becker, 2020). Os veterinários, importantes estabelecadores do bem-estar animal, têm como essência o cuidado acima de tudo, inserindo-se gradativamente no acolhimento e confiança do pet, incluindo desde atividades simples, como acariciar, até tarefas mais complexas como aplicação de vacinas dolorosas (Deacon; Brough, 2021). Vemos, de modo notório, que cada detalhe vivenciado torna o indivíduo tutor como co-participante na vida do animal, compartilhando diversas experiências conjuntamente, inclusive a do luto pela perda.

Os sentimentos se sobrepõem ao contexto racional, acentuando em cada ser relacionado aspectos heterogêneos, porém demarcados pelo rompimento do vínculo tão essencial, trazendo consigo simbolismos e respostas físicas, emocionais e comportamentais, tendo

como elos o medo, tristeza e desorganização (Marton; Kilbane; Nelson-Becker, 2020). Analisamos tais respostas como reações ainda incertas, tendo em vista que o vínculo animal humano, referente no luto, consegue trazer à tona diferentes individualidades não padronizadas, evidenciando uma engrenagem complexa e única.

Para compor o processo como um todo, entende-se o luto nesse contexto como uma desorganização psíquica que necessita de uma inovação de elaboração e divisão de etapas e tarefas para superação ou ao menos lidar de modo satisfatório (Dow *et al.*, 2019). Porém, entendemos que todo esse processo é individual, com abundantes possibilidades, também podendo ser incluído e visto no seguimento do luto humano-humano tradicionalmente, clareando o entendimento de que o relacionamento com animais domésticos se tornou tão fortemente inserido como também enraizado ao ponto de oferecer as semelhantes repercussões de um luto com um ente ou pessoa próxima.

Dentro do processo de perdas e lutos ainda é notória a escassez no que se trata de produção científica do luto referente a pets quando comparado às diversas outras tipologias de perda, por isso encontrou-se mínima quantidade de referenciais teóricos e análises subjetivas acerca da temática.

Direcionamos o presente artigo a acadêmicos, profissionais e leigos, tendo como objetivo discutir acerca do processo de luto envolvido na perda de pets, abordando o envoltório e os efeitos

principalmente sentimentais dessas sensações e processos, além de discorrer acerca do contato e posterior andamento como um todo, assim como os impactos gerados na vida do próprio cuidador ou heterogêneo âmbito populacional envolvido, bem como as consequências que este indivíduo, ao ser submetido a este processo, poderá desenvolver como parte de um mecanismo individual.

Metodologia

Para esta revisão, foram realizadas pesquisas com base em artigos selecionados, em que se destacou a abrangência em diversas frentes sobre Luto relacionado aos animais domésticos.

A busca bibliográfica foi feita por meio das bases de dados MEDLINE e LILACS em 29 de novembro de 2023, utilizando-se os descritores “Luto” e “Animais”. Adotou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos escritos em inglês e português, com texto completo, que obedecessem ao recorte temporal, enquadrando-se nos assuntos principais e nas seguintes delimitações de estudo: estudo prognóstico, pesquisa qualitativa, guia de prática clínica, ensaio clínico controlado, fatores de risco, estudo de rastreamento, estudo de etiologia. Restringindo a pesquisa pelos seguintes assuntos: Luto, Pesar, Pais, Técnicos em Manejo de Animais, Animais de Estimação, Luto Contido, Ansiedade, Orientação, Satisfação Pessoal, Comportamento Sexual Animal, Comportamento Social, Isolamento Social,

Comportamento Animal, Vínculo Humano-Animal, Encéfalo, Hormônio Liberador da Corticotropina, Ocitocina, Criança, Arvicolinae, Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida, Médicos Veterinários, Eutanásia Animal, Depressão, Terapia Assistida com Animais, Percepção da Dor, Fadiga por Compaixão, Comportamento Problema, Estresse Ocupacional, Angústia Psicológica. Foram selecionados 13 artigos a partir do dia 29 de novembro de 2018 até o dia 29 de novembro de 2023, pertinentes às exigências.

Os critérios de exclusão, com auxílio da filtragem da Biblioteca Virtual em Saúde, foram: monografias, dissertações, teses, capítulos de teses, anais de congressos ou conferências, relatórios técnicos e científicos, revisão sistemática, textos que não contemplam os objetivos de pesquisa.

DISCUSSÃO

A emergente base analítica científica no luto de pets

A construção para a fundamentação da pesquisa teve como base autores/pesquisadores que analisam e buscam um maior entendimento de questões relacionadas ao luto no geral, mas principalmente voltado aos pets, tendo como base conceitos concretos e focalizando em diversas apresentações, porém com algumas análises profissionais generalistas.

Segundo a pesquisa feita sob forma de entrevistas com 05 tutores da cidade de Canguçu-RS pelos autores Lapa, D.M.k & Nogueira, M.T.D (2022) foi possível identificar que o luto dos tutores muitas vezes não é reconhecido pela sociedade, esta por sua vez, não reconhece o processo do luto tanto pelo próprio animal em si, quanto pelo que ele representava para o dono e/ou sua família. Dessa forma, inúmeros distúrbios socioemocionais são desencadeados, seja pela falta da expressão das emoções ou ausência do reconhecimento e legitimação dos sentimentos.

O tema chave da obra foi “Como o luto não reconhecido pela morte de um animal de estimação pode gerar impactos psicológicos no tutor que vivencia a perda?”, nesse ínterim, aprofundar-se nas razões pelas quais os tutores têm tantos transtornos psíquicos compreende o enredo principal da literatura supracitada.

Ainda sobre a entrevista elaborada por Lapa, D.M.k & Nogueira, M.T.D (2022), o enredo baseou-se na relação entre tutor-animal, como lidaram com o processo do luto, a vivência do luto e por fim, o reconhecimento social do luto. As 05 tutoras entrevistadas tiveram em comum o fato de tratarem seus animais de estimação como “filhos”, os laços descritos por elas se baseiam em relação de mãe-filho, quando indagadas sobre o fato de lidar com a perda, foi possível identificar variadas reações, evidenciadas na seguinte tabela:

Tabela 1 – Relação pergunta-resposta de acordo com cada tutor(a)

	Tutora 1	Tutora 2	Tutora 3	Tutora 4	Tutora 5
Relação com o animal	“era um bebê para a gente em casa”	“ele era nosso filho”	“eu não queria perder o meu filho”	“Para mim ele era um filho”	“era um filho”
Lidando com a perda	“Alguma coisa está faltando”	“criei algumas válvulas de escape”	“sinto muito mais a morte dele do que a do meu pai”	“sofro muito”	“fico imaginando que ele vai voltar”
A vivência do luto	“vai descansar pra sempre, tu tá sofrendo”	“velei ele a Noite inteira”	“Se eu fiz algo errado me perdoa”	“peguei as coisinhas dele e coloquei junto”	“eu não posso nem passar lá perto”
Reconhecimento social do luto	“a gente conversa entre vizinhos”	“amigas minhas que também têm os pets eram as únicas que me escutavam”	“vizinho meu nenhum ali”	“tivemos um apoio, assim, familiar”	“os de fora não entendem muito”

Fonte: Lapa, D.M.k & Nogueira, M.T.D (2022). Adaptada pelos autores (2024)

Diante da entrevista, a vivência do luto foi experimentada de diversas modalidades, sobretudo no que se refere a despedida do animal, a rotina dos primeiros dias pós-perda, cancelamento ou não de

atividades/obrigações do dia também foram perguntadas. Outro ponto crucial, é que o acolhimento não foi tido unanimemente entre as 05, nem por parentes, amigos e/ou sociedade em geral Lapa, D.M.k & Nogueira, M.T.D (2022).

Por conseguinte, tem-se a pesquisa descritiva de Vieira, Márcia Núbia Fonseca (2019) que foi realizada com oito participantes que perderam seus cães, o primeiro ponto abordado pela autora refere-se a forma como os tutores se relacionavam com os seus bichos e suas experiências significativas, a autora vai ao encontro da Lapa, D.M.k & Nogueira, M.T.D uma vez que traz à baila a mesma temática do vínculo pais-filhos entre os tutores-animais, mas agora, essa autora já aborda sob conceito de “filhotização“, em que ela define como uma antropomorfização dos animais e o tratamento deles como verdadeiros bebês.

Márcia Núbia Fonseca Vieira ainda se aprofundou em aspectos como o tempo gasto pelos tutores em momentos exclusivos para brincar com os animais de estimação, a personificação dos animais com feições humanas, o cão como parceiro afetivo, amigo e confidente. O processo de luto entre os 08 (oito) entrevistados variou entre as seguintes respostas: raiva, isolamento, comportamentos de risco, espera do retorno do animal, hiporexia e/ou anorexia, tristeza, culpa, alívio e solidão.

No que tange a elaboração do luto, a obra de Vieira, Márcia

Núbia Fonseca, a aceitação leva tempo, e a forma de lidar com a perda varia individualmente, apesar de estudiosos descreverem fases do luto, ela não ocorre semelhantemente em todos os enlutados, fatores que podem influenciar vão desde o reconhecimento e a expressão de seus sentimentos, entender o que está sentindo e permitir-se sentir Vieira, Márcia Núbia Fonseca. Por fim, o artigo também ressalta tal qual Lapa, D.M.k & Nogueira, M.T.D sobre a fase pós-notícia da perda, a maneira pela qual os tutores se adaptaram à nova realidade da casa sem o animal e a nova rotina.

A obra de Benjamin Marton, Teresa Kilbane e Holly Nelson-Becker (2020) aborda uma perspectiva diferente das abordadas anteriormente por qual Lapa, D.M.k & Nogueira, M.T.D e Vieira, Márcia Núbia Fonseca, pois os enlutados não são tutores, porém, trabalhadores que cuidam de animais, seja de modo voluntários ou não. Nessa óptica, o sentimento de perda é decorrente não apenas da morte biológica, mas também pela desvinculação com os animais que outrora eram cuidados por esses trabalhadores, à guisa: adoção, demissão, transferência de departamento.

Outro ponto desse Benjamin Marton, Teresa Kilbane e Holly Nelson-Becker é que esses trabalhadores tiveram direitos privados por não conseguirem desenvolver o luto pois não lhes é possível enfrentar e encontrar razão no seu sofrimento. A maioria deles revelou durante a entrevista ter dificuldades de lidar com seus sentimentos durante o

trabalho, sendo repletos de pensamentos negativos, necessidades de auxílio de seus problemas com profissionais, dias de vivências depressivas e desesperança.

Assim como nas obras de Vieira, de Lapa e colaboradores, o compilado de Benjamim Marton, Teresa Kilbane e Holly Nelson-Becker concordam que não há o devido apoio para os enlutados da forma que deveria ser, pois muitos não conseguem identificar o que de fato seja um luto o processo de separação e distanciamento forçado.

Uma interessante abordagem, por vezes esquecida, foi proposta por Edwards Callaway, L. *et al*, que coincide de forma mais palpável ao do pensamento de Benjamin Marton, Teresa Kilbane e Holly Nelson-Becker, esse artigo traduzido para o português como “Exploração preliminar de discussões semanais em grupos pares como estratégia para enfrentar sentimentos associados à eutanásia em cuidadores de laticínios”, esses trabalhadores estão diariamente envolvido com a morte e as nuances do luto devido suas atividades laborais associadas ao cuidado seguido de eutanásia dos gados.

A estratégia de pesquisa de Edwards-Callaway, L. *et al* teve como metodologia um questionário remunerado para ser respondido por dois grupos de trabalhadores de duas fazendas, uma parte deles foram acompanhados por um período de 8 semanas com projetos e discussões para enfrentamento das principais dificuldades vivenciadas entre eles durante exercício de suas atividades. Alguns dos temas

contidos nos questionários foram em relação às perdas, a privação de direito diante das perdas, sua disposição positiva em relação a um grupo de apoio.

Nessa pesquisa, os participantes declararam que o apoio psicoemocional advindo de familiares, amigos e outros trabalhadores, mas quase nunca da empresa (Fazenda), eles declaram que eles ignoram ou não reconhecem o sofrimento dentro dessas atividades, isso gera entre alguns, a vontade de procurar um novo emprego, por percebem que os cuidados são maiores e em geral, para o gado do que para os próprios colaboradores da empresa, que não fornecem subsídios suficientes para preservar a saúde mental desses trabalhadores, conforme demonstra os resultados do questionário de Edwards-Callaway, L. *et al.* (2022).

Na rotina Médica Veterinária, o luto por pets é vivenciado em sob várias nuances, antes da chegada do paciente, quando os profissionais recebem as primeiras informações do animal e a morosidade do responsável em buscar acompanhamento Médico. Na entrada do paciente no ambiente clínico, geralmente em estado crítico com prognóstico reservado e na morte propriamente dita. Nessa perspectiva, o profissional Médico Veterinário passa a questionar sua capacidade técnica, tende a culpar-se e buscar respostas sobre o que poderia ter feito mais para salvar a vida do paciente. Infelizmente, não há tempo para sentir a dor gerada por todas essas situações, há sempre

um outro paciente aguardando para ser atendido, uma nova família para ser acolhida. Dessa forma, a Medicina Veterinária é vista como uma das áreas com maior índice de suicídio, aponta pesquisa realizada pela *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, as principais causas: desgaste emocional e fadiga por compaixão.

As evidências e discussões apresentadas por todos os autores nos trazem a reflexão e direcionamento de uma temática que é capaz de apresentar variadas vertentes, principalmente tomando em consideração a causalidade e as consequências vistas em cada pessoa, tornando notória uma heterogeneidade. Todo este âmbito fomenta o relato citado por um dos autores no início da pesquisa, efetivando os conceitos de que o luto pela perda de animais domésticos traz repercussões e maneiras de encarar bastantes peculiares em cada indivíduo, assim como as perdas no geral.

CONCLUSÃO

Concluimos que, a partir da análise dos estudos disponíveis, o luto inerente à perda de pets pode ter diversas vertentes e repercussões, com atenção especial aos cuidados diretos ou indiretos, pois apresenta propriedades e condições únicas de cada indivíduo, podendo trazer prejuízos no próprio dia a dia da pessoa com o sofrimento, tanto social quanto laboral. No entanto, ainda há muitas lacunas no conhecimento sobre o verdadeiro e complexo espectro do luto nesse contexto,

especialmente em relação às camadas socioafetivas abrangidas no processo inerente da dor e da perda.

Além disso, é importante ressaltar que o luto em razão da perda de animais domésticos assemelha-se a diversas perdas em geral, uma vez que é desencadeante de interseção de sentimentos e reações que ocorrem em ambos, podendo incitar adversidades peculiares muitas vezes apenas vistas em falecimentos familiares.

Portanto, são necessárias mais pesquisas em torno da temática para avaliar o potencial e verdadeiro âmbito do luto no processo de perda de pets e estabelecer maior aprofundamento no que se refere ao entendimento de como é construído esse elo humano-animal, tendo sempre em vista, em tom auxiliativo, o processo de perdas nos diversos contextos e peculiaridades, formando um espectro vasto e aprofundado de conhecimento.

ABORDAGEM SOCIOEMOCIONAL: O LUTO DIANTE DO SUICÍDIO

*Larissa Lacerda Lodonio
Cinthya Ellen Guedes Saraiva
Juliana Ribeiro Francelino Sampaio*

INTRODUÇÃO

Os sobreviventes enlutados podem expressar alguns sentimentos como raiva, solidão, abandono e tristeza por se sentirem abandonados ou mesmo injustiçados por se experimentarem serem deixados, questionando-se, por exemplo, se a pessoa que morreu não pensou na dor que iria causar aos sobreviventes. Por outro lado, são frequentes os sentimentos de culpa, de quem amou e se sentiu incapaz de proteger a quem escolheu tirar a própria vida, ainda que se possa compreender que os motivos para a ocorrência de um suicídio sejam complexos.

Após a perda de um ente querido por suicídio é vivenciado um luto intenso, onde houve histórias vividas e relações compartilhadas acarretando sensações como vergonha, culpa, raiva e perguntas a serem questionadas.

A prática do suicídio atinge atualmente a totalidade das camadas sociais em todas as partes do mundo, não prevalecendo idade, sexo, cor, raça, etnia, credo, religião, classe social ou condição

financeira. Muitos são os motivos que leva a pessoa a praticar o suicídio. Quando o ato se consuma, os membros da família enfrentam uma maratona de sofrimentos psicológicos de todas as ordens, pela dor da perda do ente querido. (Silva *et al.*, 2023). Após um suicídio, diversas pessoas são afetadas negativamente. Muitos dos denominados sobreviventes enlutados, em algum momento, precisarão de cuidados e apoio, a conhecida posvenção do suicídio (ESO Dantas, 2022).

A posvenção do suicídio, área que se dispõe a fornecer ações e atividades de cuidado aos sobreviventes enlutados por suicídio, pode acontecer de distintas formas. Os grupos de apoio aos enlutados por suicídio é uma das formas mais comuns no mundo de oferecer cuidado, acolhimento e suporte a sobreviventes enlutados (Scavacini, 2011). Considerando os índices de suicídio no Brasil, estima-se que por dia há pelo menos uma centena de pessoas impactadas por tal ato de um conhecido próximo ou ente familiar. Trata-se de uma forma de luto que, por muitas vezes, tem suas especificidades negligenciadas ou invisibilizadas. Dadas às especificidades dos enlutados sobreviventes, estes passam, muitas vezes, pela vivência do luto de forma silenciosa, escondida ou até mesmo interdita (Kreuz; Antoniassi, 2020).

A cada ano mais de 800 mil pessoas ao redor do globo morrem por suicídio, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization - WHO, 2021), e um quantitativo ainda mais assustador de pessoas tentam suicídio. No Brasil são cerca de 12 mil

casos por ano, só sendo ultrapassado pelos Estados Unidos. Globalmente, o suicídio é a segunda causa de mortes no mundo entre mulheres na faixa dos 15 a 19 anos e a terceira entre os adolescentes do sexo masculino. A ação que resulta em um desfecho tão fatídico lança os sobreviventes (familiares e outras pessoas próximas) à experiência dolorosa de ter um vínculo emocional interrompido abruptamente (SOUZA *et al.*, 2022).

Os índices do suicídio ocorrem por uma probabilidade maior ou menor de aproximação em que o suicida tinha com a sociedade. No momento em que uma pessoa pratica o suicídio, compreende-se que ela se suicidou por muitos motivos como o desespero impulsivo ou premeditado. Esses fatores são notados no seio familiar quando os membros mais próximos sofrem com a perda dos entes que cometem suicídio por qualquer objetivo. A partir de então o sentimento de perda, de revolta, de desespero, de angústia e de raiva se instaura entre as pessoas, causando comoções de todos os tipos (Silva *et al.*, 2023).

O luto apresenta suas especificidades, portanto, o enfrentamento, acolhimento e tratamento são essenciais para prevenir transtornos e a não repetição do ato suicida. O psicoterapeuta, psicólogos, psiquiatras, psicanalistas, assistentes sociais atuam nas intervenções de cuidados da saúde mental dos familiares, oferecendo suporte a prevenção e a posvenção ao suicídio (Nascimento *et al.*, 2023).

É sabido que na morte por suicídio os sobreviventes enfrentam diversas angústias diariamente, expostos a vulnerabilidade emocional e a tentativa de elaborar esse fenômeno que afeta não só o indivíduo que decidiu executar o ato, mas como todos em sua volta. (Corrêa *et al.*, 2022). Quando alguém morre por suicídio, os sobreviventes são confrontados não apenas com a perda da pessoa querida, mas também com uma série de questões emocionais e psicológicas. Eles podem se sentir culpados por não terem percebido sinais de alerta ou por não terem sido capazes de intervir. É essencial que os sobreviventes recebam apoio emocional e acesso a recursos de saúde mental para ajudá-los a enfrentar essa difícil jornada de luto e recuperação.

Por vezes o indivíduo não é capaz de seguir em frente após a perda e, sozinho, implementar as mudanças necessárias ao processo de recuperação (Dantas, Bredemeier, Amorim, 2022). Sendo assim, a posvenção, que inclui habilidades e estratégias adequadas para atuar com os sobreviventes do luto por suicídio e que tem como objetivo reduzir o sofrimento psíquico, é um fator essencial no cuidado da saúde mental, principalmente por possuir especificidades, tais como: atenção as necessidades dos sobreviventes, prevenção de suicídio secundário e desenvolvimento de redes de apoio (Nascimento *et al.*, 2023).

O suicídio pode ser prevenido. O suporte e assistência aos impactados pelo suicídio - os chamados de sobreviventes – é um fator essencial no cuidado da saúde mental. A ajuda adequada aos

sobreviventes, como: oferecer cuidados especializados para o manejo do luto, auxílio prático para o enfrentamento e aconselhamentos nesse momento de vulnerabilidade trazem alívio dos efeitos relacionados ao sofrimento, a perda, aos sentimentos e comportamentos experienciados pelos sobreviventes (Nascimento *et al.*, 2023).

Assim, o objetivo desse trabalho foi descrever os principais impactos socioemocionais nos pacientes enlutados diante do suicídio de amigos e familiares.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, na qual visa compreender um determinado assunto a partir de vários estudos publicados, possibilitando conclusões gerais a respeito de uma área de estudo específica. Na revisão de literatura, expõe-se as seguintes etapas: delimitação do tema e da problemática; criação dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; seleção dos estudos para análise mais detalhada; interpretação dos resultados; apresentação da revisão integrativa (Botelho *et al.*, 2011).

A coleta de dados foi realizada no portal de pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), as bases de dados utilizadas foram: Sistema *Online* de Busca e Análise de Literatura Médica (*MEDLINE*) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*), onde foram utilizados como descritores para a busca: “Luto”

AND “Suicídio” A pesquisa foi realizada nos meses de setembro a outubro de 2023.

A partir do uso dos descritores, foram encontrados 69 artigos. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre os anos de 2020 a 2023, disponíveis na íntegra e gratuitos; e os critérios de exclusão foram: não conformidade com o viés temático, artigos repetidos e métodos com ênfase em revisão de literatura. Por meio dos critérios estabelecidos 11 estudos para amostra final.

A seleção dos artigos foi realizada mediante a leitura dos resumos, a fim de confirmar a temática proposta e afirmações a respeito do assunto. Foi alicerçada nos aspectos contidos nos resumos e implementada na leitura do texto completo dos trabalhos escolhidos, com a finalidade de se encontrar aquilo que tinha coerência o tema.

O presente estudo por ser de revisão de literatura não foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a Resolução 466/12 complementada pela 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), mas todos os preceitos éticos estabelecidos, foram respeitados e zelou pela legitimidade das informações.

DISCUSSÃO

Impactos do luto por suicídio

O suicídio é a segunda causa de morte entre mulheres de 15 a 19 anos e a terceira em adolescentes do sexo masculino (Souza *et al.*, 2022), deixando 48 milhões de pessoas enlutadas em todo mundo (Quayle *et al.*, 2023). Isso demonstra que, apesar de ser algo que acontece com frequência durante todos os anos, o luto por suicídio ainda é pouco debatido no meio social em virtude do estigma que envolve o suicídio, demonstrando quão necessário o debate de temas relacionados à saúde mental.

Uma pessoa que pensa ou tenta suicídio evidentemente está em sofrimento. Quando não encontra formas de diminuir ou amenizar o seu sofrimento, o suicídio parece uma boa alternativa. Entretanto, se essa pessoa recebe a ajuda necessária para poder compreender o que sente e transformar o seu olhar sobre tudo aquilo que está acontecendo, ela pode encontrar sentido para continuar a vida. Assim, as ideias suicidas devem ser vistas como uma forma de pedir ajuda e esses indivíduos devem ser encaminhados para um profissional (Carssola, 2018).

A perda de uma pessoa quando ocorre de forma abrupta, como o suicídio, pode ser especialmente traumática pelo vínculo interrompido de forma inesperada (Souza *et al.*, 2022; Leo *et al.*,

2022). Esses indivíduos enlutados apresentam um risco aumentado de problemas mentais, uso de substâncias, problemas de saúde e comportamentos suicidas, assim como também são responsáveis por vários casos de pensão por invalidez e licenças trabalhistas por doença (Mathieu *et al.*, 2022; Hybholt *et al.*, 2022). Isso acontece com os enlutados na tentativa inconsciente e consciente de fugir daquele sentimento de perda que o luto proporciona, que quando é por suicídio se torna ainda mais difícil elaborar e lidar com todas essas informações.

O luto consiste no período em que o indivíduo precisa para elaborar a perda do que ou de quem foi perdido. Nesse contexto, os sentimentos durante esse processo podem variar muito dependendo de cada situação, desde raiva, tristeza, culpa, remorso entre outros. Diante disso, para se recuperar da perda e do vínculo emocional, o indivíduo precisa se reorganizar internamente. Entretanto, nem sempre é capaz de implementar mudanças sozinho (Souza *et al.*, 2022). Portanto, a ajuda de um profissional ou de uma equipe multiprofissional se torna fundamental para a superação daquele momento.

Pessoas enlutadas por suicídio, em comparação a outras formas de morte súbita, tendem a sentirem mais vergonha e preconceito, impactando negativamente no uso de estratégias para a superação do luto, levando em consideração que há uma tendência a evitarem os sentimentos proporcionados pelo luto nos primeiros 6 meses (Mathieu *et al.*, 2022).

Assumir a situação de enlutado por suicídio pode ser considerado um requisito para o amadurecimento da saúde mental, ao invés de tentar evadir-se do sofrimento mental causado pelo suicídio (Souza *et al.*, 2022). Entretanto, quando isso não acontece, pessoas enlutadas podem sofrer de desregulação emocional a longo prazo ou possuir sinais de estresse grave, ou crônico (Chen; Laitila, 2023). Diante disso, é visível que aceitar a situação de enlutado por suicídio pode diminuir as consequências e a gravidade do luto, auxiliando na recuperação do paciente.

O luto por suicídio representa um fator estressor que pode desencadear o desenvolvimento de transtornos mentais, como o transtorno do luto prolongado, caracterizado por um desejo persistente ou saudade do falecido, que pode se tornar um agravo para enlutados que já tiveram outros transtornos, como estresse pós-traumático, ansiedade e depressão (Grafiadeli; Glaesmer; Wagner, 2022). Ademais, o luto é um processo de adaptação emocional em que o indivíduo precisa processar o que aconteceu, entretanto, no luto prolongado o luto perdura por mais tempo que o esperado. Nesse caso, o indivíduo pode ter dificuldade de aceitar a perda e de retomar as atividades diárias, além de ter pensamentos recorrentes com o falecido.

O impacto do luto também se configura como social, tendo em vista que em algumas sociedades o suicídio é visto como um aspecto de fraqueza e de vergonha para a família e não como um problema mental

a ser tratado (Chen; Laitila, 2023). Isso implica na dificuldade na procura de ajuda por parte dos familiares dessas sociedades para lidar com o luto por suicídio, além disso também na adesão do tratamento.

Nesse contexto, a maneira como o suicídio é notificado aos parentes e familiares também é um fator que pode afetar no processamento do luto. A informação impactante passada de maneira adequada, evitando informações genéricas ou pouco claras, pode diminuir o impacto para quem recebe. Além disso, a oportunidade de uma última despedida, ao ver o corpo do familiar é o muito importante para a associação dos sentimentos de luto. Quando esse pedido de despedida não é atendido, pode causar bastante desconforto nos enlutados (Leo *et al.*, 2022).

O enlutado e os grupos de apoio

É de muita valia que o enlutado por suicídio possa contar com um local apropriado para desabafar e falar sobre o que ocorreu. Isso facilita o processo de luto e evita sobrecarga emocional que pode trazer malefícios à saúde, considerando que o componente emocional pode contribuir para o prognóstico e tratamentos de outras doenças (Carssola, 2018).

Quando o apoio social externo é positivo, seja de amigos, profissionais de saúde ou grupos de ajuda, é bastante útil para a família e seus membros principalmente na fase inicial do luto (Creuzé *et al.*,

2022). Esse apoio pode vir de várias formas, desde o cuidado da criança da família, até a organização do funeral e etc (Leo *et al.*, 2022). Nesse caso, a ajuda de pessoas próximas pode significar para o enlutado de que ele não está sozinho e que a ajuda ela é bem-vinda.

A participação em grupos de apoio proporciona oportunidades para as pessoas enlutadas falarem sobre as suas experiências e encontrarem significado no seu luto (Chen; Laitila, 2023). Associar as pessoas que passam ou já passaram pela mesma experiência auxilia no enfrentamento do luto (Leo *et al.*, 2022). Além disso, repetir a história e sobre a forma que está lidando com o luto ajuda a organizar e a entender melhor os seus pensamentos e as suas emoções.

Na maioria das vezes, o convívio social dos enlutados espera que eles superassem a dor e seguissem a vida, deixando-os desconfortáveis para expressar as suas emoções. Entretanto, a comunidade que se forma no grupo de apoio tem o potencial de transformar a visão dos participantes sobre si, os outros e o meio social, incentivando a vida após a perda por suicídio (Hybholt *et al.*, 2022). Ademais, um meio social que consegue entender os sentimentos uns dos outros fortalece as relações e dão novos propósitos de vida.

Os grupos de apoio ajudam a reduzir a exposição das consequências causadas pelo suicídio, a partir de cuidados especializados a parentes e a amigos do falecido por suicídio (Grafiadeli; Glaesmer; Wagner, 2022). Assim, esses grupos passam a

ser de grande valia para a recuperação do indivíduo enlutado, tendo em vista o compartilhamento de sentimentos com outras pessoas que também passaram por situações iguais ou semelhantes (Hybholt *et al.*, 2022). Além disso, falar abertamente sobre um tema que, dentro da sociedade, é visto como um tabu pode proporcionar um sentimento de alívio para os enlutados, auxiliando no seu tratamento.

Nos grupos, a partilha entre os integrantes causou vários *insight* e reflexões, ampliando a compreensão ao identificarem semelhanças e diferenças nos processos de luto por suicídio. Ao contarem suas histórias repetidas vezes, lhes deu oportunidade de obter uma linguagem que pudesse expressar o seu interior. Assim, contar e recontar sua história sobre a sua perda ensinou a desenvolverem compreensão de si mesmos, dando esperanças a conviver com a perda (Hybholt *et al.*, 2022).

Ao buscarem apoio profissional, os pacientes enlutados obtêm informações sobre os impactos do estigma social causados pelo suicídio. Essas informações auxiliam no enfrentamento do luto tendo em vista que não se trata de um processo linear, onde o paciente evolui para o luto resolvido, mas sim um processo fluido (Mathieu *et al.*, 2022). Dessa forma, é importante o paciente saber que o processo de superação não será algo instantâneo ou milagroso e que é preciso se superar a cada dia para se ajudar.

A experiência de estar em grupos favorece a vivência do luto de maneira mais leve e ajusta as expectativas da rede social. As reuniões aconchegantes, ausência de julgamento e o sentimento de confidencialidade oportuniza os seus integrantes a lidarem com o luto e a fortalecer a sua identidade como enlutados por suicídio na sua vida cotidiana. Conhecer outras pessoas que também fazem parte de grupos pode ser algo valioso e útil, tendo em vista o conforto sentido diante da expressão dos seus sentimentos sem julgamento dos outros participantes (Hybholt *et al.*, 2022).

Nesse cenário, indivíduos já diagnosticados com doenças mentais antes do luto, têm mais chances de enfrentar essa situação. Isso acontece, pois eles já tinham um suporte profissional antes do acontecido, se tornando mais ativos na busca de ajuda e mais experientes a utilizar estratégias de enfrentamento (Mathieu *et al.*, 2022).

Os grupos de apoio para os enlutados por suicídio, podem se tornar um espaço onde os indivíduos podem falar sobre o luto com menos desconforto e terem a oportunidade de lidar melhor com as expectativas sociais que surgiam fora do grupo. Eles passaram a compreender e processar o seu luto ouvindo e comparando com outras narrativas (Hybholt *et al.*, 2022).

O enlutamento no ambiente familiar

Os laços familiares podem ser um fator muito importante na determinação dos resultados do luto, por meio de aspectos de comunicação e interação. Contudo, o suicídio dentro do âmbito familiar afeta tanto individualmente quanto coletivo. A falta de apoio e o medo de construir novos relacionamentos, de perder outro familiar e de outro parente desenvolver comportamentos suicidas são apenas alguns aspectos que a relação familiar pode desenvolver e que podem durar décadas (Creuzé *et al.*, 2022). Indivíduos que passam por essa situação são chamados de sobreviventes enlutados por suicídio, pessoas que se vêm num limbo existencial depois da partida da pessoa amada e que possuem necessidades específicas para lidar com essa situação.

O luto por suicídio, apesar de ser um momento bastante doloroso, pode estimular a descoberta de recursos individuais e familiares que podem auxiliar no amadurecimento dos laços familiares, tornando-os mais fortes e melhorando o cuidado mútuo dos membros da família (Creuzé *et al.*, 2022). Em casos de mudanças negativas é necessário buscar ajuda especializada (Cassola, 2018). Isso pode evitar brigas e mágoas entre os integrantes da família, levando em consideração que todos estão passando por um momento doloroso em que as emoções estão afloradas.

Além disso, falar sobre a morte do familiar falecido por suicídio no meio familiar pode ser algo bastante desafiador principalmente para

evitar a expressão das emoções, como raiva, culpa ou tristeza, que na maioria das vezes leva ao tabu e ao silêncio durante meses e anos. Essa situação tem risco de se tornar um segredo familiar por conta do tabu, até mesmo para contar a parentes e aos outros filhos (Creuzé *et al.*, 2022).

Essa situação também pode ocorrer pelo sentimento de fuga que os indivíduos desenvolvem quando estão diante de momentos que causam dor. Contudo, também há aqueles que buscam ajuda para conseguir lidar com as emoções desagradáveis e processar o trauma a fim de conseguir manter uma ligação com o falecido sem dor (Quayle *et al.*, 2023).

Pais que perderam um filho por suicídio podem começar a duvidar das suas capacidades de cuidar dos outros filhos. Esse cenário também pode ser maléfico aos outros filhos, que se tornaram distantes e silenciosos em relação ao luto para evitar a preocupação dos pais, o que foi chamado de “luto silencioso de irmãos” (Creuzé *et al.*, 2022). Assim, é possível observar que não importa a idade ou o parentesco, as pessoas afetadas pelo suicídio provavelmente irão sentir as consequências do enlutamento pelo suicídio.

Os enlutados sentem a necessidade de honrar a memória do familiar e obter informações atualizadas sobre superação do luto por suicídio e sobre a prevenção do suicídio (Leaune *et al.*, 2022). Essa memória pode se dar através de sites, de organizações não

governamentais, de perfis nas redes sociais e outros. Ações assim também auxiliam no retorno social do enlutado, favorecendo o seu contato com outras pessoas e a retomada das suas atividades diárias.

Outrossim, há outro agravante: as várias barreiras para não buscar a ajuda do médico da família, entre elas sentir vergonha e falta de segurança na sua unidade de saúde. Isso é bastante preocupante, tendo em vista que as necessidades não atendidas de enlutados podem aumentar o risco de agravos em saúde. Além disso, a maioria das informações úteis sobre o suicídio foram transmitidas por autoridades, como polícia (Suija *et al.*, 2022).

Cuidados primários e posvenção nos enlutados por suicídio

Os sistemas de cuidados primários já se desenvolveram bastante, entretanto há uma falha em relação às intervenções na prevenção do suicídio e na posvenção dos enlutados por suicídio (Macdonald *et al.*, 2022). Diante disso, é visível que os serviços de saúde ainda não possuem um atendimento adequado para atender e fazer o acompanhamento dos pacientes que tentaram suicídio e os familiares dos mesmos, a fim de atuar na posvenção do suicídio; inclusive os próprios profissionais podem ter dificuldades para tratar desse tema delicado (Sousa; Malheiro; Nascimento, 2021).

O contato com o médico da família pode se tornar irregulares, levando o indivíduo enlutado a encontrar apoio sozinho, sem receber

ajuda no momento certo. Além disso, apoio médico foi mencionado principalmente em relação ao diagnóstico de depressão e à prescrição de medicamentos (Suija *et al.*, 2022). Portanto, seja pelo SUS, através dos cuidados primários, ou por vias particulares, os indivíduos têm dificuldades de chegar até aos profissionais, sendo necessário outro tipo de abordagem para pacientes que estão passando por essa situação.

Portanto, é necessário que a equipe de cuidados primários esteja atenta ao histórico familiar de suicídio, levando em consideração que pode ser tornado um fator de risco, e ao fornecimento de apoio dos indivíduos enlutados por suicídio a partir da abordagem coordenada entre os profissionais (Mathieu *et al.*, 2022; Suija *et al.*, 2022). Isso é proposto a fim de identificar e apoiar ativamente os enlutados por suicídio e minimizar os impactos que o luto pode trazer em vários âmbitos dos enlutados.

CONCLUSÃO

O luto requer fases as quais não podem ser ignoradas e a aceitação é o estágio final do luto, no qual a pessoa começa a se adaptar à nova realidade sem a presença do ente querido a fim de amenizar o sofrimento gerado pela ausência do outro. Contudo cada pessoa enfrenta o luto de forma diferente, mas buscar apoio emocional é indispensável para entender que o sentimento de culpa é normal neste momento.

Em conclusão, o luto por suicídio é uma experiência complexa e desafiadora para os sobreviventes, que enfrentam uma ampla gama de emoções e questões não resolvidas. A morte por suicídio deixa os sobreviventes em um estado de vulnerabilidade emocional, enfrentando sentimentos de culpas, confusão e dor. Além disso, eles podem lutar para entender os motivos por trás da decisão de seu ente querido e encontrar formas de lidar com a perda e seguir em frente.

É essencial que os sobreviventes recebam apoio emocional, acesso a recursos de saúde mental e, quando necessário, intervenção profissional para ajudá-los a enfrentar o processo de luto de forma saudável e construtiva. A compaixão, a compreensão e o cuidado da comunidade são fundamentais para ajudar os sobreviventes a encontrarem conforto e esperança durante esse período difícil.

CUIDADOS PALIATIVOS: O AUXÍLIO NO PROCESSO DO LUTO

Maria Gabrielly

Inacio Lucena

Mateus Bezerra Pereira Dantas

Mariane Leite Almeida

INTRODUÇÃO

É notório que a população em geral e a medicina ainda possuem uma quantidade e qualidade de conhecimentos com relação a esse assunto, infelizmente, ainda bem limitados. As graduações brasileiras têm parcela da responsabilidade dessa realidade, pois ainda há um déficit na presença disciplinas da área da saúde que trabalhem os cuidados paliativos, a tanatologia e a morte com seus estudantes. Essa falta de abordagem é um grande limitante ao desenvolvimento da área de cuidados paliativos no Brasil, o que contribui para que essa área ainda permaneça desconhecida por muitos, ou ao menos atribuída diminuta importância para essa especialização médica, que ao contrário do que pensam, tem grande relevância para a sociedade em geral.

Pontua-se que muitas famílias brasileiras ainda não fazem uso dos cuidados paliativos devido à falta de conhecimento sobre a proposta e equipe multidisciplinar, que seria essencial no acompanhamento do doente e dos familiares. A desinformação à cerca da esfera dos cuidados paliativos acaba por dificultar e retardar o

processo do cuidado com o paciente. Com isso, percebe-se que o desconhecimento do tratamento paliativo não é só sobre o cuidado com o paciente, mas também ao que se refere ao cuidado integrado entre paciente, família, espiritualidade e todos os processos que a palição engloba. Sendo assim, é de suma importância, na sociedade, a presença de educação tanto em paliativismo quanto na educação para a morte.

Proteger: esse é o significado de paliar, derivado do latim *pallium*, termo que nomeia o manto que os cavaleiros usavam para proteger-se das tempestades pelos caminhos que percorriam. Proteger alguém é uma forma de cuidado, como amenizar a dor e o sofrimento de outro indivíduo, seja esse sofrer de origem física, psicológica, social ou espiritual (ANCP, 2023).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) ampliou a definição de paliativismo após a proposta de definição da International Association for Hospice and Palliative Care (IHAPC), publicada em 2020, enfatizar a importância de países instituírem políticas públicas para tais cuidados. Os cuidados paliativos, desde o início dos anos 2000, começou a destacar-se nas áreas de neonatologia, de prematuros extremos, de bebês com malformação congênita grave e de hematologia e oncologia pediátricas (Carvalho *et al*, 2003).

Sem dúvidas o paliativismo já tem um bom conhecimento com relação à assistência direcionada aos bebês, às crianças e aos adolescentes que, infelizmente, estão fora da possibilidade terapêutica

de cura, porém a quantidade de trabalhos com relação à essa subárea do cuidado paliativo ainda está diminuta, mesmo com tantas doenças crônicas, graves e irresolutivas que atingem a faixa etária em questão recentemente (Costa *et al*, 2003).

O paliativismo trata-se de uma operação em conjunto, o qual conta com a presença de uma equipe multidisciplinar: médico paliativista, médico especialista na doença a ser conduzida, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, enfermeiro, líderes religiosos, entre outros profissionais. Essa multidisciplinaridade contribuirá com a possibilidade de uma melhor qualidade de vida para o doente e para seus familiares, os quais sofrem, por vezes, até mais que o paciente.

Além da equipe multidisciplinar, é importante que se convide os familiares para um cuidado colaborativo, uma vez que se acredita na importância dessa parceria para o paciente. Ao mesmo tempo, a psicologia deve trabalhar com os familiares os sentimentos de insegurança, de medo, de resistência e de culpa. Esses sentimentos também estão presentes em muitos dos profissionais assistentes, os quais referenciam falta de preparo para a compreensão e enfrentamento da morte (Lima SF *et al*, 2020).

Segundo Kóvacs (2003), o paliativismo prolonga o processo da morte, criando então um tempo para que haja despedidas e preparação para a morte do ente querido. Nesse meio, acabam por existir a ausência de expressão de sentimentos entre o enfermo e os seus

familiares. Para a autora, essa situação existe devido uma sociedade que se denomina, em sua maioria, forte e que evita incomodar pessoas com seus sofrimentos e desabafos. Dessa forma, está aí a importância da presença de profissionais que instiguem, em um ambiente acolhedor e de escuta empática, o entendimento da morte, o falar, a expressão das dores e sofrimentos (Kovács, 2003).

As crenças religiosas do doente e dos familiares devem ser levadas, sem dúvidas, em consideração, uma vez que a crença com relação à morte influencia na boa aceitação dessa condição. A partir dessa colocação, a individualidade do paciente vem à tona, visto que a crença também engloba a resposta do tratamento, bem como sua adesão e expectativas.

Portanto, é fundamental que para chegar ao menos perto da excelência nesse cuidado exista uma equipe multidisciplinar. Sendo o nível de dedicação decidido após a avaliação da condição do paciente e dos familiares. Além da dedicação ao caso, é importante que a equipe, de fato, troque informações sobre seus pontos de vistas, para que juntos alcancem o resultado de esperado de uma boa equipe interprofissional.

É de suma importância salientar que a equipe multiprofissional presente deve estar amplamente preparada para atender seus pacientes, tanto do ponto de vista intelectual, entendendo sobre os cuidados paliativos e sobre o luto, quanto do ponto de vista humano, já tendo passado por um processo de cura de seus traumas e fragilidades, para

que assim consiga prestar um serviço realmente empático e realístico, de acordo com sua realidade.

Metodologia

Esse artigo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, onde foram utilizadas as bases de dados online LILACS, SCIELO e BDNF.

Realizou-se, inicialmente, uma busca sobre a produção de trabalhos científicos que abordavam os cuidados paliativos com o objetivo de entender as percepções científicas em relação a esse modo de cuidar do doente.

Foram considerados os títulos e analisados os seus resumos para selecionar os prováveis trabalhos científicos que fariam parte dos referenciais. As palavras chave utilizadas foram paliativo, doente, terminal, assistência, formas de cuidado. Dessa forma, foram encontrados 13 artigos que abordavam vários subtemas do assunto de interesse e excluídos aqueles que não atendiam aos critérios previamente estabelecidos.

Após a seleção, os artigos selecionados foram organizados em fichas, as quais constavam dados de identificação dos mesmos e uma síntese dos trechos de interesse, a fim de organizar as concepções e informações sobre o paliativismo.

Discussão

Analisando os artigos selecionados e seus respectivos anos de publicação, notou-se um crescente interesse, de fato, pela temática em questão. Além disso, ao analisar os periódicos onde foram publicados os artigos científicos escolhidos, notou-se uma predominância dos que o tema abordado estava relacionado a uma abordagem multidisciplinar, sem haver predomínio de periódicos que tratavam o paliativismo de acordo com a especialização médica.

As concepções sobre cuidados paliativos estavam, em sua maioria, relacionadas à qualidade de vida, à valorização da vida, ao controle e ao alívio da dor e dos demais sintomas, aos tipos de cuidados e de assistência, à abordagem multidisciplinar, ao morrer como processo natural, à comunicação, à espiritualidade e ao apoio no luto. E mais, foi-se notado que todas essas relações estão interligadas, ou seja, que são interdependentes.

O cuidado faz parte da essência do ser humano, principalmente quando diz respeito a uma relação acolhedora, sensível e amorosa. Com a evolução dos processos de humanização, o cuidado passou a ser considerado, por vezes, um novo paradigma, sendo representado, em sua maioria, pela mão que acaricia, protege e ampara (Boff L, 2020).

O paliativismo recentemente aborda bastante assunto nas áreas de oncologia, hematologia, pediatria e neonatologia, contrapondo-se então, à significativa parcela da população que costumava associar

esses cuidados apenas à população de faixa etária mais avançada. É importante destacar que, ao trabalhar com os familiares de pacientes neonatos e paciente idosos, o paliativismo desconsidera a comparação entre a intensidade das dores, trabalhando então, o emocional dos familiares da mesma maneira, pois a dor não é comparável, cada familiar tem a sua e cada dor é única.

Os Cuidados Paliativos se diferenciam da medicina curativa devido ao fato de focar no cuidado integral do doente, através da prevenção e do controle dos sintomas da doença, sendo esse aplicável para todos os pacientes que enfrentam doenças graves e ameaçadores da vida. Além disso, o cuidado paliativo também cuida dos familiares e da equipe de saúde ao entorno do doente, os quais, por vezes, sofrem e adoecem junto ao paciente (Costa e Othero, 2016).

Vários artigos apontam que a necessidade de cuidados paliativos não ocorre somente no momento da finitude em si, mas em todas as etapas da vida que precedem esse episódio, ou seja, durante a evolução da doença crônico degenerativa do paciente. Não é a toa que muitos dos princípios dos cuidados paliativos são aplicados também em fases iniciais das doenças, fazendo uso de combinação com outras terapêuticas específicas, certamente por entender que a doença, desde o seu início, provoca alterações de amplos e diferentes aspectos no paciente (Palácios et al, 2006).

Lamentavelmente, é correto afirmar que os cuidados paliativos ainda recebem pouca atenção no Brasil, tanto da população em geral, como de muitos profissionais da saúde. De fato, muitos doentes que se encontram internados e com diagnósticos e prognósticos ruins, recebem o cuidado paliativo necessário, enquanto ainda estão em situação intra-hospitalar. No entanto, ao receberem alta para passarem seus últimos dias em casa, acabam não recebendo, ou não recebendo da forma correta, o paliativismo, seja por dificuldade financeira, por falta de conhecimento, por negação, ou até mesmo por opção sua ou da família.

A relação equipe paciente deve ser muito bem trabalhada, a fim de facilitar o processo e fazer com que o doente e sua família se sintam o mais confortável possível para compartilhar informações e pensamentos sobre a cronologia da evolução da doença, sobre o tratamento já realizado e a finitude de opções de tratamentos efetivos na cura (Donnelly *et al* 2016).

Controle dos sintomas, home care, internação hospitalar caso necessário, cuidado espiritual, reuniões familiares, equipe multidisciplinar, substituição temporária dos cuidados por até alguns dias para que os mesmos descansem sua saúde física e mental, o cuidado também para com os familiares, são alguns dos pontos necessários para que haja, de fato, os cuidados paliativos.

Com relação à intervenção médica, é importante salientar que o paciente paliativado não deve ser submetido a intervenções

terapêuticas, seja ela medicamentosa ou intervencionista, que não conseguirão, de fato, solucionar a base do problema, e sim, fará o paciente desgastar-se mais psicologicamente, sentir dor e desconfortos, sem benefícios.

É dever do médico paliativista não acelerar ou adiantar a morte do doente e sim, ofertar possibilidades de suporte para que o paciente consiga, da forma mais ativa possível, continuar sua vida até a finitude natural. Além disso, esse profissional deve influenciar positivamente o curso da doença e considerar a morte como um processo natural da vida, para que esse sentimento seja transmitido a todos os envolvidos.

Sabe-se que, de acordo com a comissão permanente de protocolos de atenção à saúde da SES-DF, o médico é proibido de praticar a eutanásia, ou seja, não devem praticar ações que antecipem a morte do paciente. Além disso, não devem oferecer opções terapêuticas inúteis ao quadro do doente. As escolhas dos pacientes devem ser aceitas, dentro das possibilidades éticas, contando que a resposta terapêutica seja positiva de acordo com os trabalhos científicos e mantenha a autonomia e dignidade do paciente.

De fato, é importante salientar a necessidade de investimento na formação de bons profissionais da saúde, uma vez que a tendência é aumentar a procura por tratamento de doenças crônicas e capazes de alcançar a mortalidade, necessitando então, de bons paliativistas. No Brasil, muitos têm considerado a possibilidade de construção de uma

rede de cuidados relacionados ao fim da vida, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como por exemplo, a implantação de Centros de Avanços de Oncologia, nos quais, a equipe de cuidados paliativos estará presente.

Segundo Kovács (2008), já estão sendo feitas propostas de estudos para o futuro desenvolvimento da tanatologia em nosso país. No trabalho, a autora fala sobre a abordagem do tema morte nas escolas e sobre a preparação necessária para os professores desses alunos que irão receber tais informações. Além disso, discute sobre a importância de jovens estarem preparados para a morte, uma vez que perdas podem acontecer a qualquer momento (Kóvac, 2008).

CONCLUSÃO

O interesse pela pesquisa em cuidados paliativos está crescente há alguns anos, mesmo que a quantidade de trabalhos, principalmente recentes, ainda seja um pouco limitada. Além disso, foi verificado que o paliativismo infantil também um tema que ainda exige um maior interesse da sociedade em geral e da sociedade científica, uma vez que as energias estavam, em sua maioria, concentradas no paliativismo do idoso e de pacientes jovens com doenças degenerativas.

Diversas graduações brasileiras ainda se mostram em falta com relação à presença de melhores disciplinas relacionadas aos cuidados paliativos, fato que contribui para a lentificação da realização e

propagação dos cuidados paliativos, com isso, percebe-se que a deficiência no ensino do paliativismo causa uma reação em cadeia que dificulta a implementação dessa especialidade tão necessária à formação médica.

Outro ponto a se destacar é a importância do acompanhamento multidisciplinar para com esses pacientes do cuidado paliativo. A presença de assistência domiciliar aos doentes que não estiverem internados também é um grande feito, principalmente aos doentes de baixa renda. Além disso, a assistência ambulatorial também se mostra de ampla necessidade, como relatado pelo Ministério da Saúde.

O LUTO, ANTECIPATÓRIO E TARDIO, DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER EM SEUS PACIENTES

*Sheila Ulisses Paiva
Erika Parente Pinheiro Teodoro*

INTRODUÇÃO

A morte desencadeia diversas reações. O ser humano não está preparado para lidar com tal acontecimento. Quando se trata de uma equipe de saúde, que lida diariamente com este fato, acaba gerando sentimentos ambivalentes, prejudicando e interferindo em questões emocionais importantes (Ortiz *et al.*, 2016). Sabe-se da existência da morte desde o princípio da humanidade, já na idade média a morte era vista como evento natural, passando por um ritual no qual a família despedia-se do seu ente querido em seu leito. Assim, ao longo dos anos a morte sofreu transformações, no qual mudou a sua percepção diante da sociedade, da sua existência e finitude, sendo considerada, por vezes, como algo que remete a impotência e fracasso (Santos; Hormanez, 2013).

O luto é mencionado ao processo de ruptura com o falecimento de um ente querido, no qual quanto maior o vínculo afetivo terá mais barreiras para superar o acontecido, tendo em vista esta definição é possível relatar sobre o luto antecipatório que apresenta as mesmas características do luto comum, mas com a prerrogativa de um tempo

antes do falecimento propriamente dito que dependendo da doença pode ser longo e de bastante sofrimento, relacionando a quebra da rotina familiar aos cuidados intensos prestados ao paciente (Monteiro; Magalhães; Machado, 2017) e (Arruda-Colli *et al.*, 2016).

Com as várias transformações ocorridas no campo da saúde os doentes passaram a receber assistência nos hospitais modificando o local de sua morte, transferindo esse evento do seu lar, no aconchego dos familiares, para leitos frios de hospitais(1) (Santos; Hormanez, 2013).

Através de seu estudo Boldrini (2014) comenta que o luto pode apresentar estágios que são negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, os quais estão também presentes no luto antecipatório, isto vem ao encontro de Lisboa e Ondere Neto (2017) que concluiu que além das cinco fases o luto antecipatório ainda pode cursar com mais um estágio que é a esperança, como afirmou Barros (2015) o luto de forma em geral pode não seguir por todos os estágios trazendo assim a grande individualidade de cada paciente e familiar para enfrentar o luto.

Na esfera hospitalar os profissionais de saúde são preparados a todo o momento para o não enfretamento da morte, tendo em vista o número cada vez maior de procedimentos e técnicas para a manutenção da vida. Esses profissionais que assistem ao enfermo tornam-se despreparados, no campo emocional, podendo sofrer diretamente

alterações psicológicas quando se deparam com a morte de um paciente (Borges; Mendes, 2012).

A morte sofre influência no seu processo de desenvolvimento e significado. Pois, está presente no âmbito do profissional de saúde, e principalmente por ser de difícil abordagem possibilita um estresse para aquele que o vivencia. Contudo, a cultura nega a existência da morte, baseando-se apenas na separação entre a vida e a morte (Cominato; Queiroz, 2011).

Atualmente, os profissionais de saúde, ainda, têm de olhar de forma indiferente ao se falar da morte. Isso acontece como um mecanismo de defesa, para manterem-se psicologicamente sadios. O momento da morte possibilita um estresse no profissional associado, principalmente à exaustão no trabalho, que pode ser evidenciado diante das enfermarias superlotadas e até mesmo de condições de trabalho insalubres (Santos; Bueno, 2011).

Por ser uma vivência difícil torna-se complexa a sua explicação, mesmo pensando para aqueles que têm uma larga experiência profissional. Esse momento de compreensão pode estar associado a paciente e suas possibilidades diante de um futuro com a família. Quando se pensa no ciclo vital, para as espécies, seguindo a sequência de nascer, crescer, envelhecer e ao final da vida morrer, a morte de forma racional compreende-se como um acontecimento daquele inevitável para se cumprir. Não significa dizer uma ausência de

emoções, mas inevitavelmente, o fim de vínculos (Kuster; Bisogno, 2010).

O apoio social, dentro do hospital, tem impactos positivos na saúde mental e psicológica de cada pessoa, principalmente na maneira de enfrentar situações estressantes. O suporte de profissionais especializados ajuda, tanto ao familiar, quanto ao paciente a administrar e vivenciar, situações da vida, de forma menos estressantes e até mesmo aos profissionais que vivenciam a morte diariamente (Gonçalves *et al.*, 2011).

No cenário atual, muitos profissionais de saúde e seus pacientes perpassam pelo processo de recebimento do diagnóstico de uma doença terminal, podendo assim enfatizar o câncer (CA). A partir disso, houve interesse de entender esse fenômeno, por isso o objetivo desse trabalho é analisar as características do luto antecipatório gerado pelo diagnóstico de CA nos profissionais de saúde envolvidos; investigar o perfil emocional do profissional de saúde no acompanhamento do paciente terminal; identificar como esse profissional processa a elaboração pós-morte do paciente.

O presente trabalho se faz necessário no âmbito acadêmico, pois mostrará a importância e benefícios que traz o conhecimento de como funciona o luto antecipatório para os profissionais de saúde, diante dos pacientes e seus familiares após diagnóstico de câncer.

Os objetivos do trabalho foram: Explicar o luto antecipatório e tardio dos profissionais de saúde que lidam com pacientes com câncer terminal, identificar reações psicológicas comuns nestes profissionais, frente esta questão; e relatar como as equipes de saúde podem enfrentar melhor essa problemática.

A metodologia utilizada para realização desta pesquisa deu-se através de uma revisão de literatura acerca do tema luto antecipatório, dos profissionais de saúde envolvidos com paciente portadores de câncer em fases paliativas, realizada no período de maio e julho de 2018, em livros e em bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) utilizando os seguintes descritores: Luto, câncer, profissionais de saúde.

Os critérios de inclusão usados foram artigos em português e estrangeiros, que estivessem dentro do período de 1997 a 2018. Utilizou-se como filtro de pesquisa as palavras, luto, câncer e profissionais de saúde. Além de serem excluídas todas as pesquisas que não tinham relação com o tema. Quanto aos aspectos éticos, o trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por se tratar de uma revisão de literatura, ou seja, não se faz necessária, pois não foi realizada pesquisa com seres humanos. Foram utilizados periódicos disponíveis para circulação geral.

Revisão de literatura e discussão

Durante o percurso de vivência, existem etapas que são necessárias mudanças, sejam elas programadas ou não e nesse decurso passamos por perdas, mas nem todas têm o mesmo grau de relevância. Da mesma forma acontece no ciclo natural da vida, ocorrendo às perdas devido à morte que é algo inevitável (Flach *et al.*, 2012).

É notório conforme Flach *et al.*, (2012) que os estudos, sobre o assunto ainda são escassos, comparado a outros da área da saúde, devido ao receio que há em falar sobre o óbito e algo tão temido como o luto gerado. É evidente que nem todas as pessoas enlutadas passam pelas mesmas fases, cada um vivencia com períodos e intensidades diferentes.

O luto é um processo de elaboração e resolução de uma perda real ou simbólica pelo qual todos passam em algum momento da vida, com maior ou menor sucesso. Quando exitoso, resulta no aprimoramento do caráter e da personalidade do indivíduo, porém seu fracasso pode significar atual ou futura complicação médica e\ou psiquiátrica. A atenção dos médicos para eventuais reações de luto de seus pacientes e a identificação de possíveis desvios da normalidade capacitam-nos a intervir preventiva e terapeuticamente, determinando a diferença entre o êxito e o fracasso (Cataldo Neto *et al.*, 1997).

A primeira definição deste fenômeno, luto antecipatório, foi dada pelo psiquiatra alemão Erich Lindemann, a partir de uma

descoberta que ocorreu na segunda guerra mundial, onde analisou que os soldados que iam para guerra tinham dificuldades para retornar ao seu seio familiar, devido que suas esposas e familiares tinham passado pelo processo como se, realmente, eles tivessem morrido. Ou seja, elas aceitavam a morte antes mesmo de vir acontecer. Nesse processo é compreendido um rompimento antecipado, em virtude da ameaça ou do perigo real do seu falecimento (Lindemann, 1944) e (Lisboa; Ondero Neto, 2017).

Segundo os meus autores do mesmo modo acontece no luto antecipatório, que é um processo causador de muita dor e sofrimento diante a proximidade da morte, e que possui as mesmas vertentes e sintomas do luto habitual, como choque, irritação, negação, ansiedade, depressão, ambivalência, aceitação. Porém, no luto antecipatório é essencial para a família e o paciente a preparação através de uma rede de apoio com os familiares, os profissionais e o auxílio social (Flach *Et Al.*, 2012) e (Cardoso; Santos, 2013) e (Lisboa; Ondere Neto 2017).

Conforme encontrado no estudo de Lisboa e Ondere Neto (2017) as doenças que mais acarretam o luto antecipatório são o câncer, disfunção cognitiva, paralisia cerebral, prematuridade, sendo que o câncer é o mais prevalente. Ainda destaca que o luto antecipatório se torna justamente proporcional ao tempo de descoberta, no qual quanto mais precoce o diagnóstico o luto se torna mais amplo.

Com o diagnóstico de uma doença possivelmente fatal como o câncer há um leque de emoções que podem transcorrer para a conversão de uma notícia de patologia tratável em condenação antecipatória de morte, mas como é visto através dos avanços medicinais constantes os graus de sobrevivência associados à qualidade de vida evoluíram em grande monta trazendo consigo um arsenal de apoio importante ao paciente (Cardoso; Santos, 2013).

Na prática clínica diária é onde a maioria dos médicos encontra aprendizado para se basear na comunicação diagnóstica de uma doença terminal, por ocasião da falha no processo de aprendizado e baixa demanda de cursos voltados para a comunicação da má notícia. Mesmo com as individualidades de cada âmbito familiar a comunicação direta e límpida aperfeiçoa o processo de adaptação e auxilia ao doente e família o enfrentamento da informação (Boldrini, 2014).

A dificuldade dos profissionais em lidarem com a morte é uma constatação recorrente nos estudos publicados, o que evidencia que, embora a finitude faça parte do cotidiano hospitalar, ainda é um fenômeno “estranho” aos médicos. Ou seja, a ocorrência da morte para os profissionais não é um fenômeno vivido de forma natural, mas acompanhada de inúmeras dificuldades, que sugerem que o sofrimento resultante do contato rotineiro com situações da terminalidade quase sempre é velado e silencioso. Na prática médica percebe-se que os profissionais não estão preparados para lidar com esta situação. Por

isso estão sujeitos a experimentarem uma gama de sentimentos reativos, como: solidão no exercício profissional, perda do senso de missão, cinismo, desesperança, frustração, bem como risco aumentado de esgotamento e depressão. Esses sentimentos reativos podem ter repercussões negativas no cuidado oferecido ao paciente e a família (Santos, 2013).

O hospital tornou-se um lugar de morte e os profissionais de saúde não estão preparados para acolher, mas apenas para lutar contra ela, mesmo que essa luta já seja perdida. Recentemente se tem refletido sobre a perspectiva do profissional de saúde face à morte. A repetida experiência de “perda” pelos médicos oncologistas constitui uma fonte importante de stress pessoal, com alguma prevalência no alcoolismo, cirrose, suicídio e divórcios (Alexandre, 2012).

Na etiologia destas situações, era apontada a morte como fator existencial, enfatizando a nossa natureza finita, mas também lutos acumulados e não resolvidos, excesso de informação para gerir, stress inerente ao trabalho de equipe e a ineficácia dos tratamentos. Como estratégias propostas para fazer frente a essa situação comenta que a criação de metas realistas, o estabelecimento de limites próprios e de prioridades, a clarificação do papel das equipes no sistema organizacional, a criação de condições de trabalho favoráveis, a clarificação dos problemas passados mal resolvidos e fazer exercício físico. Quando já não há espaço para armazenar mais lutos, o

profissional perde a capacidade para se compadecer e investir nos doentes (Santos, 2013).

Podendo levar a uma relação distante e desumanizada. Muitas são adotadas uma postura de negação. Os estudos sobre stress e *burnout* indicam que os profissionais de saúde com maior nível de compaixão pelos seus doentes são os mais vulneráveis a esta síndrome de exaustão, de despersonalização e de perda de capacidades pessoais para trabalhar. Há relatos de que, passar tempo com a família e amigos, atividades religiosas e espirituais, autocuidado, procura de sentido no trabalho e estabelecer limites no mesmo e ainda estabelecer uma filosofia de vida saudável, ajudam a evitar a exaustão. O ideal seria a existência de espaços de discussão; só aceitando a nossa fragilidade estaremos capazes de compreender a fragilidade do outro (Alexandre, 2012).

Há trabalhos com relatos de que a equipe de enfermagem é a que está mais suscetível a sofrer pela perda de pacientes com prognóstico de morte. Por estarem mais tempo com eles acabam estabelecendo vínculo maior, este sofrimento se mascara pelo cumprimento das rotinas. A enfermagem também acompanha as ansiedades e o desespero da família deste paciente e ainda cabe a essa profissional executar o processo técnico após a morte, além de comunicar a morte ocorrida. É necessário que os profissionais de saúde recebam um acompanhamento psicológico, em grupo ou individuais,

para que possam refletir e analisar as questões pertinentes às perdas, possibilitando a oportunidade de trabalhar as angústias e as emoções (Ortiz, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se analisar que o paciente de prognóstico ruim, quando se apresenta em estágio terminal demanda alto desgaste físico e emocional para as equipes de saúde, pacientes e seus familiares. Gerando, muitas vezes, sentimentos negativos e sofrimento a todos os envolvidos no processo da perda.

Foi observado nos trabalhos lidos, que o aprimoramento dos médicos para comunicação da má notícia ainda é deficiente, por muitas vezes trazendo consigo muito conhecimento técnico sobre as doenças, mas quase sempre apresentando grande depleção no conhecimento sobre o quanto esta situação pode pesar sobre os pacientes, familiares, e sobre si mesmo. Obtendo-se assim resultados negativos quanto à vivência do luto antecipatório e tardio, cercado de tensão emocional. Estes profissionais estão sujeitos a experimentarem uma gama de sentimentos reativos, como: solidão no exercício profissional, perda do senso de missão, cinismo, desesperança, frustração, bem como risco aumentado de esgotamento e depressão.

É de suma importância à instituição, em locais de assistência em oncologia, de grupos de apoio psicológico, para toda equipe de

saúde que está envolvida com pessoas diagnosticadas com patologias terminais, como: médicos, enfermeiros, entre outros. Criando assim, uma rede de apoio capaz de amenizar as necessidades do paciente, da família e da equipe de saúde de forma sábia e humana.

Através deste estudo, é visto que o luto antecipatório pode servir como uma ferramenta importante após o diagnóstico ruim, porém trabalhado de maneira coesa e conjunta com a equipe, onde exista um apoio psicológico de grupo ou individual, ocasionando um melhor entendimento sobre o problema e buscando a melhor maneira para o grupo enfrentar a perda. Pequenas coisas são muito importantes a serem estabelecidas na vida pessoal destes profissionais, como: religião, estabelecimento de limites de trabalho, convívio familiar e apoio psicológico.

Promover discussões sobre o assunto em nível acadêmico parece ser um bom instrumento de auxílio na formação destes profissionais, para que se tenha um equilíbrio no luto e um melhor desempenho profissional para essas situações de perda.

Portanto, é necessário que o processo de luto seja melhor trabalhado nas equipes de saúde, isso pode trazer inúmeros benefícios, quando o processo da perda possa transcorrer de maneira natural e mais humanizada possível, para todos os envolvidos. Profissionais de saúde, família e paciente podem superar as adversidades da doença de forma harmoniosa e qualitativa.

É de suma importância à criação de cursos de aprimoramento para toda a equipe de saúde que está envolvida com pessoas diagnosticadas com patologias graves, como médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, entre outros. Criando assim uma rede de apoio capaz de amenizar as necessidades do paciente, da família e da equipe de saúde de forma sábia e humana.

LUTO NOS SOBREVIVENTES DE SUICÍDIO

Ingryd Rhavenna Gonçalves de Freitas
Ariel Barbosa Gonçalves
José Péricles Magalhães Vasconcelos Filho
Vanessa Guerreiro Soares

INTRODUÇÃO

Vivenciar o luto é uma prática que boa parte das pessoas já enfrentou. Apesar de ser um sentimento conhecido e debatido na sociedade geral, não se sabe tanto sobre um tipo especial de luto: o gerado após um suicídio. Interessamos-nos por essa falta de conhecimento e ampliamos a discussão desse tema nessa livre revisão.

Referencial teórico

O luto é uma reação natural à perda de uma pessoa próxima, como um membro da família ou um amigo (Andriessen *et al.*, 2019b). É intenso e preocupante por algum tempo após a perda de um ente querido e pode incluir uma mistura de emoções fortes, pensamentos insistentes, sintomas fisiológicos e comportamentos, além de atividades sociais e espirituais relacionadas ao falecido (Simon *et al.*, 2020). O luto é mais grave em pessoas enlutadas por suicídio do que naquelas por outras formas de morte súbita e no mundo, cerca de 1,3% de todas as mortes são causadas por suicídio (Snijdwind *et al.*, 2022). As estimativas são de que mais de 60 milhões de pessoas são adicionadas à

população de sobreviventes de perdas por suicídio (SPS) anualmente (Levi-Belz e Hamdan, 2023) e estudos destacam o risco de problemas de saúde mental a longo prazo que esta população fica submetida (Levi-Belz, Krysinska e Andriessen, 2023).

O luto após morte por suicídio é uma resposta natural e os resultados da investigação indicam que existem mais semelhanças do que diferenças entre os SPS e outros grupos enlutados no que diz respeito ao nível geral de luto (Trembl *et al.*, 2021). Filhos, pais e cônjuges de pessoas que sofrem de problemas de saúde mental e morrem por suicídio são vulneráveis ao desenvolvimento de problemas psicológicos e sociais, além de apresentar fator de risco aumentado para o suicídio (Silvén Hagström, 2021).

A maioria das pessoas enlutadas são resilientes e encontram formas de adaptação após a perda, uma minoria substancial de pessoas não é capaz de se adaptar e, portanto, desenvolve um luto complicado. A CID-11 incluiu um novo diagnóstico de Transtorno do Luto Prolongado (TLP). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta edição (DSM-5) chamou essa condição de Transtorno de Luto Complexo Persistente (Simon *et al.*, 2020), mas no DSM-5, revisão de texto (DSM-5-TR) já traz o TLP no capítulo sobre trauma e transtornos relacionados a estressores (Levi-Belz e Ben-Yaish, 2022). O TLP é caracterizado por luto elevado e persistente após a perda de uma pessoa significativa, ao mesmo tempo que causa prejuízo

funcional ao indivíduo (Grafiadeli, Glaesmer e Wagner, 2022). Até que os critérios para TLP fossem estabelecidos e reconhecidos, pesquisadores e médicos usavam outros conceitos relacionados, como luto complicado, luto patológico, transtorno de luto complexo persistente e luto traumático (Levi-Belz e Ben-Yaish, 2022).

Os dados existentes sugerem que o luto complicado ocorre em 10 a 11% dos adultos enlutados por causas naturais. As taxas são provavelmente mais elevadas após perdas violentas, como acidentes, suicídios, homicídios ou desastres (Silvén Hagström, 2021). Os elevados níveis de sintomas de luto complicado, mesmo vários anos após a morte, bem como a associação significativa entre o nível de luto complicado e o nível de intrusividade e evitação que são característicos do TEPT, sugerem que, em no caso de suicídio, é difícil para o enlutado atingir um nível de aceitação e equilíbrio emocional (Bellini *et al.*, 2018).

Os sentimentos devastadores de falta de pertencimento, isolamento, ser um fardo para o ambiente e dificuldade de revelar sentimentos e pensamentos íntimos dos sobreviventes de perdas por suicídio podem contribuir para o transtorno de luto prolongado, (Levi-Belz e Ben-Yaish, 2022) este por sua vez, está associado a vários resultados adversos para a saúde física, tais como cancro, problemas cardíacos, hipertensão, distúrbios do sono, risco de câncer, redução da qualidade de vida e comorbidades psiquiátricas (Trembl *et al.*, 2021).

Isso se deve possivelmente aos níveis de estresse ou a um estilo de vida pouco saudável (por exemplo, alimentação inadequada, tabagismo) (Andriessen *et al.*, 2019b).

A morte de um ente querido, em geral, mas também por suicídio, pode suscitar questões espirituais, lembrar ao enlutado a temporalidade da vida, o que levanta questões sobre o propósito da vida, as crenças na vida após a morte ou a existência da alma. A sensação de presença e a continuidade do vínculo com o falecido como figura externa podem ser úteis durante o luto para assegurar a existência da vida após a morte com a esperança de se encontrar novamente e não perder a conexão com o ente querido (Čepulienė e Skruibis, 2022).

Acredita-se que a filiação religiosa ajuda a lidar com o luto e proporciona um sentimento de pertença, foi demonstrado que protege contra emoções dolorosas e, neste momento, saber que se pode contar com o apoio de amigos e familiares e não enfrentar um futuro solitário também ajudar a amenizar a perda (Levi-Belz e Ben-Yaish, 2022).

Sentimentos duradouros como o estigma, culpa e vergonha são prevalentes nos enlutados por suicídio. A estigmatização desempenha um papel central e pode ser praticada por parte da comunidade religiosa que considera o suicídio como um pecado (Silvén Hagström, 2021). A culpa é talvez a reação mais comum deste luto, caracteriza-se por uma reação emocional de remorso, uma sensação de fracasso no

relacionamento com a pessoa morta e de não corresponder aos próprios padrões e expectativas. A culpa após uma perda por suicídio muitas vezes surge da crença de que o suicídio poderia ter sido evitado se o enlutado tivesse se comportado de maneira diferente, como estar mais atento.

Como resultado, muitos SPS não estão dispostos a compartilhar seus pensamentos e sentimentos com outras pessoas. Esta aversão ao compartilhamento pode minar a base das relações interpessoais dos SPS, promover a solidão e o retraimento e exacerbar resultados psicológicos adversos, como depressão, ansiedade e desesperança (Levi-Belz e Ben-Yaish, 2022). A vergonha é o afeto negativo mais intenso e relaciona-se a maiores sentimentos de inferioridade e isolamento após o evento traumático (Levi-Belz e Hamdan, 2023). A ajuda para construir narrativamente uma compreensão desestigmatizante do suicídio também teria aliviado a autculpa e a vergonha (Silvén Hagström, 2021).

O luto complicado frequentemente inclui pensamento suicida com taxas ainda mais altas de ideação entre os enlutados suicidas. Sentimentos de intenso anseio ou saudade são sintomas centrais, assim como pensamentos ruminativos sobre o falecido (Simon *et al.*, 2020). As crianças que perderam um dos pais por suicídio constituem um grupo de risco para desenvolver um luto complicado devido as dificuldades de resolução da perda. Como resultado, elas têm um risco

gravemente elevado de morrer em tenra idade, particularmente através do suicídio. Quando estão enlutadas por suicídio parental, por vários motivos, tendem a assumir a culpa pelo suicídio ou responsabilizar o progenitor falecido, com base na crença de que ele falhou na sua responsabilidade moral de cuidar deles e, por razões egoístas, optou por deixá-los. Ambas as compreensões produzem uma identidade estigmatizada influenciada pela raiva, vergonha e culpa (Silvén Hagström, 2021).

A perda devido ao suicídio pode destruir todo o sistema de crenças dos enlutados, o que causa angústia, desesperança e desconfiança nos poderes superiores. Reconsideração das próprias crenças pode ser um componente do processo de luto, que requer tempo, esforço, apoio e, às vezes, ajuda de líderes espirituais e médicos (Čepulienė e Skruibis, 2022). Descobertas indicam que algumas das reações de luto, especialmente aquelas consideradas reações comuns para todos os tipos de luto (por exemplo reações somáticas) diminuíram significativamente com o tempo. Uma análise mais específica entre estes momentos indicou que as mudanças entre 6 e 12 meses após a morte foram significativas, no entanto, as alterações no segundo ano (entre 12 e 24 meses) não foram significativas. Além disso, a “busca de explicação” apresentou uma diminuição significativa ao longo do tempo (Kølves e De Leo, 2018).

A autorrevelação - um processo pelo qual as pessoas se comunicam com outras- pode ajudar a reduzir a angústia e a ideação suicida durante o ajuste dos SPS e até mesmo levar a melhora pós-traumática. Além disso, promove o processo de cura e reduz o sofrimento emocional, fornecendo novas perspectivas sobre si mesmo e o evento suicida e ajuda a criar narrativas construtivas sobre as mudanças ocorridas. Também proporciona intimidade, uma sensação de estar com os outros e uma experiência de apoio social que permite superar os muros do estigma e da distância (Levi-Belz e Ben-Yaish, 2022).

Desde 1960, foram desenvolvidas várias formas de serviços de posvenção e programas de apoio. Historicamente, a maioria dos serviços de posvenção foram iniciados pelas próprias pessoas enlutadas, seguidos pelo envolvimento de profissionais (Andriessen *et al.*, 2019b). De acordo com o modelo de saúde pública, as intervenções universais visam aqueles que sofrem pouco impacto de uma morte por suicídio. Essas intervenções podem incluir, por exemplo, folhetos, fichas informativas ou informações online sobre o luto por suicídio para públicos vastos.

As intervenções seletivas visam pessoas com reações moderadas de luto e incluem grupos de apoio, apoio comunitário e educativo, e formação para profissionais de saúde (Levi-Belz, Krysinska e Andriessen, 2023). Alguns programas de posvenção

concentram-se em ambientes específicos, como escolas, locais de trabalho e comunidades religiosas, enquanto outras iniciativas visam fornecer apoio à comunidade (Andriessen *et al.*, 2019b). As intervenções indicadas, com foco em pessoas com luto negativo e reações de saúde mental, podem incluir terapia específica de luto e apoio psicológico e psiquiátrico (Levi-Belz, Kryszynska e Andriessen, 2023).

As barreiras identificadas para a procura de apoio são, por exemplo, o medo de ser julgado ou estigmatizado, a desconfiança nos profissionais, a relutância em pedir ajuda, as preocupações sobre o que os outros possam pensar, a distância/indisponibilidade, bem como a falta de informação, tempo ou recursos financeiros (Trembl *et al.*, 2021). As evidências iniciais sugerem que o estigma do suicídio (ou seja, estereótipos, preconceitos e discriminação em relação às pessoas afetadas pelo suicídio e/ou seus familiares) contribui para manter a perda por suicídio em segredo e dificulta os efeitos benéficos da divulgação, resultando em reações sociais negativas (Oexle *et al.*, 2022).

Trabalhar com pessoas enlutadas por suicídio pode ser emocionalmente exigente para o psicoterapeuta. Assim, a educação profissional, o aconselhamento de colegas ou a supervisão desses terapeutas podem ser indicados (Bellini *et al.*, 2018).

Parece benéfico realizar intervenções ao longo do tempo (por exemplo, durante 8 a 10 semanas) (Andriessen *et al.*, 2019b) e descobriu-se que a maioria dos sintomas desaparece dentro 3 anos após a perda, em média ou entre 3 e 5 anos indicando que os riscos de problemas de saúde mental podem diminuir após 3 anos (Bellini *et al.*, 2018).

Os pacientes se beneficiam de nomear sua experiência, aprender sobre a doença, saber que não estão sozinhos e, especialmente, de uma intervenção eficaz. As informações de diagnóstico juntamente com a psicoeducação podem ajudar a garantir que os amigos e a família tenham mais condições de dar apoio (Simon *et al.*, 2020). Uma necessidade urgente entre os membros da família enlutados por suicídio de conhecer pessoas em luto semelhantes foi relatada e discutida em vários estudos, a fim de partilharem as suas experiências e aprenderem com os outros, por exemplo, como gerir a dor e a transição entre a vida antes e depois do suicídio (Silvén Hagström, 2021).

Aqueles enlutados que necessitam de partilhar as suas experiências e encontrar apoio social parecem beneficiar da participação em grupos de apoio, enquanto aqueles que lutam com problemas psiquiátricos ou psicológicos podem ser melhor servidos através da psicoterapia. Revisões sistemáticas da literatura encontraram evidências modestas, mas positivas, de eficácia de intervenções grupais e familiares no que diz respeito a lidar com o luto, a depressão e outros sofrimentos mentais. Aqueles enlutados por suicídio são muitas vezes

ambivalentes quanto a sua vontade de partilhar as suas experiências com os profissionais de saúde, logo podem constituir uma população silenciosa e escondida (Bellini *et al.*, 2018).

O estudo descobriu que aceitar os próprios erros e promover emoções, pensamentos e comportamentos positivos em relação a si mesmo pode ser um fator de proteção contra a depressão e o suicídio em SPS. Ter perdido um filho (em comparação com outro membro da família), sentir vergonha e evitar a família aumentou o risco de suicídio, levando os autores a concluir que as atividades de posvenção devem ter como alvo estes fatores (Andriessen, Krysinska e Dransart, 2020)

Existem vários tipos de estratégias de intervenção para abordar os enlutados, estas precisam incluir um número suficiente de sessões e de tempo. Devem incluir aspectos de apoio, terapêuticos e educacionais e ser lideradas por facilitadores treinados, que podem beneficiar-se do uso de manuais, além de envolver o ambiente social dos indivíduos enlutados para contribuir com a eficácia (Andriessen *et al.*, 2019a). Existem estratégias que se estabelecem em forma de grupos, quando são “abertos” são contínuos e aceitam novos membros, quando são “fechados” reúnem-se por um número predeterminado de vezes com os mesmos participantes (Andriessen *et al.*, 2019b).

É preferível abordagens mais envolvidas, humanistas e compassivas ao invés de excessivamente diretivas ou passivas (Bellini

et al., 2018). Na Itália, foi apresentado um programa semanal de grupo para pessoas enlutadas por suicídio, facilitado por psicólogos treinados com objetivo de dar apoio, normalizar as reações de luto e integrar a perda sendo bem recebido pelos participantes (Andriessen, Krynska e Dransart, 2020).

A Psicoterapia Interpessoal (TIP), que visa melhorar as habilidades interpessoais, especialmente a autorrevelação, pode ser eficaz para SPS. Além disso, as terapias psicossociais focadas na ativação do apoio social (para reduzir sentimentos de pertencimento frustrado) e na redução de crenças desadaptativas (ou seja, ajudar os sobreviventes a encontrar maneiras de contemplar a morte que não evoquem fortes sentimentos de culpa ou peso percebido) também podem beneficiá-los (Levi-Belz e Ben-Yaish, 2022).

Terapias via internet direcionadas ao luto complicado também estão disponíveis para disseminar esses tipos de abordagens. A discussão aberta e a defesa de direitos também podem ajudar a aliviar o sofrimento dos necessitados que têm medo de se apresentar (Simon *et al.*, 2020). A terapia de luto cognitivo-comportamental baseada na internet (TLCCBI) representa uma abordagem de tratamento eficaz para pessoas que sofrem de sintomas de TLP após luto por suicídio.

Considerando os tamanhos dos efeitos, a pequena dose de tratamento, a duração e a estabilidade dos resultados, o TLCCBI constitui uma alternativa apropriada às intervenções presenciais no

luto. Em comparação com a terapia presencial, as intervenções baseadas na internet oferecem mais flexibilidade geográfica e temporal e anonimato, bem como uma acessibilidade mais rápida. O programa consiste em elementos de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), como confronto e reestruturação cognitiva, que demonstraram ser eficazes na redução dos sintomas de transtorno de luto prolongado. O anonimato da internet poderia reduzir ainda mais o medo de ser julgado ou estigmatizado e facilitar a divulgação de pensamentos e sentimentos dolorosos, como vergonha ou culpa. Estes resultados sugerem que a TLCCBI é eficaz em termos de redução da gravidade do luto e tem efeitos duradouros (Trembl *et al.*, 2021).

Em comparação com o apoio presencial, os utilizadores de serviços online podem ter mais controle sobre o processo e o conteúdo das intervenções, o que pode ser particularmente importante para pessoas que se sentem estigmatizadas ou relutantes em aceder a outras formas de apoio. No entanto, as taxas de abandono tendem a ser mais elevadas online em relação às intervenções realizadas presencialmente. Tal como nos grupos de apoio presenciais, os participantes em fóruns ou grupos online podem partilhar histórias pessoais, o que pode ajudar a normalizar as suas experiências de luto. Podem também encontrar e proporcionar empatia, apoio mútuo e esperança através da troca de recursos ou conselhos (Andriessen *et al.*, 2019b).

Intervenções baseadas na atenção plena para promover a autocompaixão demonstraram impactar positivamente sentimentos como sobrecarga percebida (refere-se à sensação de um indivíduo de que sua existência é um fardo para amigos, familiares ou sociedade) e pensamento frustrado (é a experiência de solidão e a falta de relacionamentos baseados na reciprocidade), bem como lidar com emoções desagradáveis, como culpa. Essas abordagens poderiam ajudar os enlutados a superar a dolorosa perda de um ente querido e até mesmo a apresentar crescimento pessoal após essas circunstâncias dolorosas (Levi-Belz e Ben-Yaish, 2022).

Algumas organizações desenvolveram uma abordagem de proximidade em que o serviço contacta a pessoa enlutada após ser notificado de um suicídio pela polícia ou pelo médico legista. Esta abordagem proativa tem potencial para melhorar a colaboração entre os socorristas (por exemplo, a polícia) e os serviços de luto por suicídio (Andriessen *et al.*, 2019b).

Outra possível via de tratamento pode ser a terapia de grupo, que pode facilitar o compartilhamento e a divulgação do sentimento de culpa pelos SPS, modificando o significado do evento suicida, normalizando a experiência de luto do suicídio e, o mais importante, proporcionando lhes um sentimento de pertencimento. Os programas de apoio entre pares podem proporcionar benefícios semelhantes, onde os SPS podem partilhar os seus sentimentos e histórias pessoais uns

com os outros, validar a sua experiência de luto e trocar apoio psicossocial que fortalece o seu sentimento de pertença e “união” (Levi-Belz e Ben-Yaish, 2022).

É importante o envolvimento da comunidade em geral pode contribuir para a eficácia das intervenções (Andriessen *et al.*, 2019b). Tratamentos focados no trauma e baseados na exposição, direcionados simultaneamente aos sintomas de TLP e TEPT, ao mesmo tempo que promovem o desenvolvimento de uma narrativa abrangente, podem representar opções de tratamento eficazes para aqueles enlutados por suicídio (Grafiadeli, Glaesmer e Wagner, 2022).

A autorrevelação refere-se ao processo pelo qual as pessoas se deixam se conhecer pelos outros. Vários estudos demonstraram que a autorrevelação é um pré-requisito para um ajustamento saudável entre os SPS. Por exemplo, os SPS que conseguiram falar sobre o acontecimento da morte mostraram significativamente menos dificuldades de luto e menos perturbações de saúde mental.

Assim, pode-se sugerir que a autorrevelação pode constituir um fator de proteção contra a depressão e o luto complicado, especialmente quando os SPS experimentam grande vergonha após a perda do suicídio (Levi-Belz e Hamdan, 2023). Pode-se sugerir também que os SPS com elevados níveis de culpa devem receber atenção especial e podem se beneficiar de intervenções terapêuticas centradas na redução

de cognições desadaptativas que provocam culpa intensa ou carga percebida (Levi-Belz e Ben-Yaish, 2022).

Embora muitas crianças experimentem a perda fatal de um ente querido na infância, o seu luto tende a ser ignorado pelos adultos que normalmente evitam falar com as crianças sobre a morte e o falecido, o que contribui para uma impotência na forma como os jovens lidam com a perda. Após o suicídio de um dos pais, além da idade e maturidade da criança para conceituar a morte, o papel de apoio do pai remanescente e um clima de comunicação aberta na família foram necessidades específicas neste tipo de luto (Silvén Hagström, 2021).

Uma revisão sistemática dos efeitos dos programas de apoio ao luto para crianças enlutadas mostra que quando o progenitor restante é apoiado, há uma melhoria na saúde parental no luto e uma maior capacidade de cuidar da criança, levando a efeitos positivos no luto das crianças (Andriessen *et al.*, 2019b). A ocultação pode, contrariamente ao seu objetivo, complicar o processamento da perda pela criança e deixá-la numa posição confusa e solitária de luto.

Uma revisão da eficácia dos campos de luto para crianças confirma que a combinação de um espaço seguro para expressar o luto num ambiente terapêutico na companhia de outras crianças enlutadas e atividades lúdicas é um local promissor para ajudá-las a construir resiliência. Embora a investigação sobre programas de apoio específicos ao suicídio, tanto para crianças enlutadas por suicídio como

para os restantes pais, ainda seja escassa, existem indicações fracas, mas promissoras. A comunicação aberta e honesta que o programa incentiva entre pais e filhos opõe-se a uma postura mais protecionista em relação as crianças e fortalece a sua posição no luto. Isto está de acordo com as recomendações atuais de que as crianças devem preferencialmente ser informadas das verdadeiras circunstâncias de uma morte de uma forma adaptada ao desenvolvimento (Silvén Hagström, 2021).

Apoio ao luto baseado na família, no formato de um acampamento de fim de semana com foco particular no luto das crianças, demonstrou ter ajudado a abrir a comunicação familiar e a fortalecer os recursos familiares para lidar com o suicídio dos pais. Tal medida psicoeducacional é, portanto, considerada uma intervenção altamente eficaz com um custo relativamente baixo em comparação com outras medidas tradicionais. Os jovens enlutados podem estar insatisfeitos com o apoio profissional que recebem, devido à percepção de falta de empatia e conhecimento sobre o luto após o suicídio entre os profissionais (Silvén Hagström, 2021).

Crença na vida após a morte pode ajudar na adaptação ao luto se o enlutado tiver esperança de reencontrar o falecido. Espiritualidade pode fornecer maneiras úteis de lidar com o luto e manifestar-se como ações ativas, como rituais, ou como crenças e atitudes que uma pessoa mantém. A espiritualidade também fornece métodos para formar um

vínculo contínuo com o falecido e inspira interações com outras pessoas espirituais ou religiosas ou a discussão de assuntos espirituais, mesmo com pessoas não necessariamente religiosas.

Por outro lado, a espiritualidade pode tornar o processo de luto mais difícil através de tradições discordantes e rituais, interações com pessoas religiosas que não apoiam, experiências de crise espiritual ou frustração sobre questões existenciais. A criação de um significado para o suicídio através do envolvimento de Deus no processo, parece estruturar uma experiência caótica e emocional de luto após o suicídio. Como esta perda provoca experiências de poderes destrutivos do inconsciente, os rituais como homenagem podem funcionar como reguladores inclusive mesmo que o enlutado não seja religioso e não pertença a uma comunidade religiosa a importância da ajuda espiritual pode ser concretizada (Čepulienė e Skruibis, 2022).

CONCLUSÃO

O luto por suicídio parece ser um tipo especial, peculiar e delicado desse já bem conhecido sofrimento, em que os que vivenciam tem dificuldades em expressar o que sentem e não se consideram, na maioria das ocasiões, acolhidos para falar sobre isso. Estratégias, tanto profissionais quanto espirituais, foram desenvolvidas para facilitar o entendimento e acolhimento dessas pessoas ou das famílias e devem ser mais bem divulgadas.

POSVENÇÃO AO SUICÍDIO: SOB O OLHAR DA PSICOLOGIA

*Gildemberga Alencar Máximo (Guta Alencar)
Djailson Ricardo Malheiro*

INTRODUÇÃO

A literatura acadêmica acerca da temática do suicídio tem aumentado gradativamente. Embora o suicídio seja realidade antiga, a estatística hoje é alarmante e tem chamado a atenção de profissionais da saúde e pesquisadores de todo o mundo. Os estudos visam não apenas conhecer as razões, sintomatologias e características existentes em pessoas que apresentam comportamentos suicidas, mas também compreender a realidade dos sobreviventes, que são os indivíduos enlutados por suicídio.

Foi em 1970, na América do Norte, após a criação de um grupo de apoio aos enlutados por suicídio, que começou a luta pelos chamados “sobreviventes”. A esse movimento deu-se o nome de Posvenção, traduzido do termo em inglês *Postvention*, proposto por Edwin Shneidman (1973; 1985; 1993).

O luto por suicídio é um tema complexo e sensível que tem despertado cada vez mais interesse em diferentes áreas, desde a Psicologia, Psiquiatria, Sociologia e Antropologia, entre outras. A perda de um ente querido por suicídio pode causar uma variedade de

emoções intensas, incluindo tristeza, culpa, vergonha e raiva. Além disso, o estigma e a discriminação que acompanham o suicídio podem dificultar ainda mais a elaboração do luto.

Nesse contexto, é importante entender as particularidades do luto por suicídio e identificar estratégias eficazes para lidar com a dor e promover a resiliência. Por meio de pesquisa qualitativa de teor bibliográfico, esta pesquisa busca discutir as problemáticas relacionadas ao luto por suicídio, destacando as dificuldades e desafios enfrentados pelos sobreviventes, incluindo o estigma e a tristeza. Além disso, a pesquisa enfatiza a importância do apoio e do suporte psicológico para os sobreviventes, com o intuito de promover a superação e a elaboração do luto, através do método posvenção.

Embora existam estudos e pesquisas que abordam o luto por suicídio, essa é uma área que ainda demanda mais investigação e aprofundamento. A compreensão das particularidades desse tipo de luto pode ajudar os profissionais de saúde mental e outras pessoas a apoiarem de maneira eficaz aqueles que sofrem com esse tipo de perda.

Suicídio: conceito e dados

Segundo o Ministério da Saúde (MS,2022), o suicídio é um problema de saúde pública, uma vez que se caracteriza como a quarta maior causa de morte entre os jovens de 15 a 29 anos, bem como de idoso, como apontam estudos atuais (Santos, *et al.*, 2021). O número de

pessoas que morrem em decorrência do ato corresponde a 1 a cada 100 mortes em registro.

De acordo com Osmarin (2015, p.1), “o suicídio é caracterizado como um fenômeno multicausal que envolve fatores psicológicos, ambientais, culturais, biológicos e políticos, todos fazendo parte da vida do indivíduo”. É um gesto de autodestruição, realização do desejo de morrer ou de dar fim à própria vida; uma escolha ou ação que tem graves implicações sociais. Pessoas de todas as idades e classes sociais cometem suicídio. A cada 40 segundos uma pessoa se mata no mundo, totalizando quase um milhão de pessoas todos os anos. Estima-se que de 10 a 20 milhões de pessoas tentam o suicídio a cada ano (MS, 2022).

O suicídio é multifatorial e pode envolver questões psíquicas, biológicas, sociais, genéticas, culturais, que se transformam em diversas situações ao longo do tempo, além do suicídio por impulso, que tem sido amplamente estudado. Nesse caso, é quando não há uma causa aparente, mas sim um momento de intensa angústia que ocorre, de repente, sem que o sujeito consiga suportar aquela dor e assim acabe morrendo por suicídio (ABP, 2014, citado por Rocha; Lima, 2019).

O Brasil é o oitavo país em número absoluto de suicídio, com cerca de 11 mil casos por ano, além do alto índice de ideação suicida, durante algum momento da vida, presente em 17% da população nacional (ABP, 2014; WHO, 2017). A estimativa é de 32 mortes por

dia, ou seja, a cada 45 minutos uma pessoa tira a própria vida (Fukumitsu; Kovács, 2016).

Em 2014, foi criada a campanha Setembro Amarelo para estimular a divulgação desse tema, almejando prevenir novos casos. O movimento foi iniciado no Brasil pelo Centro de Valorização da Vida (CVV), pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). O setembro Amarelo, campanha de notável importância, traz à tona uma temática ainda muito negligenciada, a saber: a prevenção ao suicídio. Por meio da promoção, conscientização e diálogo aberto acerca da saúde mental, essa campanha oferece contribuição que pode reduzir preconceitos e oferecer apoio a quem mais precisa.

Luto por suicídio: compreensão e ação

O luto por suicídio é um tipo de luto único, prolongado e complexo, com suas próprias características distintas e, muitas vezes, sem um fim claro à vista. Os enlutados podem experimentar uma série de altos e baixos resultantes da mistura de emoções intensas, como choque, raiva, vergonha, tristeza profunda e/ou alívio paradoxal, levando a sintomas de depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e ideação suicida (Casellato, 2018).

Pessoas em luto por suicídio podem se questionar incessantemente sobre o que poderiam ter feito de diferente, se são

culpados de alguma forma e se poderiam ter evitado a tragédia. Por isso, é importante abordar o sentimento de culpa que essas pessoas carregam, considerando que, embora seja uma resposta natural, não é necessariamente racional e justa. A validação da culpa intensifica o sofrimento. Esses sentimentos são agravados pelo estigma social associado ao suicídio, que frequentemente leva os enlutados a se sentirem isolados, dificultando a busca por apoio (Cândido, 2011).

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2014), o suicídio é um ato executado pelo próprio indivíduo que decide encerrar sua vida de forma intencional e consciente, ainda que ambivalente, por um meio que ele acredita ser letal, tentando libertar-se de uma circunstância de dor psíquica insuportável (Batista; Santos, 2014 citado por Silva, Teixeira, 2021). Isso é uma tragédia para a família enlutada, para os que ficam.

É um assunto que traz consigo um impacto social imenso, afetando famílias e comunidades, sendo também uma questão de saúde pública, cuja temática traz uma necessidade urgente de implementação de políticas públicas, não apenas voltadas para a prevenção do suicídio, mas também para se trabalhar os manejos necessários aos sobreviventes, os quais precisam de apoio advindo de equipes multidisciplinares e interdisciplinares (Rocha; Lima, 2019).

De seis a dez pessoas são diretamente impactadas a cada novo suicídio cometido. Essas pessoas que ficam, sofrem sérias

consequências, difíceis de serem reparadas (CVV, 2022). Por essa razão, movimentos são criados para levar conscientização acerca da temática à população, bem como acolhimento àqueles que estão enfrentando questões emocionais. É o caso da campanha Janeiro Branco, que visa alertar as pessoas sobre a importância de cuidar da saúde mental. O movimento que ocorre no início do ano, no primeiro mês, foi criado por psicólogos brasileiros a fim de que a sociedade e órgãos competentes tracem metas, tomem decisões, façam planos e coloquem-nos em prática (SESA, 2023).

É através de eventos e outras técnicas que se promove e dissemina a ideia do cuidado com a saúde mental, contribuindo para que comunidades, instituições privadas e governamentais trabalhem em prol da causa. Campanhas geram conscientização, combatem tabus, mudam paradigmas, orientam os indivíduos e inspiram autoridades a respeito de importantes questões relacionadas às vidas. O Janeiro Branco é uma fonte inesgotável de ações e de reflexões sobre tudo isso (SESA, 2023).

Nesse contexto, a campanha Setembro Amarelo também tem emergido como uma importante iniciativa de conscientização e prevenção do suicídio, trazendo à tona a importância de discutir abertamente o assunto e oferecer apoio às pessoas que estão em situação de vulnerabilidade. A campanha teve origem no Brasil e foi criada em 2015 pelo Centro de Valorização da Vida (CVV), em

parceria com o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), com o objetivo de conscientizar a população sobre a prevenção do suicídio e promover ações de apoio emocional e valorização da vida. O mês de setembro foi escolhido para a campanha devido à data de 10 de setembro, que é o Dia Mundial de Prevenção do Suicídio, estabelecido pela Associação Internacional para Prevenção do Suicídio (IASP).

Uma das principais contribuições da campanha Setembro Amarelo é a promoção de uma discussão aberta e franca sobre o suicídio, quebrando tabus e estimulando a conscientização sobre os sinais de alerta, fatores de risco e formas de prevenção. A campanha busca disseminar informações corretas e combater o estigma associado ao suicídio, destacando que é possível prevenir e que a busca de ajuda é fundamental.

A campanha também tem como objetivo promover a empatia e a compreensão em relação às pessoas que estão enfrentando problemas emocionais e mentais. Ela incentiva a escuta ativa, o acolhimento e a oferta de apoio emocional, destacando a importância de se estar presente e disponível para aqueles que estão passando por momentos difíceis. Ressalta-se também a importância dos serviços de apoio disponíveis, como o Centro de Valorização da Vida – CVV, que oferece atendimento gratuito e voluntário por telefone, chat e e-mail para pessoas em crise e com pensamentos suicidas (CVV, 2023).

Além disso, o Setembro Amarelo promove a mobilização da sociedade como um todo na prevenção do suicídio. Ela estimula a realização de eventos, palestras, debates e atividades de conscientização em escolas, universidades, empresas, instituições públicas e outras organizações, com o objetivo de sensibilizar a população e envolver diversos setores da sociedade na promoção da saúde mental e prevenção do suicídio.

Mas, e depois que o suicídio acontece: como ficam os sobreviventes?

Posvenção e o papel da psicologia nesse processo

A morte involuntária gera sentimentos de sofrimento e dor, mas, quando ela advém por meio do suicídio, o luto é infinitamente mais devastador, pois é uma morte que afeta tanto o nível social quanto o individual, sendo caracterizada de forma violenta e repentina, exigindo dos sobreviventes muita energia psíquica para se elaborar esse luto e experienciar o intenso sofrimento da perda (Rocha; Lima, 2019).

Pra Kreuz e Antoniassi (2020, p. 6), “Sobrevivente” é uma “denominação apresentada para designar aquelas pessoas enlutadas ou fortemente impactadas pelo suicídio e cuja vida é fortemente alterada por causa da perda”. De acordo com Santos, Campos e Tavares (2015, p. 16), “O termo sobrevivente passou a ser usado desde o trabalho de Albert Cain, em 1972, sendo atrelado ao processo de luto e ressignificação da perda de alguém que cometeu suicídio”.

A psiquiatra suíça, Kübler-Ross (1996), descreve cinco fases do luto, são elas: a) negação: momento em que a dor da 5 perda parece ser impossível de ser suportada; b) raiva: há o pensamento, “Por que comigo?” envolvendo sentimentos de inveja e raiva, descontando em tudo e todos; c) negociação: momento da barganha, a fim de que as coisas possam voltar a ser como era antes. Tal negociação frequentemente acontece de forma interna ou, às vezes, é direcionada para a religiosidade; d) depressão: nela a pessoa toma consciência de que a perda é inevitável e incontornável, há a tomada de consciência de que nunca mais verá aquela pessoa e com o desaparecimento dela, todos os sonhos, projetos e todas as lembranças associadas a essa pessoa ganham um novo valor; e e) aceitação: surge quando o indivíduo já externou seus sentimentos de angústia e consegue encarar a situação de forma mais consciente e em um grau maior de paz e superação.

Ao abordar o luto, deve-se entender que as fases descritas por Kübler-Ross (1996) não se aplicam de forma uniforme a todos os indivíduos. O luto é experienciado por cada pessoa de maneira singular, e as fases de negação, raiva, negociação, depressão e aceitação nem sempre estão presentes para todos, como também não ocorrem na mesma ordem. Ademais, o processo de luto pode necessitar novas abordagens de enfrentamento, bem como das fases consideradas tradicionais.

A exemplo, o indivíduo pode buscar apoio na religiosidade, na ajuda de um profissional de psicoterapia ou em outras formas de suporte que ressoem com suas necessidades específicas. Logo, é importante construir um cuidado personalizado e evitar generalizações ao lidar com o luto, compreendendo a diversidade de experiências e a necessidade de abordagens adaptativas e flexíveis.

O enfrentamento do luto em casos de suicídio chamado de Posvenção, segundo Lazarus e Folkman (citado por Gonçalves, Paulo, Bittar, Cléria, 2016), significa um conjunto de estratégias desenvolvidas pela pessoa para lidar com o sofrimento e dor que a perda de um ente querido causou. Além da prevenção primária, que envolve a identificação e o tratamento dos fatores de risco e a promoção da saúde mental, a Posvenção é uma abordagem igualmente importante na prevenção do suicídio.

A Posvenção se refere às ações realizadas após uma tentativa de suicídio ou o suicídio de uma pessoa, com o objetivo de fornecer apoio emocional, prevenir recaídas e reduzir o impacto do suicídio na comunidade e nos sobreviventes (Scavacini, 2017). A conduta desempenha um papel fundamental na prevenção do suicídio, pois busca lidar com as consequências emocionais, sociais e psicológicas que se seguem após uma tentativa de suicídio ou o suicídio de uma pessoa. A Posvenção busca oferecer apoio emocional e prático tanto aos sobreviventes quanto àqueles que tentou suicídio, ajudando-as a

lidar com suas emoções, processar o luto e se recuperar do trauma (Roy, 2013).

É nesse contexto que se insere a Psicologia, por meio do papel do psicólogo, uma vez que a atuação do profissional habilitado na temática junto aos ilutados favorece experiência e conhecimentos divergentes de outros saberes. O luto por suicídio demanda intervenções mais complexas, as quais devem ser feitas de maneira inter e multidisciplinar, concomitante a demais profissionais da saúde e assistência social.

No Código de Ética Profissional do Psicólogo, no item II dos Princípios Fundamentais (CFP, 2005), enfatiza-se a indispensabilidade da intervenção psicológica na temática em questão, dado que atuação da Psicologia se relaciona não apenas com a melhoria da saúde e bem-estar das pessoas, mas também com a prevenção do suicídio.

Quando se atua na Posvenção, é viável desenvolver maneiras de oferecer aos enlutados não apenas conselhos práticos sobre a rotina após a morte de um ente querido, mas também suporte profissional para a saúde mental, bem como oportunidades para compartilhar suas experiências com outros indivíduos que também vivenciaram o luto, e oferecer um ambiente de escuta empática que estimule a expressão, sem julgamentos, de seus sentimentos (Scavacini, 2018).

Segundo Silva (2018, p.40) nos fala sobre o sofrimento dos sobreviventes enlutados por suicídio e a importância do processo de acolhimento com responsabilidade:

Pondera-se que, diante do isolamento social que sofre o sobrevivente, seja por tabu ou por estar a rede de apoio tão impactada quanto aquele que perdeu alguém próximo, o espaço de cuidado psicológico pode vir a ser essencial. Não se trata, portanto, de buscar a melhor forma de resolver o luto, mas de acolher as especificidades de cada vivência e acompanhar, de maneira respeitosa e ativa, o movimento de questionamento e resignificação da pessoa.

É aos profissionais de saúde que se deve atrelar a necessidade que os sobreviventes possuem de apoio e cuidado necessários para lidarem com os fatores biopsicossociais. Logo, compreende-se que o processo de luto dos sobreviventes requer estratégias de Posvenção em que os psicólogos possam se engajar por meio de diversas maneiras pelas quais a psicologia contempla, a fim de contribuir para o bem-estar desses enlutados. Além dos psicólogos, é fundamental reconhecer o papel vital de uma rede de apoio abrangente, incluindo profissionais da saúde mental, médicos, líderes religiosos, psicoterapeutas, familiares e amigos, cada uma dentro das suas especificidades.

Uma das principais razões pelas quais a Posvenção realizada por um profissional da psicologia é importante é a prevenção de recaídas. Após uma tentativa de suicídio, a pessoa pode estar em maior

risco de cometer um novo ato suicida. A Posvenção, nesse sentido, tem como objetivo facilitar para que o enlutado se reconcilie com a vida, fornecendo suporte e intervenções adequadas para prevenir recaídas, identificar fatores de risco adicionais e ajudar a pessoa a desenvolver estratégias de enfrentamento saudáveis. O envolvimento de uma rede de apoio diversificada ajuda a identificar e encaminhar as pessoas que possam estar em risco de suicídio, oferecendo-lhes o apoio e tratamento adequados necessários para promover a recuperação e o bem-estar. Fukumitsu *et al.* (2015, p.58), reflete sobre o papel do profissional psicólogo e de grupos nas estratégias para acolher os sobreviventes:

O que a gente [psicólogos] vai fazer pelo enlutado, é ajuda e aconselhamento em assuntos práticos, vai dar informação de que eles podem estar se sentindo de tal e tal forma, porque às vezes eles estão tão desorganizados que eles não sabem que o que eles estão sentindo é o luto, e a gente precisa contar para eles. Suporte, assistência, que pode ser por terapia ou por qualquer outro tipo de assistência, um grupo de ajuda e oportunidade de conversar com outras pessoas enlutadas, esses vão ser os principais objetivos.

Outro aspecto importante da Posvenção realizada por psicólogo é a redução do estigma associado ao suicídio. O estigma em torno do suicídio pode levar as pessoas a se isolarem e a evitarem buscar ajuda após uma tentativa de suicídio ou a morte de uma pessoa por suicídio, contribuindo negativamente na intervenção terapêutica (Witte; Smith;

Jonier, 2010). A Posvenção busca combater esse estigma, promovendo a sensibilização e a educação sobre o suicídio, e encorajando as pessoas a buscar apoio emocional e profissional sem medo de julgamentos ou discriminação (ABP, 2014).

Andriessen e Kryszynska (2012) afirmam que é possível aplicar estratégias de Posvenção sob duas perspectivas diferentes: a clínica, utilizada por profissionais e serviços de saúde mental, e a da saúde pública, que busca o desenvolvimento de políticas e estratégias abrangentes para a população em geral.

No que se refere a abordagem clínica, uma cartilha produzida pelo Conselho Regional de Psicologia do DF -CRPDF foi lançada em 2020 pelo órgão a fim de ofertas orientações para que os profissionais pudessem exercer quando estivessem a frente de situações de suicídio e automotilação. Na cartilha, encontra-se estratégias de Posvenção práticas para atuar no cuidado e intervenção com os sobreviventes e apoio no luto, tais como: supervisão, matriciamento ou apoio matricial e trabalho em rede.

Quando considerada as características do luto por suicídio, bem como as necessidades dos enlutados, fica evidente a indispensabilidade de demanda que vise ampliar as práticas de apoio e Posvenção. Para atender a essa necessidade, é importante que sejam implementadas políticas públicas, conforme previsto na Lei nº 13.819 de 26 de abril de 2019, que estabelece a Política Nacional de Prevenção da

Automutilação e do Suicídio. O artigo 3º da lei inclui o item V, que prevê abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial.

CONSIDERAÇÕES

O estudo apresentado destacou a importância da atuação do profissional psicólogo na Posvenção por suicídio. Para tanto, foi necessário, de antemão, definir suicídio, reconhecer os dados estatísticos do ato, bem como compreender os conceitos de luto e Posvenção. Nesse caminho, importou também conhecer a definição de sobrevivente, relacionando o termo ao processo de luto por suicídio.

Compreendeu-se que o suicídio possui alta prevalência no contexto atual, sendo essa a razão principal pela qual muitos estudos têm abordado a temática. Observou-se que a perda por suicídio representa um processo de transição psicossocial com prejuízos significativos para os sobreviventes, colocando o grupo no rol de especial de risco. Por essa razão, o indivíduo enlutado necessita, em caráter de urgência, reconhecer estratégias que visem amenizar as marcas consequentes do luto por suicídio. Essas atividades estão inseridas no método Posvenção, o qual é um conjunto de estratégias desenvolvidas pela pessoa para lidar com o sofrimento e dor que a perda de um ente querido causou.

O presente estudo constatou que o papel do psicólogo na Posvenção por suicídio é de suma importância, uma vez que ele pode ajudar as pessoas a processar esses sentimentos e a encontrar maneiras de lidar com eles de forma saudável, melhorando a saúde mental dos enlutados e reduzir o risco de comportamentos suicidas futuros. Além disso, o psicólogo pode ajudar a prevenir o suicídio de outras pessoas próximas da vítima de suicídio, pois familiares e amigos de pessoas que morreram por suicídio estão em maior risco de também cometer suicídio. O psicólogo pode fornecer suporte emocional, educação e treinamento em habilidades de resolução de problemas para ajudar essas pessoas a lidar com seu sofrimento e a evitar comportamentos suicidas.

Por fim, o psicólogo pode ajudar a aumentar a conscientização sobre o suicídio e a reduzir o estigma associado a ele, educando as pessoas sobre as causas do suicídio, os fatores de risco e as opções de tratamento disponíveis. As intervenções psicológicas na Posvenção por suicídio podem ser eficazes para aumentar o conhecimento e reduzir o estigma sobre o suicídio, ajudando os indivíduos a lidar com suas emoções, salvar vidas de sofrimento prolongado, bem como de uma morte autoinduzida.

Contudo, embora o papel do psicólogo na Posvenção do suicídio seja essencial, ressalta-se que a responsabilidade pelo cuidado dos enlutados não deve recair apenas sobre este único profissional. O

enfrentamento do luto e prevenção de recaídas suicidas compreende uma rede de apoio abrangente e colaborativa. Quando há integração de diversas perspectivas e habilidades, o suporte oferecido é fortalecido e a carga sobre um único profissional é aliviada. Isso promove um ambiente de cuidado contínuo e abrangente.

REFERÊNCIAS

ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria. **Suicídio: informando para prevenir**. Brasília: CFM/ABP, 2014.

AITA, K. M. S. C.; SOUZA, A. M. DE. **Luto parental: uma revisão integrativa da literatura sobre os estudos na perspectiva da ontologia dimensional de Viktor Frankl**. *Conjecturas*, v. 22, n. 15, p. 1230–1244, 17 nov. 2022.

ALEXANDRE, M. T.; **O luto nos hospitais entre os profissionais de saúde**. *Rev. de Medicina Interna*, vol 19, nº21, São Paulo.

ALVES, Carolinne Borges; DULCI, Pedro Lucas. **Quando a morte não tem mais poder: considerações sobre uma obra de Elisabeth Kübler-Ross**. *Rev. Bioét.*, Brasília, v. 22, n. 2, p. 262-270, Aug. 2014.

ALVES, R. S. S.; CELESTINO, K. A. de A. **De braços vazios, nos braços da dor: Perda gestacional e neonatal**. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 11, p. e5459119804-e5459119804, 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

ANDRADE, M. L. et al. **Recriando a vida: o luto das mães e a experiência materna**. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 19(1), 21-32. São Paulo, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v19n1p21-32>>. Acesso em 27 out. 2023.

ANDRIESSEN, Karl et al. **Effectiveness of interventions for people bereaved through suicide: a systematic review of controlled studies of grief, psychosocial and suicide-related outcomes**. *BMC Psychiatry*, v. 19, p. 1-15, 2019^a

ANDRIESSEN, Karl; KRYSINSKA, Karolina. Essential questions on suicide bereavement and postvention. **International journal of environmental research and public health**, v. 9, n. 1, p. 24-32, 2012. Disponível em: Acesso em 30 de abril de 2023.

ANTON, M. C. & FAVERO, E. **Morte repentina de genitores e luto infantil: uma revisão da literatura em periódicos científicos brasileiros.** *Interação em Psicologia*, 15(1), 101-110, 2011. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-605004>>. Acesso em 17 de outubro de 2023.

ARAÚJO, P. V. R.; VIEIRA, M. J. **As atitudes do homem frente à morte e o morrer.** *Revista Texto e Contexto Enfermagem*, v. 10, n. 3, p. 101-117, 2001.

ARRUDA-COLLI, M. N. F. de; PERINA, E. M.; MENDONÇA, R. M. H. de; SANTOS, M. A. dos, **A recidiva do câncer pediátrico: um estudo sobre a experiência materna.** *Revista de Psicologia da USP*, v.27, nº 2, p. 307-314, São Paulo, 2016.

AULETE, Caldas; GEIGER, P. **Novíssimo Aulete: Dicionário Contemporâneo da Língua Portuguesa.** Lexikon, 2011.

AVELLAR DE AQUINO, Thiago Antônio et al. **Visões de morte, ansiedade e sentido da vida: Um estudo correlacional.** *Psicologia Argumento*, [S.l.], v. 28, n. 63, nov. 2017. ISSN 1980-5942

BELLINI, Samantha et al. **Depression, Hopelessness, and Complicated Grief in Survivors of. Psychosocial Interventions for Suicide Prevention.** v.9, n. 1, p. 1-6, 2018.

BENT, K. N.; MAGILVY, J. K. **WHEN A PARTNER DIES: LESBIAN WIDOWS.** *Issues in Mental Health Nursing*, v. 27, n. 5, p. 447–459, jan. 2006.

Boff, Leonardo. **O cuidar e o ser cuidado na prática dos operadores de saúde.** 2020.

BOLASÉLL, L. T. et al. **O processo de luto a partir das diferentes perdas em tempos de pandemia.** Porto Alegre, 2020.

BOLDRINI, E., **Percepção dos sintomas e sofrimento no fim da vida das crianças com câncer e repercussões nos cuidadores**. Tese de doutorado-Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

BOSS, P. **Ambiguous loss**: Learning to live with unresolved grief. Harvard University Press, 2009.

BORGES, M. S.; MENDES, N.; **Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer**. Rev Brasileira de Enferm. Vol. 65, N^o 2, P. 324-31, 2012.

BORGES, Moema da Silva; MENDES, Nayara. **Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer**. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 65, n. 2, p. 324-331, Apr. 2012.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v.5, n.11, p.121-136, 2011.

BOWLBY, J. Apego e perda. **A natureza do vínculo** (Álvaro Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes, 1990 (Original publicado em 1969).

BOWLBY, J. **Perda, tristeza e depressão**. Em J. Bowlby (Org.), Apego e perda: Vol. 3. (L. H. B. Hegenberg & M. Hegenberg, Trad.). São Paulo: Martins Fontes, 1993 (Original publicado em 1973).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anualmente, mais de 700 mil pessoas cometem suicídio, segundo OMS. Brasília, 2022**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/anualmente-mais-de-700-mil-pessoas-cometem-suicidio-segundo-oms>. Acesso em: 25 de abril de 2023.

BRASIL. Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal (CRP 01/DF). **Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação**. Brasil, 2020. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/CRPDF-Orientacoes_atuacao_profissional.pdf. Acesso em: 22 de abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do Suicídio: Manual Dirigido a Profissionais das Equipes de Saúde Mental**. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_suicidio_manual_profissionais_equipes_saude.pdf. Acesso em: 24 de abril de 2023.

BRASIL. Organização Mundial da Saúde (OMS). **Preventing suicide: A global imperative**. 2014. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/.

BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2019. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Secretária da Saúde- SESA. **Janeiro Branco: é possível prevenir alguns transtornos psiquiátricos**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2023/01/02/janeiro-branco-e-possivel-prevenir-alguns-transtornos-psiquiatricos/>. Acesso em: 01 de maio de 2023.

BRAZ, Mariana Sarkis; FRANCO, Maria Helena Pereira. **Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado**. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 37, n. 1, p. 90-105, Jan. 2017.

BRIGAGÃO, J. I. M.; GONÇALVES, R.; SILVA, B. M. C. **A perspectiva de**

BRODERICK, D. J.; BIRBILIS, J. M.; STEGER, M. F. **Lesbians Grieving the Death of a Partner: Recommendations for Practice**. *Journal of Lesbian Studies*, v. 12, n. 2-3, p. 225–235, 15 jul. 2008.

CAETANO NETO, ALFREDO; MAJOLA, RICARDO R. **O luto normal, o luto patológico e o médico**. *Rev.med, PUCRS*, v. 7, nº 1p. 19 -16, jan-març.1997. LILACS ID:lil-198347.

CÂNDIDO, A. M. **O enlutamento por suicídio: elementos de compreensão na clínica da perda** (Dissertação de Pós-graduação). Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, DF, 2011. Disponível em: [de:https://www.repositorio.unb.br/bitstream/10482/10000/1/2011_ArturMamedCandido.pdf](https://www.repositorio.unb.br/bitstream/10482/10000/1/2011_ArturMamedCandido.pdf)

CARDOSO, E. A. O.; SANTOS, M. A., **Luto antecipatório em pacientes com indicação para o Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas.** *Ciência e Saúde Coletiva*, v.18, nº 9, p. 2567-2575, 2013.

Carvalho MVB, Perina EM. **Cuidados paliativos pediátricos: a essência do cuidar da criança/adolescente/familiares nas situações limites.** 2003.

CARVALHO, E. C.; CARVALHO, L. V. **Infância, perda e educação: diálogos possíveis. Psicologia em pesquisa**, Juiz de Fora, v.13, n.3, p.73-92, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198212472019000300004>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

CASELLATO, G. **Luto não autorizado.** In:Fukumitsu, K. O. (Org.). *Vida, Morte e Luto: Atualidades brasileiras.* São Paulo,SP: Summus Editorial,2018.

CASSORLA, Roosevelt Moises Smeke. **Suicídio: fatores inconscientes e aspectos socioculturais: uma introdução**, 122 f. São Paulo: Bluncher, 2018.

CAVALCANTI, A. K. et al. **O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein.** Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092013000200007>. Acesso em 27 out. 2023.

CENTRO de Valorização da Vida (CVV). (2023). **Setembro Amarelo, Mês de Prevenção do Suicídio.** Disponível em: <https://www.cvv.org.br/blog/setembro-amarelo-mes-de-prevencao-do-suicidio/>. Acesso em: 25 de abril de 2023.

ČEPULIENĖ, Austėja Agnietė; SKRUIBIS, Paulius. **The role of spirituality during suicide bereavement: A qualitative study.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 14, p. 1-25, 2022.

CHEN, Yan; LAITILA Aarno. **Longitudinal Changes in Suicide Bereavement Experiences: A Qualitative Study of Family Members over 18 Months after Loss.** *International journal of environmental research and public health (Online)*, v. 20, n. 4, p. 1-14, 2023.

CLEARY, M. *et al.* **Grieving the loss of a pet: A qualitative systematic review.** *Death Studies*, v. 46, n. 9, p. 2167–2178, 21 out. 2022.

COELHO FILHO, J. F.; LIMA, D. M. de A. **Luto parental e construção identitária: compreendendo o processo após a perda do filho.** *Psicologia Argumento*, v. 35, n. 88, p. 16-32, 2017.

COMBINATO, D. S; QUEIROZ, M.S; **Um estudo sobre a morte: uma análise a partir do método explicativo de Vigotski.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Vol. 16. Nº9. P. 3893-3900, 2011.

CONSELHO Federal de Medicina (CFM). (2015). **CFM e ABP lançam campanha nacional de prevenção ao suicídio.** Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25311:2015-09-09-15-22-44&catid=3

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 09**, de abril de 2018. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017. Disponível em: <<https://satepsi.cfp.org.br/docs/ResolucaoCFP009-18.pdf>>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

CONSELHO Federal De Psicologia. **Código de Ética Profissional.** Resolução Nº 010/05.

COSTA, A. P.; Othero, M. B. **Cuidados paliativos.** 2016.

COSTA, K. S.; OLIVEIRA, S. M. D.; SAMPAIO, J. D. A.; MARTINS, L. F. **Luto virtual: reflexões bioéticas e psicossociais acerca dos perfis em redes sociais de pessoas falecidas.** *Revista Bioética*, v. 27, n. 2, p. 266-273, 2019.

COSTA, SMM, Duarte CAM, Salcedo EAC, Perina EM, Souza JL, Bianchi MO, et al. **Cuidados paliativos em neonatologia: implementação em um programa multiprofissional.** 2003.

CREPALDI, M. A. et al. **Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas.** Estudos de Psicologia (Campinas), v. 37, 2020.

CORRÊA, JESSICA ANTÔNIA MARQUES *et al.* **Suicídio: o processo do luto vivido pelos sobreviventes.** repositorio.animaedu cacao.com.br, 12 dez. 2022.

CREUZÉ, Clémence *et al.* **Lived Experiences of Suicide Bereavement within Families: A Qualitative Study.** International journal of environmental research and public health (Online), v. 19, n.20, p. 1-15, 2022.

Da morte dos pacientes. Disc. Scientia Série: Ciências da Saúde, Vol. 11, Nº. 1, P. 9-24, 2010.

DA SILVA STACK, Daniel; CLEISE SANDALOWSKI, Mari. **Transexualidade e gênero: as diferentes esferas do reconhecimento.** In: IRINEU, B. A. et. al. (Org.). Diversidade sexual, étnico-racial e de gênero: saberes plurais e resistências. Campina Grande; Salvador: Realize. Devires, 2021.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira; BREDEMEIER Juliana; AMORIM, Karla. **Sobreviventes enlutados por suicídio e as possibilidades para posvenção no contexto da saúde pública brasileira.** Saúde e Sociedade, v. 31, p. e210496pt, 2022.

DEACON, R. E.; BROUGH, P. **Companion animal death and client bereavement: A qualitative investigation of veterinary nurses' caregiving experiences.** Death Studies, v. 45, n. 10, p. 805–816, 26 nov. 2021.

DESTRO, C. ET AL. **Evidências científicas do luto do profissional da equipe de enfermagem frente ao óbito do paciente no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa.** Research, Society and Development, v. 11, n.6, 2022.

DIAS, J. R. S. **Profissionais de saúde e a experiência de um luto não reconhecido.** Revista Cathedral (ISSN1808-2289),v.5,n.3, 2023.

Donnelly M, Cianpone M.H.T, Gutierrez B.A.O. **Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos.** 2014.

DOW, M. *et al.* **Impact of dealing with bereaved clients on the psychological wellbeing of veterinarians.** Australian Veterinary Journal, v. 97, n. 10, p. 382–389, 2019.

DUARTE, Anaísa Caparroz; ALMEIDA, Débora Vieira de; POPIM, Regina Célia. **A morte no cotidiano da graduação: um olhar do aluno de medicina.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 19, n. 55, p. 1207-1219, Dec. 2015.

DANTAS, C. de R. *et al.* **O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia.** Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 23, p. 509-533, 2020.

DE LA TORRE, B. A. P.; LINHARES, U. C.; RICCI, M. F. C. de C. M. **O luto e a família.** Vassouras, 2020. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Ciências Aplicadas em Saúde, Universidade de Vassouras, Vassouras, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/signup.SignUp.html?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uRG93bmxvYWQiLCJwcmV2aW91c1BhZ2UiOiJwdWJsaWNhdG”vbiJ”fQ. Acessado em: 01 set. 2023.

DOKA, K. J. **Disenfranchised grief: recognizing hidden sorrow.** Lexington, 1989.

EDWARDS-CALLAWAY, L. *et al.* **Preliminary Exploration of Weekly Peer Group Discussions as a Strategy for Coping with Feelings Associated with Euthanasia in Dairy Caretakers.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 4, p. 2177, jan. 2022. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, e20160102, 2016.

FARIA, S. de S.; FIGUEREIDO, J. de S. **Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar.** Psicol. hosp., São Paulo, v. 15, n. 1, p. 44-66, jan. 2017.

FARINASSO, A. L. C.; LABATE, R. C. **Luto, religiosidade e espiritualidade**: Um estudo clínico-qualitativo com viúvas idosas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 14, n.3, p. 588-595, 2012.

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, jun. 2012.

FRANCO, M. H. P. (org.). **Estudos Avançados sobre o Luto**. Campinas, São Paulo: Livro Pleno, 2002.

FREITAS, J. L. DE.; MICHEL, L. H. F. **A maior dor do mundo**: o luto materno em uma perspectiva fenomenológica. *Psicologia em Estudo*, v. 19, n. 2, p. 273–283, abr. 2014.

FREUD, S. **Luto e Melancolia**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 14, 1917. 243-258 p.

FUKUMITSU, Karina Okajima; KOVÁCS, Maria Júlia. O luto por suicídios: uma tarefa da posvenção. **Revista Brasileira de Psicologia**, Salvador, v. 2, n. 2, p. 41-47, 2015. Disponível em: <https://reposito.rio.usp.br/item/002799077>. Acesso em 20 de abril de 2023.

FUKUMITSU, Karina Okajima; KOVÁCS, Maria Júlia. **Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio**. *Psico*, v. 47, n.1, pp.3-12, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.1.19651>. Acesso em: 27 de abril de 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19**: processo de luto no contexto da COVID-19. Rio de Janeiro: 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%Bade-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-processo-de-luto-no-contexto-da-Covid-19.pdf>. Acesso em: 28 set. 2023.

HAYASIDA, N. M. de A. et al. **Morte e luto**: competências dos profissionais. *Rev. bras.ter. cogn.*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 112-121, dez. 2014.

ÄBER, S. S., **Tanatologia clínica e cuidados paliativos: facilitadores do luto oncológico pediátrico.** Cad. Saúde Colet., v. 21, nº3. p. 267-71, Rio de Janeiro, 2013.

FARINASSO, Adriano Luiz da Costa; LABATE, Renata Curi. A vivência do luto em viúvas idosas: um estudo clínico-qualitativo. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, São Paulo ,vol.11, n.1, p. 25-32, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i1p25-32>.

FEIJOO, A. M.; NOLETO, M. C. **O imensurável da experiência do luto materno.** Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003240345>>. Acesso em 27 out. 2023.

FELIX, Zirleide Carlos et al. **Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 18, n. 9, p. 2733- 2746, Sept. 2013.

FERNANDES, Maria Andréa et al. **Cuidados paliativos e luto: um estudo bibliométrico.**

FERREIRA, J. P. M. ET AL. **Atitudes frente à morte e luto em profissionais de saúde na linha de frente do cuidado a COVID-19: uma revisão integrativa.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 6, n. 4, jul/aug., 2023.

FIGUEIREDO, Maria das Graças Mota Cruz de Assis; STANO, Rita de Cássia M. T. **O estudo da morte e dos cuidados paliativos: uma experiência didática no currículo de medicina.** Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 298-306, June 2013.

FLACH, K. et al. **O luto antecipatório na unidade de terapia intensiva pediátrica: relato de experiência** Rev. SBPH, v.15, nº 1, Rio de Janeiro - Jan/jun. - 2012.

FLICK, U., **Introdução à Pesquisa Qualitativa., Tradução: Joice Elias Costa, 3º Ed.,- Porto Alegre: Artmed, 2009.**

FRANCO, M. H. P., & MAZORRA, L. **Criança e luto: vivência fantasmática diante da morte do genitor**. Estudos de Psicologia, 24(4), 503-511, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/yhbQfWtKqLhF7g5m8pyjP4G/>>. Acesso em 7 de outubro de 2023.

FREITAS, J. L. et al. **A maior dor do mundo: o luto materno em uma perspectiva fenomenológica**. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-737222324010>> . Acesso em 23 out. 2023.

FREITAS, Joanneliese de Lucas. **Luto e fenomenologia: uma proposta compreensiva**. Rev. abordagem gestalt., Goiânia , v. 19, n. 1, p. 97-105, jul. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000100013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 fev. 2024.

FREITAS, Joanneliese de Lucas. **Luto, pathos e clínica: uma leitura fenomenológica**. Psicol. USP, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 50-57, Jan. 2018.

FRIZZO, H.C.F., Bousso, R.S., Borghi, C.A., & Pedro, W. J. A. (2017). **A expressão de pesar e luto na internet: um estudo de caso mediante o processo de adoecimento e morte de um cônjuge**. Revista Kairós — Gerontologia, 20(4), 207-231. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/36628>

GABARRA, L.; PEREIRA GARCIA DOMINGUES, V. .; ALMEIDA, T.; SANTOS, G. C. B. F. **A vivência do luto do cônjuge em idosos gays, lésbicas, bissexuais e/ou trans: Revisão Narrativa**. Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer, [S. l.], v. 8, n. 15, 2023. Disponível em: <https://seer.unirio.br/revistam/article/view/11496>. Acesso em: 18 jan. 2024.

GABARRA, Letícia Macedo et al. **A vivência do luto do cônjuge em idosos gays, lésbicas, bissexuais e/ou trans: Revisão Narrativa**. Revista M, Rio de Janeiro, v. 8, p. 1-20, 2023. Disponível em: <https://seer.unirio.br/revistam/article/view/11496/11462>.

GIAMATTEY, M. E. P. et al. **Rituais fúnebres na pandemia de COVID-19 e luto: possíveis reverberações**. Escola Anna Nery, v. 26, 2021.

GOMES, J. M.; OLIVEIRA JÚNIOR, J. S. de; CARNEIRO, M. T. L. M. **Social media and online grief practices: an integrative review.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 10, p. e544111032973, 2022.

GOMES, N. S.; FARINA, M.; DAL FORNO, C. **Espiritualidade, Religiosidade e Religião:** Reflexão de conceitos em artigo psicológicos. Revista de Psicologia da IMED, v. 6, n.2, p. 107-112, 2014.

GONÇALVES, Paulo César; Bittar, Cléria Maria Lobo. **Estratégias de enfrentamento no luto,** v.24, n.1, 2016. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/6017>. Acesso em 30 de abril de 2023.

GONÇALVES, T.R; PAWLOWSKI, J; BANDEIRA, D.R; PICCININI, C.A. **Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos.** Ciência & Saúde Coletiva, Vol 16. Nº 3. P-1755-1769, 2011.

GRAFIADELI, Raphaela; GLAESMER, Heide; WAGNER, Birgit. **Loss-Related Characteristics and Symptoms of Depression, Prolonged Grief, and Posttraumatic Stress Following Suicide Bereavement.** International journal of environmental research and public health (Online), v. 19, n.16, p. 1-10, 2022.

GUEDES, Wanda Gurgel. **A negação da morte e suas implicações na instituição hospitalar.** Arquivos Brasileiros de Psicologia, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 102- 111, abr. 1984. ISSN 0100-8692.

HAMOIU, Sofia. **O processo de Luto sob a ótica da análise do comportamento: uma revisão da literatura.** Disponível em: <<https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/27681>>. Acesso em 23 out. 2023.

HAYASIDA, Nazaré Maria de Albuquerque et al. Morte e luto: competências dos profissionais. Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro , v. 10, n. 2, p. 112-121, dez 2014.

Hennemann-Krause L, Freitas L.A., Daflon P.M.N. **Cuidados paliativos e medicina de família e comunidade: conceitos e interseções.** 2016.

HYBHOLT, Lisbeth *et al.* **The Spaces of Peer-Led Support Groups for Suicide Bereaved in Denmark and the Republic of Ireland: A Focus Group Study.** International journal of environmental research and public health (Online), v. 19, n. 16, p. 1-15, 2022.

JENKINS, C. L., EDMUNDSON, A., AVERETT, P., & Yoon, I. **Older lesbians and bereavement: Experiencing the loss of a partner.** Journal of Gerontological Social Work, 57, 273-287, 5 maio 2014.

Jesus MKMR de, Moré IAA, Querino RA, Oliveira VH de. **Experiências de mulheres transexuais no sistema de saúde: visibilidade em direção à equidade.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 27, 2023. Available from: <https://doi.org/10.1590/inte.rface.220369>

KLINGER, E. F.; MIRANDA, F. J.; OLIVEIRA, D. P. **O luto na infância: uma revisão sistemática.** International Journal of Development Research, v. 11, n. 03, p. 44957-44962, 2021

KÖLVES, Kairi; DE LEO, Diego. **Suicide bereavement: Piloting a longitudinal study in Australia.** BMJ Open, v. 8, n. 1, p. 1-6, 2018.

KOVACS, Maria Julia. **Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer.** Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 18, n. 41, p. 457-468, Dec. 2008.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer.** 2008.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Educação para a morte.** 2005.

KOVACS, Maria Julia. Educação para a morte. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 484-497, 2005.

KOVACS, Maria Júlia. Notícia: Wilma da Costa Torres (1934-2004): **pioneira da tanatologia no Brasil.** Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, v. 20, n. 1, p. 95-96, Apr. 2004.

KUBLER- ROSS, Elisabeth. Sobre a morte e o morrer. 7ª ed., Martins Fontes. São Paulo, 1996.

OSMARIN, Vanessa Maria. **Suicídio: O luto dos sobreviventes**. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0981.pdf>. Acesso em 28 de abril de 2023.

KÜBLER- ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes Ltda. 8 ed. 1998

KUSTER, D.K.; BISOGNO, S.B.C. **A percepção do enfermeiro diante**

Lamere, de Renata. Castro-Arantes, Juliana. Lo Bianco, Anna Carolina. A escuta do paciente em cuidados ao fim de vida – entre a ética biomédica e a ética do sujeito. 2019.

LAPA, D. M. K.; NOGUEIRA, M. T. D. **O luto não reconhecido pela morte do animal de estimação: Um estudo com tutoras de animais na cidade de Canguçu-RS**. Psicologia Revista, v. 31, n. 1, p. 251–270, 24 out. 2022.

LEAUNE, Edouard *et al.* **The Needs, Use and Expectations of People Bereaved by Suicide Regarding Online Resources: An Online Survey**. International journal of environmental research and public health (Online), v. 19, n.19, p. 1-12, 2022.

LEVI-BELZ, Yossi; HAMDAN, Sami. **Shame, depression, and complicated grief among suicide loss-survivors: the moderating role of self-disclosure**. European Journal of Psychotraumatology, v. 14, n. 1, p. 1-11, 2023.

LEVI-BELZ, Yossi; KRYSINSKA, Karolina; ANDRIESSEN, Karl. **What do we know about suicide bereavement, and what we can do to help suicide-loss survivors?** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 20, n. 8, p. 1-5, 2023.

LIMA, A. M. P. et al. **Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura**. Rev. Epidemiol. Control. Infec. Santa Cruz do Sul, 2016.

Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/6427/5091>. Acesso em: 02 out. 2023.

LI, J., Stroebe, M., CHAN, C.L., & Chow, A.Y. (2014). **Guilt in Bereavement: A Review and Conceptual Framework**. *Death Stud.* 38(1-5), 165-171.

Lima S.F., Lamy Z.C., Motta V.B.R., Toma T.M., Gomes C.M.R.P., Souza T.P. **Dinâmica da oferta de cuidados paliativos pediátricos: estudos de casos múltiplos**. 2020.

LIMA, C. M. N.; COSTA, L. N. R. **O psicólogo no enfrentamento do sofrimento dos profissionais no âmbito dos cuidados paliativos ante a angústia da morte dos pacientes**. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, V. 9 N. 3 (2023).

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica**. *Rev. katálysis*, Florianópolis, v. 10, n. spe, p. 37-45, 2007.

LIMA, V. R., & KOVÁCS, M. J. **Morte na família: um estudo exploratório acerca da comunicação à criança**. *Psicologia Ciência e Profissão*, 31(3), 390-405, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/L3xKm8W96yYnCMB3JF6RDZq/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

LINDNER CENTER OF HOPE. **Feeling Blue vs. Being Depressed: what is the difference?**. 2020. Disponível em: <https://lindnercenterofhope.org/blog/feeling-blue-vs-being-depressed-what-is-the-difference/>. Acesso em: 01 set. 2023.

LOPES, B. G. et al. **Luto materno: dor e enfrentamento da perda de um bebê**. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20049/30700>. Acesso em 25 nov. 2023

LUNA, I. J. **Construindo histórias e sentidos sobre uma perda familiar na vida adulta**. *Psicologia USP*, v. 31, 2 dez. 2020.

LUNA, Ivânia Jann. **Construindo histórias e sentidos sobre uma perda familiar na vida adulta.** *Psicologia USP*, São Paulo, v. 31, p. 1-9, 8 out. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/pGmVXrYbKJWDGFFxsrg5mmk/?lang=pt>

Lynch T., Clarck D., Centeno C., Rocafort J., Flores L.A., Greenwood A., et al. **As barreiras ao desenvolvimento de medidas paliativas existem nos países da Europa central e oriental e na comunidade de estados independentes.** 2009.

MACDONALD, Diane *et al.* **Tragedies, Fates, Furies and Fuels: Narratives of Individuals Bereaved by Suicide.** *International journal of environmental research and public health* (Online), v. 19, n.14, p. 1-11, 2022.

MAFFINI, T, et al. **Cartilha de orientação para o luto parental – pelo direito de sentir.** ONG Amada Helena. Gravataí. 2016. Disponível em: http://www.al.rs.gov.br/FileRepository/repdep_m505/CCDH/Ca_rtilha%20de%20Orienta%C3%A7%C3%A3o%20ao%20luto%20Parental.pdf. Acesso em: 02 set. 2023

MARCOLINO, J. A. **Luto:** estudos sobre a perda na vida adulta. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 21, n. 1, p. 81–82, jan. 1999.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos De Metodologia Científica.** 6ª Ed., 7reimpr., São Paulo 2009.

MARTON, B.; KILBANE, T.; NELSON-BECKER, H. **Exploring the loss and disenfranchised grief of animal care workers.** *Death Studies*, v. 44, n. 1, p. 31–41, 2 jan. 2020.

MARVILA, W. S. et al. **A dor por trás do luto materno: uma investigação acerca dos mecanismos de sobrevivência criados a partir do luto.** Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/08/a-dor-por-traz-do-luto-materno.pdf>. Acesso em: 27 out. 2023.

MATHIEU, Sharna *et al.* **Coping Styles Utilized during Suicide and Sudden Death Bereavement in the First Six Months.** *International journal*

of environmental research and public health (Online), v. 19, n. 22 p. 1-14, 2022.

MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de metodologia da pesquisa científica**, 4ª ed., Atlas, 08/2016.

MEIRELES, A. A. V. ET AL. **Sobre a morte e o morrer: percepções de acadêmicos de Medicina do Norte do Brasil**. Rev. bras. educ. med. 46 (02), 2022.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. **Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa**. Texto contexto - enferm. [online]. 2019, vol.28, Fev. 2019.

Menezes RA. **Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos**. Rio de Janeiro, 2004.

MENEZES, K. J. S., & BORSA, J. C. **A morte de pais por homicídio e o luto infantil: Revisão sistemática**. Psicologia: Teoria e Prática, 22(2), 381–405, 2020. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sciabstract&pid=S1516-3687202000200011>>. Acesso em 10 de outubro de 2023.

MONTEIRO, M. C.; MAGALHÃES, A. S.; MACHADO, R. N, **A Morte em Cena na UTI: A Família Diante da Terminalidade**. Revista Temas em Psicologia, Vol. 25, nº 3, 1285-1299, Rio de Janeiro, Setembro -2017

MORAIS, Inês Motta de et al. **Percepção da “morte digna” por estudantes e médicos**.

MORAL DE LA RUBIA, José; MIAJA AVILA, Melina. **Contraste empírico del modelo de cinco fases de duelo de Kübler-Ross en mujeres con cáncer**. Pensam. psicol., Cali , v. 13, n. 1, p. 7-25, June 2015.

Morris, S. E., Moment, A., & Thomas, J. L. (2020). Caring for Bereaved Family Members During the COVID-19 Pandemic: Before and After the

Death of a Patient. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), e70-e74.

MOROZ, M.; GIANFALDONI, M. H. T. A. **O Processo de pesquisa: Iniciação**. 2ª ed., Brasília: liber livro editora, 2006.

MOURA, C. M. **Uma avaliação da vivência do luto conforme o modo de morte**. 2006. 189 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Faculdade de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília-DF, 2006.

MUZA, J. C. et al. **Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal**. *Psicologia: teoria e prática*, v. 15, n. 3, p. 34-48, 2013.

NABUCO G, OLIVEIRA, M. H. P. P.; AFONSO, M. P. D. **O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?** *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2020;15(42):2532.

NAKANO, A. M. Y. et al. **Vivência do luto materno na experiência do óbito neonatal**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 14, n. 4, p. 757-764, 2012.

NASCIMENTO, C. D.; MARANGONI, G.; DOMINGUES, R. **Pós-venção do processo de luto em gestalt-terapia**. *Anais de iniciação científica*, v. 20, n. 20, 2023.

NETO, Jorge Ondere; LISBOA, Carolina Saraiva de Macedo. **Doenças associadas ao luto antecipatório: uma revisão da literatura**. *Psic., Saúde & Doenças, Lisboa*, v. 18, n. 2, p. 308-321, ago. 2017.

OEXLE, Nathalie et al. **Perceived determinants of disclosing suicide loss: A qualitative study among women**. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, v.1, p. 1-7, 2022.

ORITZ, C.C.L.; ABILÍO, S.E.; SOBREIRA, F.A.G. **As contribuições da psicologia junto a equipe de saúde diante da morte, lutos e perdas de seus pacientes**. *Saúde em Redes*, v. 2, nº3. P. 273-280, 2016.

PADRE PAULO RICARDO. ORG, 2016. **E quando os pais têm de enterrar seus filhos?** Disponível em: <<https://padrepauloricardo.org/blog/e-quando-os-pais-tem-de-enterrar-seus-filhos#:~:text=Cont%C3%A0ria%20%C3%A0%20%B3gica%20da%20idade,conheciam%20bem%20esses%20casos%20fortuitos>>. Acesso em 22 out. 2023

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Tradução de Carla Filomena Marques Pinto Vercesi [et al]. 10ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2010.

PARKES, C. M. **Luto estudos sobre a perda na vida adulta**. Summus editorial, 1998. 20-21 p.

PATLAMAZOGLU, L., Simmonds, J. G., & Snell, T. L. (2018). **Same-Sex Partner Bereavement: Non-HIV-Related Loss and New Research Directions**. OMEGA - Journal of Death and Dying, 78(2), 178-196. <https://doi.org/10.1177/0030222817690160>.

Profissionais da saúde sobre os partos de natimortos. Artigo, Psicol. Soc. 33, 2021.

QUAYLE, Katie *et al*. **Exploring the phenomenon of intrusive mental imagery after suicide bereavement: A qualitative interview study in a British sample**. PLoS One, v.18, n.8, p. 1-15, 2023.

Radbruch L., Lima L., Knaul F., Wenk R., Ali Z., Bhatnagar S., et al. **Redefining palliative care - a new consensus - based definition**. 2020.

RAMOS, V. A. B. **O processo de luto**. Psicologia-Portal do psicólogo, 2016. Disponível em: https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A_1021.pdf. Acesso em: 02 set. 2023.

Rego S, Palácios M. **A finitude humana e a saúde pública**. 2006.

REIS, C. G. DA C. DOS et al. **O Luto de Pais: Considerações Sobre a Perda de um Filho Criança**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 41, n. spe3, 2021. Rev. Bioét., Brasília, v. 24, n. 1, p. 108-117, abr. 2016.

REIS, C. G. C. et al. **O Luto de Pais: Considerações Sobre a Perda de um Filho Criança**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 41, n. spe3, p. e196281, 2021.

ROCHA, Luciana Fernandes. **Luto materno pelo filho suicida**. Disponível em: <[https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/18540/2 /Luciana%20Fernandes %20Rocha.pdf](https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/18540/2/Luciana%20Fernandes%20Rocha.pdf)>. Acesso em 01 nov. 2023.

ROCHA, Priscila Gomes; LIMA, Deyseane Maria Araújo. Suicídio: peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro , v. 31, n. 2, p. 323-344, ago. 2019.

ROGERS, C. R. **The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change**. *Journal of Consulting Psychology*, v. 21, n. 2, p. 95-103, 1957.

ROY, Françoise. **L'importance de bien identifier les types de réactions à la suite d'un suicide**. 1º Webinaire du CRISE, 2013. Disponível em de: https://pt.slideshare.net/CRISE_UQAM/crise-webinaire-2013-fr?next_slideshow=1.

SANCHEZ Y SANCHES, Kilda Mara; SEIDL, Eliane Maria Fleury. **Ortotanásia: uma decisão frente à terminalidade**. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 17, n. 44, p. 23-34, Mar. 2013.

SANTANA, Maria Teresa Mariottide; NASCIMENTO, Maria Fernanda Cardoso; ALMEIDA, Celso Fortes de. Núcleo de renascimento Elisabeth Kübler-Ross - NUREKR: assistência de saúde no modelo "hospice". **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 53, n. 2, p. 291-294, June 2000.

SANTOS, D. P. B. D. dos. **A elaboração do luto materno na perda gestacional**. 2015. Tese (Mestrado em Psicologia). Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa-PT, 2015. Disponível em: https://www.google.com/urlsa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/20463/1/ulfpie047422_tm_tese.pdf&ved=2ahUKEwi2pvXLsPSEAxUwqZUCHTsmCLUQFnoECA0QAQ&u sg=AOvVaw3LYoQ9aq9TipZ4sjRjQIcU. Acesso em: 01 set. 2023.

SANTOS, Farah Pitanga Porto Gois dos et al. **Ortotanásia e Distanásia: percepção dos profissionais de saúde de uma unidade de terapia Intensiva**. Ciênc. cuid. saúde, , v. 15, n. 2, p. 288-296, jun. 2016.

SANTOS, L.J; BUENO, S.M.V. **Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: revisão documental da literatura científica**. Rev Esc Enferm USP. VOL 45. Nº1. P.272-6. 2011.

SANTOS, M. A.; HORMANEZ, M. **Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década**. Ciência e Saúde Coletiva, V.18, Nº 9: P.2757-2768, 2013.

SANTOS, M.A.;AOKJ,F.C.O.S;CARDOSO,E.A.O. **Significado da morte para médicos frente à situação de terminalidade de pacientes submetidos ao transplante de medula óssea**. Ver. ciências e saúde coletiva, v. 18, nº 9, p. 2625-2634, 2013.

SANTOS, Maria Cristina Lobato; GIUSTI, Barbara Bartuciotti; YAMAMOTO, Clarissa Ayri; CIOSAK, Suley Itsuko; SZYLIT, Rergina. **Suicídio em idosos: um estudo epidemiológico** Rev Esc Enferm USP, v. 55, n.1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019026603694>.

SANTOS, R. C. S.; CUSTÓDIO, L. M. G. **Psico oncologia pediátrica e desenvolvimento: considerações teóricas sobre o adoecimento e os lutos decorrentes do câncer infantil**. Psicologia. pt: O portal dos psicólogos, São Paulo, p. 1-13, 2017.

SANTOS, Sara; CAMPOS, Rui; TAVARES, Sofia. **O impacto do suicídio: evidências atuais**. Revista Evidências, 2015. Disponível em: <http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/13930/1/rcaap1.PDF>. Acesso em 30 de maio de 2023.

SARAIVA MENEZES, Karolline de Jesus; CALLEGARO BORSA, Juliane. **Avaliação psicológica no contexto do luto infantil: contribuições da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano**. Divers.: Perspectiva. Psicol. Bogotá, v. 1, pág. 237-258, 2022. Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982022000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de outubro de 2023.

SCAVACINI, Karen. **Histórias De Sobreviventes do Suicídio**. Karen Scavacini (Org.). São Paulo: Instituto Vita Alere, Benjamin Editorial, 2018.

SCAVACINI, K.; CORNEJO, E. R.; CESCUN, L. F. **Grupo de Apoio aos Enlutados pelo Suicídio**: uma experiência de posvenção e suporte social. Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer, v. 4, n. 7, p. 201-214, 2019.

SCHELINI, P. W. **Avaliação psicológica infantil**. Em: M. N. Baptista, M. Muniz, C. T. Reppold, C. H. S. S. Nunes, L. F. Carvalho, R. Primi, A. P. P. Noronha, A. G. Seabra, S. M. Wechsler, C. S. Hutz e L. Pasquali (orgs.), *Compêndio de Avaliação Psicológica* (pp. 284-290). Vozes, 2019.

SCHULTZ, Rodrigo Rizek et al. **Prevalência, características clínicas e sociodemográficas em pacientes viúvos e não viúvos com demência**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. , São Paulo, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/DvnHvvgFLY5tbsXb9cydy9B/?format=pdf&lang=pt>

SENGIK, A. S., & RAMOS, F. B. **Concepção de morte na infância**. *Psicologia & Sociedade*, 25(2), 379-387, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/dpNgmLwyLTrmYqHG4T3zByj/?format=pdf>. Acesso em 10 de outubro de 2023.

SERAFIM, T. C; ET AL. **Atenção à mulher em situação de óbito fetal intrauterino: vivências de profissionais da saúde**. Revista Gaúcha de Enfermagem, 42, 2021

SHNEIDMAN, E. (1973). **Deaths of man**. New York: Quadrangle.

SHNEIDMAN, E. (1985). **Definition of suicide**. Michigan: Wiley.

SHNEIDMAN, E. (1993). **Suicide as Psychache: a clinical approach to self-destructive behavior**. London: Jason Aronson.

SILVA JUNIOR, Fernando José Guedes da et al. **Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de enfermagem**. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 64, n. 6, p. 1122-1126, Dec. 2011.

SILVA, Ane Marli Dantas da *et al.* **Suicídio: A Família e os Impactos Psicológicos dos Enlutados**, v. 17, n. 65, p. 431–444, 28 fev. 2023.

SILVA, E. E. G. ET AL. **Percepção dos profissionais da saúde acerca da comunicação de más notícias e óbitos no contexto perinatal. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 5, pág. e43510515101, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.15101. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15101>. Acesso em: 13 out. 2023.

SILVA, Letícia Aparecida; TEIXEIRA, Tales Souza. **O luto do sobrevivente: Contribuições da atuação do psicólogo com enlutados por suicídio**. Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/14129>. Acesso em 25 de abril de 2022.

SILVA, Mariana do Nascimento. **Psicologia e pós-venção ao suicídio em São Luís-Ma**. 2018. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/3088/1/MARIANA-SILVA.pdf>. Acesso em 23 de abril de 2023.

SILVA, P. K. S. **Experiências maternas de perda de um filho com câncer infantil: Uma compreensão fenomenológico-existencial**. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013.

SILVA, S.P.R. et al. **Depressão pós-luto e o atendimento humanizado**. *Pubsáude*, v. 14, p. a470, 2023.

SILVÉN HAGSTRÖM, Anneli. **A narrative evaluation of a grief support camp for families affected by a parent's suicide**. *Frontiers in Psychiatry*, v. 12, p. 783066, 2021.

SIMON, Naomi M. et al. **Commentary on evidence in support of a grief-related condition as a DSM diagnosis**. *Depression and Anxiety*, v. 37, n. 1, p. 9-16, 2020.

SINISCALCHI, M. B. B.; CARNEIRO, C. **Adolescência, Luto e História**. *Cad. psicanal.*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 41, p. 141-153, dez. 2019.

SNIJDEWIND, M. C. et al. **“I lost so much more than my partner”– Bereaved partners’ grief experiences following suicide or physician-assisted dying in case of a mental disorder.** BMC Psychiatry, v. 22, n. 1, p. 1-13, 2022

SOBREVIVENTE. In: MICHAELIS, Dicionário Online de Português, 2023. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/busca?id=ok7aq>. Acesso em 01 de maio de 2023.

SOUSA, Daniely Felix de; MALHEIRO, Djailson Ricardo; NASCIMENTO, Polyana Amorim Cruz. **Suicídio: cuidados da equipe multidisciplinar da atenção básica aos sobreviventes.** Iguatu, CE : Quipá Editora, 2021.

SOUZA, Carolina De *et al.* O trabalho do luto por suicídio: uma leitura Kleiniana. **Vínculo-Revista do NESME**, v. 19, n.1, p. 131–143, 2022.

SOUZA, Carolina de *et al.* **O trabalho do luto por suicídio: uma leitura kleiniana.** Revista Vínculo [online], v.19, n.1, p. 131-143, 2022.

SOUSA, L. E. E. M. de. **O processo de luto na abordagem gestáltica: contato e afastamento, destruição e assimilação.** IGT na Rede, v. 13, n. 25, p. 253-272, 2016.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer?** Revista Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.

SOUZA, Mariana Cristina dos Santos et al . **Avaliação do perfil de atitudes acerca da morte: estudo com graduandos da área de saúde.** Textocontexto - enferm. Florianópolis, v. 26, n. 4, e3640016, 2017.

STROEBE, M., et al. (2014). Guilt in Bereavement: The Role of Self-Blame and Regret in Coping with Loss. PLoS ONE, 9(5): e96606.

SUIJA, Kadri *et al.* **Coping with suicide loss: a qualitative study in primary health care.** Primary health care research & development, v. 23, e41, p. 1-5, 2022

TEIXEIRA, T. **Luto paterno: a revisão integrativa da literatura brasileira acerca do pai que perdeu seu filho por causa externa.** Dissertação (Mestrado em Psicologia: Psicologia Clínica) Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1 jun. 2020.

TEIXEIRA, T. et al. **Luto paterno: a revisão integrativa da literatura brasileira acerca do pai que perdeu seu filho por causa externa.** 2020.

TORRES, W. C. **A criança diante da morte.** Arquivos Brasileiros de Psicologia, 48, 31-42, 1996.

TORRES, W. C. **A criança diante da morte: desafios.** São Paulo: Casa do Psicólogo. 1999.

TORRES, Wilma da Costa et al. **Atitudes frente à morte: Implicações na formação de equipes profissionais multidisciplinares.** Arquivos Brasileiros de Psicologia, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 43-72, abr. 1989.

TORRES, Wilma da Costa. **O tabu frente ao problema da morte.** Arquivos Brasileiros de Psicologia, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 53-62, mar. 1979.

TREML, Julia et al. **Efficacy of an Internet-based cognitive-behavioural grief therapy for people bereaved by suicide: a randomized controlled trial.** European Journal of Psychotraumatology, v. 12, n. 1, p. 1-14, 2021

TSUTSUMI M.M.A; MENEZES, A.B.C. **Terapia Comportamental Infantil na relação mãe e filho ante o luto materno - um relato de caso.** Rev. Bras. Psicoterapia. 2017;19(3):53-62. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906383>>. Acesso em 10 de outubro de 2023.

VALENTE, T. Z. e LOPES, A. M. **A perda simbólica e a perda real: o luto materno.** Disponível em: <https://anais.unicentro.br/sec/isec/pdf/resumo_59.pdf>. Acesso em 01 nov. 2023.

VERZTMAN, J.; ROMÃO-DIAS, D. **Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19.** Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental, v. 23, p. 269-290, 2020.

VIEIRA, M. N. F. **Quando morre o animal de estimação: um estudo sobre luto.** Psicologia em Revista, v. 25, n. 1, p. 239–257, jan. 2019.

WELLER, E. B., & WELLER, R. A. **Luto em crianças e adolescentes.** Porto Alegre: Artes Médicas. 1992.

WHITMAN, J. S., CORMIER, S., & Boyd, C.J. **Lesbian identity management at various stages of the coming out process: A qualitative study.** International Journal of Sexuality and Gender Studies, v. 5, n. 1, p. 3–18, 2000.

WITTE, Tracy K.; SMITH, April R.; JOINER Thmas Jr. **Reason for cautious optimism? Two studies suggesting reduced stigma against suicide.** J Clin Psychol, V.66, n. 6, pp. 611-26, 2010. DOI: 10.1002/jclp.20691.

WORDEN. J. W. **Terapia do Luto.** 2ª Edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

WORLD Health Organization. **Suicide rates (per 100 00 population).** Genebra: World Health Organization, 2017. Disponível em: http://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates/en/ . Acesso em: 25 de abril.

YAMAURA, L. P. M.; VERONEZ, F. de S.. **Comunicação sobre a morte para crianças: estratégias de intervenção.** Psicol. hosp. (São Paulo). São Paulo, v. 14, n. 1, p. 78-93, jan. 2016.

Zaniboni Gomes, Ana Luisa. Othero, Marília Bense. **Cuidados paliativos.** 2016.

SOBRE OS ORGANIZADORES

DJAILSON RICARDO MALHEIRO

Pós-doutor e Doutor em Geografia pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Assistente II da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte - Estácio/IDOMED, professor efetivo da rede municipal de Juazeiro do Norte atuando no setor Pedagógico da Secretaria de Educação (Coordenador do Polo da Universidade Aberta do Brasil UAB/Juazeiro do Norte). Psicanalista. Coordena os Projetos de Extensão: Laboratório de Tanatologia: perdas e lutos - ênfase em luto materno; Projeto de Pesquisa: A dor que não se nomeia: mães enlutadas do CRAJUBAR, (ESTÁCIO/IDOMED). Participante do Coletivos Intercambiantes SP e Coletivo Terapeutas Solidários, tema: Suicídio nas e das Universidades. Coordena o Projeto Vidas Preservadas MP/CE através da SEDUC/JN. Tem experiência na área de Geografia, com ênfase em Geografia Humana (Geografia da Saúde e Geografia das Emoções), Saúde Ambiental, Psicanálise e Tanatologia. E-mail: djailsonricardo@gmail.com

ANA CRISTINA GOMES DUARTE

Graduada em Medicina pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ (1979). Residência Médica em Nefrologia pela UERJ. Título de especialista em Nefrologia pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Foi professora de Semiologia/Nefrologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Foi Coordenadora Geral do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte. Professora assistente II da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte nas disciplinas de Propedêutica Médica e Clínica Médica. Coordenadora da Disciplina de Propedêutica Médica desde 2013. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Semiologia/Clínica Médica/Nefrologia. Mestranda do Curso de Mestrado Profissional em Educação na Universidade Regional do Cariri (URCA). Participa do Projeto de Extensão "Projeto de Tanatologia" da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte. E-mail: anacrisduarte.prof@gmail.com

DANIEL FECHINE MENEZES

Acadêmico de Medicina da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte - Estácio FMJ. Monitor da disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente. Participação nas ligas Acadêmicas: Liga Acadêmica de Medicina Legal (LAMEL), Liga Acadêmica de Neurociências (LANC), Liga Acadêmica de Cirurgia do Aparelho Digestivo (LICAD). Liga Acadêmica de Neurocirurgia (LANNCIR) no Hospital Santo Antônio, Liga Acadêmica de Neurociências (LANC) no Hospital e Maternidade Geraldo Lacerda Botelho, Liga Acadêmica de Cirurgia do Aparelho digestivo (LICAD) no Hospital geral de Missão Velha, Liga Acadêmica de Medicina Legal (LAMEL) junto a Perícia Forense do Estado do Ceará. Liga de Cirurgia do Aparelho Digestivo, membro e Coordenador - discente do Projeto de Extensão: Laboratório de Tanatologia. Participou do II Seminário Caririense Vidas Preservadas. Possui experiência em escrita científica nas áreas de Tanatologia, Atenção Primária e Medicina Geral, tendo trabalhos apresentados no 61º Congresso Brasileiro em Educação Médica (COBEM), Congresso Médico Paraibano 2023. E-mail: danielfechinee@gmail.com

SÁSKIA THAMYLES BEZERRA COUTINHO

Enfermeira Nefrologista. Mestre em Inovação e Tecnologia em Enfermagem pela UNIFOR. Acadêmica do curso de Medicina pela Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte - Estácio IDOMED. Monitora de Histologia. Membro do Projeto de Extensão: Laboratório de Tanatologia. Experiência com estágios extracurriculares em cirurgia urológica. Experiência em escrita científica nas áreas de nefrologia, ginecologia e tanatologia. E-mail: saskiathamyles@hotmail.com

BREVE CURRÍCULO DOS/AS AUTORES/AS

ANA PAULA RIBEIRO

Acadêmica do curso de medicina pela Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte - Estácio IDOMED. Membro da liga acadêmica de psiquiatria. Membro da liga acadêmica de oftalmologia. Membro do projeto de extensão: Laboratório de Tanatologia. Experiência com estágios extracurriculares na área de ginecologia e obstetrícia.

ANNA KAROLINE PIRES ARAQUAM LOPES

Graduanda do curso de Medicina pela Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte- Estácio/IDOMED. Foi Monitora da disciplina Sistemas Orgânicos Integrados I, participou das Ligas Acadêmicas de Habilidades e simulação (LAHSIM-FMJ), Neurociências (LANC-FMJ) e do Coração do Cariri (LICOR-FMJ), é membro da Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia (LAGOC-FMJ). Foi Estagiaria concursada do Hospital do Coração do Cariri e Hospital e Maternidade Geraldo Lacerda Botelho, é estagiaria do Hospital e Maternidade São Lucas. Participa do projeto de iniciação científica voltado para Hipertensão Arterial Multicentrico-LapARC. É membro do projeto de extensão Laboratório de Tanatologia-FMJ/IDOMED e projeto de extensão Grupo de Leitura Guimarães Rosa-FMJ/IDOMED. E-mail: annakarolinepires@hotmail.com

ARIEL BARBOSA GONÇALVES

Graduação em Psicologia pelo Centro Universitário Rainha do Sertão - Unicatólica; Especialista em Saúde da Família e Comunidade na modalidade de Residência Multiprofissional pela Escola de Saúde Pública do Ceará; Mestre em Ensino na Saúde - CMEPES/ UECE; doutoranda em Neurociências pela UFRGS.

ANTÔNIO BARRETO COUTO NETO

Médico formado pela faculdade de medicina Estácio FMJ- Juazeiro do Norte. Experiência em trabalho com equipe multidisciplinar e em atividades acadêmicas de pesquisa e extensão. Foco em prestar atendimento eficiente e humanizado por meio de cuidados integrados. E-mail: coutonetosp@gmail.com

CICERA ELAINE DA SILVA

Graduada em Serviço Social pela Faculdade Leão Sampaio; Graduada em Medicina Veterinária pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG/Patos-PB; Pós-graduanda em Urgências, emergências e cuidados hospitalares em Medicina Veterinária; responsável pelo setor de Clínica Médica e Cirúrgica da Navet. E-mail: elaineec499@gmail.com

CINTHYA ELLEN GUEDES SARAIVA

Graduanda no curso de Medicina pela Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte - Estácio IDOMED. Atualmente Diretora estudantil e de políticas de ensino no centro acadêmico de medicina (CAMED), Monitora de histologia SOP3, Participante da liga acadêmica de alergologia e imunologia médica (LAAIM), Membro do prorejo de extensão: Laboratório de tanatologia, Diretora da associação acadêmica atlética de medicina espartana.

DANIELLE FEITOSA DE SOUSA

Acadêmica do curso de Medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - ESTÁCIO IDOMED. Advogada e consultora jurídica. Graduada em Direito pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Graduada em Administração pela Universidade Salvador - UNIFACS. E-mail: admfeitosa@gmail.com

EMMANUEL VIEIRA CARVALHO LIMA

Graduação em andamento em Medicina pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, ESTÁCIO IDOMED, Brasil. Graduado em Direito (Universidade Regional do Cariri, URCA, Brasil). Participou: I Congresso de Ginecologia da Faculdade de Medicina do Centro Universitário das Américas. 2021. I Congresso Nacional Multidisciplinar da COVID 19. 2021. I Curso de Semiologia Médica. 2021. (Outra). II Simpósio pela Saúde Pública: "POR UM SUS DO TAMANHO DO POVO BRASILEIRO". 2021. I Jornada Acadêmica de Cirurgia Geral. 2021. I Jornada Interligas de Tabagismo. 2021. I Simpósio de Emergências Cardiovasculares. 2021. I Simpósio Online de Habilidades Cirúrgicas. 2021. Simpósio de Medicina Esportiva. 2021. (Simpósio). Violência Infantil- Encontro Multidisciplinar, 2021.

ERIKA PARENTE PINHEIRO TEODORO

Graduada em Direito pela URCA e Ciências Contábeis pela Fundação Universidade de Tocantins, possui Pós graduação em Direito Administrativo

e Gestão Pública. Em Formação em Psicanálise pela INSCOPSI. E-mail: erikappt@hotmail.com

FRANCISCO GABRIEL GOMES SARAIVA

Médico pela Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte - Estácio IDOMED. Foi monitor de Anatomia. Monitor de Imunologia médica. Monitor de Orientação Psicopedagógica. Membro da Liga Acadêmica do Coração do Cariri. Membro da Liga Acadêmica de Neurocirurgia. Diretor de estágio da Liga Acadêmica de Endocrinologia e Matebologia. Membro da Liga Acadêmica de Neurodesenvolvimento Infantil. Membro do Projeto de Extensão: Laboratório de Tanatologia. Experiência com estágios extracurriculares em cardiologia por 2 anos e meio, endocrinologia por 3 anos e neurocirurgia por 1 ano. Experiência em escrita científica nas áreas de pediatria, neurologia, cardiologia, endocrinologia, psiquiatria e tanatologia. E-mail: gabrielsaraiva27467@gmail.com

GILDEMBERGA ALENCAR MÁXIMO (GUTA ALENCAR)

Psicóloga pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte. Graduada em Direito (Universidade Regional do Cariri). Pós-Graduação Lato Sensu em: Educação em Saúde Mental (Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP), Tanatologia: Sobre a Morte e o Morrer (Faculdade Iguazu) e Psicoterapia em intervenção em crise e prevenção suicida (Faculdade Iguazu). Formação para atuar como conselheira em saúde mental pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Participante, como uma das protagonistas, no documentário "Para os que Ficam", da GNT (Temática sobre o suicídio). E-mail: guta.alencarr@gmail.com

ISABELLE LIMA MENDES

Docente da faculdade de medicina IDOMED Juazeiro do Norte e da Universidade Federal do Cariri. Coordenadora da disciplina de Geriatria da Idomed Juazeiro do Norte. Coordenadora e orientadora das Ligas Acadêmicas de Clínica Médica e Emergência Médica da Universidade Federal do Cariri. E-mail: isabellelimamendes@hotmail.com

INGRYD RHAVENNA GONÇALVES DE FREITAS

Psiquiatra pela Escola de Saúde Pública (ESP-CE). Preceptora da Residência de Psiquiatria em Iguatu – CE. Médica Psiquiatra do CAPS-3 de Iguatu.

JOCIENE SILVA DE OLIVEIRA

Possui graduação em Nursing (Enfermagem) George Brown College-Toronto, Canadá. Experiência na área de Enfermagem e emergência por 11 anos. Fluente em Inglês e Espanhol. Acadêmico de Medicina pela faculdade de Medicina Estácio IDOMED de Juazeiro do Norte. Participou do projeto de extensão Projeto ECOMED. Participa do projeto de extensão Projeto de Tanatologia. Participa da liga LICAMME e estágio pela Liga no Hospital Municipal José Pinto Saraiva em Exu, Pernambuco. E-mail: jociene.oliveira@yahoo.com

JORDANNA DE FÁTIMA MORAIS REIS DO NASCIMENTO

Médica pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – ESTÁCIO FMJ. Especialista em tricologia e transplante capilar pela faculdade Primum de São Paulo. E-mail: jordannareis93@gmail.com

JOSÉ PÉRICLES MAGALHÃES VASCONCELOS FILHO

Psiquiatra pela Residência Médica da Escola de Saúde Pública do Ceará. Médico do Sono pela Residência Médica da Universidade de São Paulo. Professor da Universidade de Pernambuco e Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte. E-mail: drjosepericles@gmail.com

JULIANA RIBEIRO FRANCELINO SAMPAIO

Doutorado em Saúde Materno Infantil com ênfase em investigação epidemiológica e Mestrado em Avaliação em Saúde pelo Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), especialização em Gestão de Sistemas Locais de Saúde (SILOS) pela Escola de Saúde Pública do Ceará, em Formação de Professores para o Nível Superior pela UNIJUAZEIRO, em Preceptoría no SUS pelo Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa – IEP e em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá, graduação em Odontologia pela Universidade de Pernambuco (UPE), graduanda em Pedagogia pela Universidade Estácio de Sá. Atualmente é professora do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio/IDOMED de Juazeiro do Norte lecionando as disciplinas: Integração, Ensino, Serviço e Comunidade I, II e III, Epidemiologia II, Gestão e Inovação em Saúde II e metodologia da pesquisa. Docente da disciplina de TCC do Curso de Especialização em Ortodontia da Faculdade CECAPE. Cirurgiã-dentista da Prefeitura de Juazeiro do Norte-CE atuando na atenção primária a saúde. Tem experiência profissional na área de

Gestão em saúde, Educação em Saúde Áreas de interesse: Saúde Coletiva, Gestão, Formação Profissional.

LARISSA LACERDA LODONIO

Acadêmica do quarto semestre do curso de medicina da Faculdade Estácio FMJ/IDOMED. Monitora concursada da cadeira de Sistemas Orgânicos e Práticas Médicas 1 e Sistemas Orgânicos e Práticas Médicas 3. Membro do projeto de extensão de Tanatologia. E-mail: larissalodonio@hotmail.com

LORSCHIEDER CARVALHO PEIXOTO

Mestre em Educação pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Tem experiência na área de Letras e Psicanálise com ênfase em Literatura e Teoria Literária, Teoria e Clínica Psicanalítica, Educação, Gênero, Sexualidade e Diferenças. É professor efetivo da Secretaria da Educação do Estado do Ceará (SEDUC) e Psicanalista. E-mail: lorpsi@yahoo.com.br

MARIA DAS GRAÇAS NASCIMENTO SILVA

Pediatra e alergoimunologista pediátrica. Mestre em Pediatria. Professora da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – Estácio IDOMED.

MARIA GABRIELLY INÁCIO LUCENA

Médica pela Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte – Estácio IDOMED. Foi monitora de geriatria. Membro do Projeto de Extensão Laboratório de Tanatologia da IDOMED Juazeiro do Norte. Estágio na Liga Acadêmica de Cirurgia Cardiovascular (Diretora de Pesquisa). Liga Acadêmica de Nutrologia, endocrinologia e metabologia (Coordenadora de Marketing). Participação do XXXIX Congresso Brasileiro de Psiquiatria, ouvinte. Participação do I Congresso Baiano de Prevenção e Posvenção ao Suicídio: Conhecer para Prevenir, com apresentação na modalidade oral do trabalho “Posvenção ao suicídio: processo para elaboração do luto”. Participação do Congresso Online de Infectologia. Participação do I Congresso Internacional de Medicina e Saúde. Participação em cursos de insulinização, insuficiência cardíaca e outros temas cardiológicos, urgências oncológicas, prevenção ao suicídio, covid, temas em clínica médica, temas em medicina legal, hemograma e suas correlações clínicas.. E-mail: gabriellylucena@outlook.com

MARIA ISADORA TELES NOGUEIRA

Graduanda de medicina pela Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte - Estácio IDOMED. Monitora de Saúde da criança e adolescente. Membro da liga Acadêmica de Pediatria, com experiência em estágio extracurricular na área da Neonatologia. Membro do Projeto de Extensão: Laboratório de Tanatologia.

MARIANA ALVES ARAÚJO

Médica pela Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte - Estácio IDOMED. Foi monitora de Propedêutica Médica e Sistemas Orgânicos Integrados III. Participou da Federação Internacional de Associações de Estudantes de Medicina do Brasil, IFMSA/BRAZIL – (Diretora, Coordenadora Administrativa de Comitê Local). Participação ligas acadêmicas: Liga de Neurodesenvolvimento Infantil (LANDI), Liga de Medicina Legal (LAMEL), Liga de Semiologia do Cariri (LASEM) e Liga de Ginecologia e Obstetria do Cariri (LAGOC). Membro do Projeto de Extensão: Laboratório de Tanatologia. Participou como membro organizacional do “Fórum Complicações Pós COVID-19” e “I Jornada Acadêmica de Medicina Legal do Cariri”. Possui experiência em escrita científica nas áreas de tanatologia, psiquiatria, clínica médica e medicina geral, trabalhos apresentados no I Congresso Baiano de Prevenção e Posvenção do Suicídio. E-mail: marianaalvesaraujo@gmail.com

MARIANE LEITE ALMEIDA

Graduanda do curso de Medicina pela Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte - Estácio IDOMED. Monitora de Ambiente e Saúde. Presidente da Liga Acadêmica de Cirurgia Cardiovascular. Diretora de Estágio da Liga Acadêmica de Medicina Legal. Ex-Diretora de Marketing da Liaga Carirense de Microbiologia Médica. Membro do Projeto de Extensão: Laboratório de Tanatologia. Experiência com estágios extracurriculares em cardiologia, medicina legal e clínica médica. Experiência em escrita científica nas áreas de cardiologia, imunologia e tanatologia. E-mail: marianeleitealmeida@hotmail.com

PAMMERA MORAIS SIQUEIRA

Médica formada pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - FMJ. Pós-graduanda em Medicina do Trabalho e Perícia Médica. Experiência

em trabalho com equipe multidisciplinar e em atividades acadêmicas de pesquisa e extensão. Foco em prestar atendimento eficiente e humanizado por meio de cuidados integrados. E-mail: pammeramedica@hotmail.com

SHEILA ULISSES PAIVA

Graduação em medicina UPE. Residência médica em Tocoginecologia com título de especialista pela FEBRASGO, Especialização em Mastologia com título de especialista pela SBM. Especialização em Saúde da Família pela FMJ. Mestre em Saúde da Criança e do adolescente pela UECE. Doutoranda em Ciências da Saúde no ABC\SP. Psicanalista- carteira provisória. E-mail: sheilaulissespaiva@gmail.com

THIAGO TAVARES BENÍCIO DE ALENCAR MENDES

Graduando na área de Medicina, pela Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte- Estácio IDOMED, bolsista PROUNI. Foi ligante da Liga Acadêmica de Cirurgia Cardiovascular e da Liga Acadêmica de Neurociências por 1 ano, cada. Participa da Liga Acadêmica de Pneumologia e da Liga Acadêmica de Nutrologia, Endocrinologia e Metabologia, ambas em andamento. Foi monitor das disciplinas de Microbiologia Médica e Epidemiologia 2 por um ano, cada. Participou do projeto de extensão Ecomed, por um ano. Participa do projeto de extensão Laboratório de Tanatologia, em andamento. É estagiário atualmente no Hospital e Maternidade São Lucas, em Juazeiro do Norte-CE. Possui projeto PIBIC em andamento. E-mail: thiagotbam2705@gmail.com

THYCIARA FONTENELE MARQUES

Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande - Paraíba, Residência Médica em Clínica Médica pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB, Residência em Endocrinologia na Unidade de Endocrinologia e Diabetes e Centro de Osteoporose de Pernambuco - Universidade de Pernambuco, Título de Especialista pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia e Mestrado em Neurociências e Ciência do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Atualmente é professora de Endocrinologia e preceptora do internato de Clínica Médica pela Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte e professora de Clínica Médica da Universidade Regional do Cariri.

VANESSA GUERREIRO SOARES

médica psiquiatra pela Escola de Saúde Pública do Ceará. Preceptora da residência médica em psiquiatria da ESP-CE. Docente de Farmacologia na Estácio Idomed - Iguatu - CE.

VICENTE NILBERTO RODRIGUES DE SOUSA JÚNIOR

Graduação em andamento em Medicina pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, ESTÁCIO IDOMED, Brasil. I Congresso Integrado de Saúde do Vale do São Francisco da Faculdade Estácio de Juazeiro. I Congresso Nacional Multidisciplinar de COVID-19. I Curso de Obesidade e Doenças Crônico- Degenerativas: Uma Abordagem Interdisciplinar. Semana da NEURO. (Simpósio).TireovASF-Encontro de Tireoide da Faculdade Estácio de Juazeiro- BA. (Simpósio).

VITOR BRUNO COSTA PEREIRA

Graduação em andamento em Medicina. Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Brasil (Estácio IDOMED).

RESUMOS

TANATOLOGIA E EDUCAÇÃO: CONHECENDO ALGUNS PROCESSOS DAS PERDAS E DOS LUTOS

*Pammera Morais Siqueira
Antônio Barreto Couto Neto
Djailson Ricardo Malheiro*

O modelo de Kübler-Ross dividia o processo do luto em cinco fases: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, sendo o mais difundido. Porém, hoje, diante da vasta literatura não podemos limitar emoções e situações do processo do luto em apenas cinco etapas. Os sintomas psicológicos, emocionais e físicos são inespecíficos e incapazes de descrever o enlutado, a exemplos: desorganização, desconcentração, isolamento, perda de habilidade social, choque, raiva, culpa, irritabilidade, solidão, saudade, tristeza e medo. As emoções variam ao decorrer do processo autolimitado, entretanto pode haver um prolongamento do luto e até ocasionar quadro de depressão. Ressalta-se que o luto não acontece apenas com a morte de um ente querido, mas pode ocorrer em vista de um desaparecimento, de doenças terminais, a perda de um membro do corpo e de animal de estimação, e até da quebra de rotina/expectativas, no caso da idealização de um filho sem síndrome genética ou transtorno psiquiátrico e saída de sua casa ou cidade em vista da fome ou desastre natural. Foram descritas 20 tipificações de luto, mas vale ressaltar que não se deve vê-los de maneira isolada, pois podem acontecer concomitante e ser difícil separá-los. A pandemia do COVID-19 é uma catástrofe mundial que impôs uma grande transformação nesse cenário, intensificando e proporcionando uma difusão dos sentimentos pessoais. É importante as maneiras de enfrentamento do luto, como: rituais, espiritualidade, religiosidade e fé, oferecendo apoio emocional durante o processo.

O CONHECIMENTO DA TANATOLOGIA PELOS PROFISSIONAIS E ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE

Jordanna de Fátima Morais Reis do Nascimento

Djailson Ricardo Malheiro

A seguinte pesquisa descreve sobre o déficit do estudo da morte pelos profissionais e acadêmicos da área da saúde devido à falta de abordagem das escolas de nível superior, além de abordar conceitos sobre a morte, Tanatologia e Cuidados Paliativos. A morte é algo inerente ao ser humano e precisa ser entendida e vivenciada da maneira mais saudável possível. Caso contrário a vivência do luto devido a perda de um ente querido trará malefícios a saúde do enlutado. Com o avanço tecnológico a medicina e a área da saúde no geral sofreram transformações na qual a morte está inserida de uma maneira negativa, visto que o objetivo principal pregado nas escolas é o de salvar vidas. Porém não se pode esquecer que a morte está presente no dia a dia do profissional que lida com a saúde das pessoas. A Tanatologia vem junto aos Cuidados Paliativos preparar os profissionais da saúde para enfrentar situações de perda de paciente; para ajudar na relação médico-paciente, principalmente nos casos de doentes terminais ou patologias não tratáveis; para auxiliar na relação médico-família, pois essa também sofre processo similar ao da pessoa doente; e mostrar a importância da vivência do luto, qualificando os acadêmicos e profissionais para que esses saibam reconhecer os tipos de luto, seja ele, normal, complicado, antecipatório, não vivenciado entre outros. Por tanto se faz importante a presença da Tanatologia e dos Cuidados Paliativos na proposta curricular das faculdades brasileiras para acrescentar na formação dos profissionais e prepara-los para lidar adequadamente com a perda de pacientes.

Palavras-chave: Tanatologia. Cuidados Paliativos. Morte. Luto

INVALIDAÇÃO EMOCIONAL E LUTO NÃO AUTORIZADO: O LUTO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE

Anna Karoline Pires Araquam Lopes

Sáskia Thamyles Bezerra Coutinho

Herbert Lima Mendes

Existe uma cultura de que o profissional de saúde precisa manter uma postura fria diante da morte de pacientes, diante desse pensamento, pode se traduzir em auto invalidação emocional, em que o profissional de saúde tem suas emoções silenciadas e gerando um conflito de sensações internas ao não se permitir expô-las pelo receio do julgamento e por interpretá-las como inadequadas, configurando assim como o luto complicado. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi compreender a perspectiva de profissionais de saúde sobre o luto complicado e as emoções vividas na profissão. Embora as estratégias de enfrentamento da morte entre os profissionais da saúde, sejam abordadas desde o momento da graduação, ou seja, desde a formação deste profissional, nota-se ainda a dificuldade especificamente dos que não se permitem a vivência do luto, de tal modo que é considerado como uma forma de autoproteção, que pode estar relacionada pela ausência de preparo das demandas emocionais que emergem nesta circunstância. Como metodologia para a realização deste estudo, optou-se pela revisão integrativa. O estudo traz resultados apontando que profissionais de saúde, na tentativa de evitar a própria dor, ativam mecanismos de defesa com emoções entre antipatia e culpa incompetência e angústia, acabam por vivenciar com frequência os processos de luto, sejam eles materiais ou simbólicos, contudo, às vezes, o luto não é reconhecido pelos próprios profissionais ou pelos outros, este fator acaba por deflagrar em sofrimentos emocionais persistentes.

Palavras-chave: Profissionais de saúde. Saúde mental. Invalidação emocional. Luto.

LUTO INFANTIL: FERRAMENTAS E POSSIBILIDADES PARA SEU ENFRENTAMENTO

*Danielle Feitosa de Sousa
Andressa Cunha Fernandes
Maria das Graças Nascimento Silva*

A morte e, conseqüentemente, o luto ainda são grandes tabus na nossa sociedade, principalmente na infância. É nessa perspectiva que há uma tentativa extrema de resguardar as crianças de toda dor e angústia. No entanto, essa cultura de silêncio se evidencia como sendo um fator de grande dificuldade na relação dos adultos com as crianças nesse momento delicado, perturbando a elaboração do luto. O presente artigo buscou sistematizar o conhecimento acerca do luto a partir da perspectiva da criança, identificando como se dá a elaboração do luto infantil. O artigo está dividido em cinco eixos: a morte, as fases do luto por John Bowlby, a comunicação, a fantasia e, por fim, a avaliação psicológica e a psicoterapia. Baseando-se na literatura brasileira e internacional foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados da Scielo e Lilacs. Utilizou-se os seguintes descritores: “luto” e “infantil”; “luto” e “criança”; e “luto” e “infância”. Foram selecionados para a análise os artigos que abordavam o luto e a morte vivenciada por criança nos últimos 20 anos. Além disso, utilizou-se dos apontamentos de Bowlby (1990; 1993), Schelini (2019), Torres (1996; 1999) e Weller & Weller (1992). Diante dos resultados, nota-se uma necessidade de maiores aprofundamentos sobre a temática a fim de desenvolver diretrizes que possam embasar o manejo do luto infantil.

Palavras-chave: Luto. Morte. Infância.

“A IMENSIDÃO DA DOR MATERNA DIANTE DE UMA PERDA”

*Anna Paula Ribeiro de Souza
Maria Isadora Teles Nogueira*

A perda de um filho rompe com o equilíbrio familiar e é marcado por muita culpa e revolta por não conseguir entender e/ou aceitar o porquê de estar vivendo uma dor tão intensa. É um acontecimento que impõe uma inversão do curso natural da vida. Uma rede de apoio é essencial para que as mães possam elaborar os sentimentos derivados do luto e assim, acreditar na sua capacidade de agir de forma espontânea para seguir o seu caminho, ressignificando a vida após a perda. Objetivo: o objetivo deste artigo é analisar o processo do luto materno, identificar as principais manifestações e a forma como essa vivência sem o cuidado necessário desestrutura vários âmbitos da vida dessas mulheres. Método: trata-se de uma revisão de literatura a partir de artigos originais e de revisão bibliográfica. A partir deles descrevemos sobre o curso do luto materno. Conclusão: O luto das mães é um tema complexo, que precisa ser discutido a fim de aprimorar o apoio oferecido a essa população que se encontra fragilizada diante de uma das mais difíceis perdas.

Palavras-chave: Materno. Luto. Dor.

LUTO PATERNO: UMA JORNADA PESSOAL E COLETIVA NO LUTO PELA PERDA DE UM FILHO

*Emmanuel Vieira Carvalho Lima
Vicente Nilberto Rodrigues de Sousa Júnior*

Introdução: A morte de um filho vai gerar uma intensa dor aos pais, e muitas vezes pode levar a diversos problemas de saúde, formando assim um processo de luto bem mais complexo. A importância do filho na estrutura familiar está muito voltado para relação presente entre pais e filhos, e a morte desse filho irá criar um desequilíbrio que exigirá uma reestruturação muito difícil, dolorosa e lenta, sendo necessário aceitar uma nova realidade sem ele. Nesse cenário a figura paterna é imposta como sinônimo de força e suporte para esposa e demais familiares. **Objetivo:** Busca abranger e compreender como os pais vivenciam a perda de um filho, sendo considerada a importância dele na estrutura da família e como será a vida após sua partida. **Metodologia:** Para esta revisão foi realizada busca bibliográfica por meio da base de dados BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE e GOOGLE ACADÊMICO, utilizando-se os descritores “Luto”, “Pai” e “Morte”. Restringindo-se a pesquisa pelos seguintes aspectos: artigos escritos na base de dados MEDILINE e LILACS, em português e inglês, de 26 de novembro de 2018 a 26 de novembro de 2023. Foram encontrados 71 artigos e selecionados 4. **Discussão:** O luto não tem um tempo de duração específico, podendo durar até o resto da vida do indivíduo que está em luto. O luto relacionado ao filho vai gerar diversas repercussões ocupacionais, físicas e psicológicas. A morte de um filho vai ser uma experiência devastadora que gera uma enorme quebra de expectativa frente aos planos futuros gerados pelos pais a seus filhos. O luto vivenciado pelo pai vai diferente do da mãe, onde muitas pesquisas realizadas na área descrevem que a mãe sofre a dor de uma forma mais intensa, no entanto cada pessoa vai lidar com a perda de uma maneira única e individual, sofrendo cada fase do luto de uma forma diferente. **Conclusão:** Está ressaltado a profundidade da dor e os desafios emocionais e sociais que é enfrentado pelos pais, comprovando-se também a importância dos aspectos culturais que estão inseridos na vida dos pais, sendo necessário reconhecer a singularidade do processo de luto enfrentado.

Palavras-chave: Luto. Pai. Morte.

O LUTO DO CÔNJUGE: O IMPACTO DA PERDA DO COMPANHEIRO E A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO NESSE CENÁRIO

*Daniel Fechine Menezes
Vitor Bruno Costa Pereira
Isabelle Lima Mendes*

Analisando o processo do luto do cônjuge, destacando seus impactos na vida dos enlutados, bem como as nuances e diferenças em diferentes contextos socioculturais e ressaltando a importância da sensibilidade dos profissionais de saúde, especialmente futuros médicos, na compreensão das complexidades desse período. Os resultados evidenciam que a perda do cônjuge vai além da ausência física, afetando costumes, planos e a dinâmica familiar, notou-se que o luto não segue uma progressão linear, logo têm diferentes fases em momentos cronológicos e emocionais distintos, foi constatado também que a sociedade, por sua vez, em muitos casos mostra insensibilidade em relação ao período de luto, impondo limites temporais à expressão de felicidade e readaptação. Em suma, ressaltou-se a importância da educação contínua para promover empatia e compreensão por meio da sociedade, bem como a necessidade de um acompanhamento contínuo e abrangente, que considere toda a vivência do indivíduo de modo que a vivência do luto não tenha exarcebações e possua uma evolução patológica.

Palavras-chave: Cônjuge. Lutos. Médico.

O PROCESSO DO LUTO DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+: IMPLICAÇÕES NA SOCIEDADE

*Mariana Alves Araújo
Francisco Gabriel Gomes Saraiva
Lorscheider Carvalho Peixoto*

Objetivos: Revisar o conhecimento literário e científico acerca da vivência individual e o processo do luto na população LGBTQIA+, com o intuito fundamental de expandir as informações inerentes ao tema entre os estudantes e profissionais de diversas áreas e com isso, conduzir e ampliar de maneira adequada as vivências dentro da sociedade. Métodos: As informações foram obtidas através de uma revisão de literatura exploratória e descritiva, na qual foram avaliados revisões sistemáticas, relatos de casos e ensaios clínicos controlados através das seguintes bases de dados eletrônicas: BVS, MEDLINE, SICELO e LILACS. Resultados: A perda do cônjuge, a depender do ponto de vista histórico-cultural, é experimentada de maneira distinta. A dificuldade de fala e a baixa visibilidade somam-se à configuração de uma maior vulnerabilidade, exposição aos perigos do luto complicado e suas consequências sociais.

Palavras-chave: LGBTQIA+. Luto. Sociedade.

ABORDAGENS DO LUTO POR PETS: LUTO AUTORIZADO E RECONHECIDO?

Thiago Tavares Benício de Alencar Mendes

Jociene Silva Oliveira

Cicera Elaine da Silva

A abordagem do luto por pets, tema muito colocado como um tabu social, pode ser responsável por elucidar grandes vertentes de mudanças socioemocionais no indivíduo perante cada processo, que os tornam suscetíveis a heterogêneas reações. Tal conturbação desencadeia mecanismos muito semelhantes aos do processo do luto em geral, em alguns casos acometendo até indivíduos exteriores ao tutor, apresentando variadas proporções. O presente estudo tem como objetivo discutir acerca do processo de luto envolvido na perda de pets, abordando o que é envolvido e os efeitos, principalmente socioemocionais, dessas sensações e processos. Pretendendo-se refletir acerca da consequência gerada na vida do tutor ou indivíduo envolvido. Para este trabalho, foi realizada busca bibliográfica por meio da base de dados Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando-se os descritores “Luto” e “Animais”. Restringiu-se a pesquisa pelos seguintes aspectos: artigos escritos nas bases de dados MEDLINE e LILACS, em português e inglês, de 29 de novembro de 2018 até o dia 29 de novembro de 2023. Foram selecionados 13 artigos, utilizando os critérios de exclusão: título e resumo não abrangentes da temática escolhida, dissertações, teses, capítulos de teses. Pesquisas voltadas para a área apontam que há uma crescente “filhotização” dos pets, fortalecendo o vínculo entre tutor e animal, mecanismo também percebido com profissionais cuidadores. Características respostas acerca do processo do luto são muito presentes, como as que apresentam relação sobre não saber agir perante tal acontecimento, principalmente pela resistência e carente mobilização social acerca do assunto. Porém, um ponto de convergência entre os estudos mostra que não há o devido apoio aos enlutados na forma que normalmente encontramos em processos de luto gerais. O principal motivo para tal acontecimento é destacado como uma “não autorização”, por parte da sociedade, de vivenciar o processo por completo, além da não aceitação de individualização por conta da diversidade de reações. Conclui-se que a abordagem do luto por animais domésticos abrange um problema elucidativo crônico e diversas vezes não autorizado, sendo negligenciado ou deficitariamente abordado no seu pleno processo individual,

e responsável por fomentar problemáticas de irresolução. Uma maior aceitação e normalização social acerca do tema, com foco em tutores e cuidadores, facilita um suporte de processo individualizado, tal como é necessário na elaboração de luto no geral, garantindo assim, aporte estrutural biopsicossocial efetivo. Ainda que bastante difundida na literatura, há necessidade de abordagem aditiva nesta temática.

Palavras-chave: Pet. Luto. Autorizado. Não-reconhecido.

ABORDAGEM SOCIOEMOCIONAL: O LUTO DIANTE DO SUICÍDIO

*Larissa Lacerda Lodonio
Cinthya Ellen Guedes Saraiva
Juliana Ribeiro Francelino Sampaio*

Após um suicídio, diversas pessoas são afetadas negativamente. Muitos dos denominados sobreviventes enlutados, em algum momento, precisarão de cuidados e apoio, a conhecida posvenção do suicídio. O objetivo desse trabalho é relatar os principais impactos socioemocionais nos pacientes enlutados diante do suicídio de amigos e familiares. Dessa forma, o presente trabalho trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, que através de vários estudos publicados, que exploram a temática do processo do luto dos sobreviventes ao suicídio, foram coletados 11 artigos, a coleta de dados foi realizada no portal de pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), as bases de dados utilizadas foram: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os resultados e discussões mostraram que frente esta temática percebe-se a importância da participação em grupos de apoio que proporcionam oportunidades para as pessoas enlutadas falarem sobre as suas experiências e encontrarem significado no seu luto. Portanto, isto é proposto a fim de identificar e apoiar ativamente os enlutados por suicídio e minimizar os impactos que o luto pode trazer em vários âmbitos dos enlutados.

Palavras-chave: Suicídio. Luto. Socioemocional

CUIDADOS PALIATIVOS E O AUXÍLIO NO PROCESSO DO LUTO

Maria Gabrielly Inacio Lucena

Mateus bezerra Pereira Dantas

Mariane Leite Almeida

A importância dos cuidados paliativos na medicina em contraposto com a falta de conhecimento e implementação no Brasil. Destaca-se a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares. Além do crescente interesse na área, com ênfase nos conceitos como qualidade de vida e controle da dor. A evolução dos cuidados paliativos em diversas áreas médicas e a falta de atenção dada a eles no país, somados, a falta de acolhimento no processo de luto. Enfatiza a importância da equipe multidisciplinar e a necessidade de evitar intervenções terapêuticas desnecessárias. Conclui-se destacando o interesse crescente na pesquisa sobre cuidados paliativos e a importância do acompanhamento multidisciplinar, incluindo assistência domiciliar e ambulatorial.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, luto e equipe multidisciplinar.

O LUTO, ANTECIPATÓRIO E TARDIO, DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER EM SEUS PACIENTES

Sheila Ulisses Paiva

Erika Parente Pinheiro Teodoro

O luto antecipatório e tardio está em foco nas investigações no campo científico da saúde, no qual a sua compreensão pode gerar grandes avanços no auxílio de equipe de saúde, familiares e pacientes enlutados diante o diagnóstico de doenças graves, como no câncer. Este estudo teve como objetivo explicar sobre as propriedades do luto antecipatório dos profissionais de saúde que lidam com pacientes com câncer em fase avançada. Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada no ano de 2018 em livros e em bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) utilizando os seguintes descritores: Luto, câncer, profissionais de saúde. A vivência do luto antecipatório pode ser transcorrida de maneira totalmente diferente nos profissionais de saúde envolvidos, em cada paciente e familiares, atingindo-os tanto nos aspectos emocionais quanto nos físicos e sociais, fazendo com que a equipe de saúde e a família como um todo necessite ser preparada para propiciar o melhor suporte possível.

Palavras-chaves Luto. Câncer. Profissionais de saúde.

LUTO NOS SOBREVIVENTES POR SUICÍDIO

Ingryd Rhavenna Gonçalves de Freitas
Ariel Barbosa Gonçalves
José Péricles Magalhães Vasconcelos Filho
Vanessa Guerreiro Soares

O luto, em geral, está presente quando se perde algo ou alguém. A relação com o objetivo perdido abre possibilidades e diversas reações de maneira muito particular. Em casos de morte por suicídio podem causar nos sobreviventes, pessoas enlutadas por suicídio, sentimentos difíceis para elaboração, porém passíveis a ser. O impacto de dessa morte nos atrás a essa livre revisão como maneira de desmistificar algumas terminologias e melhor orientar profissionais, estudantes e leigos sobre a temática como perspectivas de acolhimento ao sofrimento de maneira respeitosa, acolhedora e sem julgamentos.

Palavras-chave: Luto. Sobreviventes. Suicídio.

POSVENÇÃO AO SUICÍDIO: SOB O OLHAR DA PSICOLOGIA

Gildemberga Alencar Máximo (Guta Alencar)

Djailson Ricardo Malheiro

A literatura acadêmica sobre o suicídio tem crescido, destacando a necessidade de entender não apenas causas e sintomas, mas também o impacto sobre os sobreviventes. Compreender as particularidades do luto por suicídio é crucial para identificar estratégias eficazes de manejo da dor e promoção da resiliência. O estudo visa explorar o papel do psicólogo no luto de indivíduos que perderam alguém por suicídio, enfatizando a urgência de estratégias para amenizar as consequências emocionais dessa perda sob a perspectiva da Psicologia. Metodologia: A pesquisa foi realizada através de uma revisão bibliográfica utilizando as bases de dados SciELO, Google Acadêmico e PePSIC. Os resultados indicam que o suicídio é um fenômeno multicausal, cujo luto é único e complexo. A temática exige a implementação urgente de políticas públicas voltadas não apenas para a prevenção do suicídio, mas também para o manejo dos sobreviventes. Estes necessitam de apoio de equipes multidisciplinares, incluindo psicólogos. A posvenção ao suicídio realizada por psicólogos é fundamental para ajudar os enlutados a se reconciliarem com a vida e prevenir novos atos suicidas. A redução do estigma e a promoção de políticas de saúde pública abrangentes são essenciais para oferecer apoio emocional e prático aos sobreviventes.

Palavras-chave: Psicologia. Suicídio. Posvenção.

APOIO



PARCERIA



ISBN 978-655376438-5



9

786553

764385