

## PSICOLOGIA HOSPITALAR E AS INTERFACES COM O LUTO ANTECIPATÓRIO NO CONTEXTO ONCOLÓGICO

COCOLETTO, Amanda de Oliveira.<sup>1</sup>

MACHADO, Alexia Cristine.<sup>2</sup>

SILVA, Laura Alencar<sup>3</sup>

MATIOLI, Aryane Leinne Oliveira.<sup>4</sup>

### RESUMO

O referido artigo irá abordar sobre o luto antecipatório no contexto oncológico. Sendo assim, o objetivo geral deste estudo gira das concepções acerca do luto e luto antecipatório, relacionando-o ao papel do psicólogo frente aos cuidados com o luto antecipatório na tríade: paciente, família e profissionais de saúde, inseridos no contexto hospitalar oncológico. Desse modo, apresentam-se como objetivos específicos, descrever o processo de luto, compreender o luto no contexto oncológico e o luto antecipatório na tríade, e ainda, descrever a atuação do psicólogo hospitalar frente ao luto antecipatório no contexto hospitalar. Desse modo, o presente estudo fundamenta-se a partir de uma análise bibliográfica, utilizando sites, revistas eletrônicas, livros e artigos que se relacionem aos objetivos dessa pesquisa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicologia, Psicologia Hospitalar, Luto, Luto Antecipatório, Psico-Oncologia.

### 1. INTRODUÇÃO

A vida não acontece de forma linear, no decorrer dela, diversas situações e acontecimentos podem vir a acarretar em significativas mudanças. Seja no término de um relacionamento, na demissão de um emprego, um acidente, descoberta de uma doença grave ou morte de um ente querido, tais acontecimentos resultam em mudanças bruscas, que podem afetar planejamentos, rotinas, relacionamentos, dentre outros, e esse rompimento com aquilo que se tinha por certo, podem resultar em um processo de perda, de luto. Desse modo, constata-se que o ser humano, ao longo de sua história vivenciará processos de perda, de luto e de morte. Diante dos diversos processos de perda que podem acontecer ao longo da vida, o processo de luto pode emergir como uma resposta frente a uma perda significativa.

Em vista do exposto, no contexto hospitalar os processos de perda podem ser intensificados e evidenciados, a partir das singularidades que permeiam esse contexto. Assim, o diagnóstico de uma doença grave, até mesmo a morte em sua proximidade e convivência, são características que compõem o ambiente hospitalar e podem produzir debilitações, desgastes e surgimentos de conflitos,

<sup>1</sup>Aluna do curso de graduação em Psicologia, Centro Universitário Assis Gurgacz, 10º período. E-mail: acmachado1@minha.fag.edu.br

<sup>2</sup>Aluna do curso de graduação em Psicologia, Centro Universitário Assis Gurgacz, 10º período. E-mail: aococoletto@minha.fag.edu.br

<sup>3</sup>Aluna do curso de graduação em Psicologia, Centro Universitário Assis Gurgacz, 10º período. E-mail: lasilva21@minha.fag.edu.br

<sup>4</sup>Mestra, professora e orientadora do estágio de Psicologia em Instituições e Organizações do curso de Psicologia, Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: aryanematioli@minha.fag.edu.br

impactando a tríade que se presentifica no contexto hospitalar, que é composta por paciente, familiares e equipe. Logo, Massocatto e Codinhoto (2020) apontam que o ambiente hospitalar configura-se como estressante e perpassado por comunicação de notícias boas e ruins, emoções de tristeza, medo, raiva, entre outras e diante das circunstâncias que atravessam esse contexto processos de luto podem ser desencadeados.

Sendo assim, o luto no ambiente hospitalar é multifacetado, podendo advir de diversas situações que permeiam o dia a dia daqueles que estão inseridos nesse contexto, seja ele paciente, familiar ou parte da equipe. Desse modo, observa-se que há diferentes conceitualizações em relação ao luto, no entanto o presente estudo busca explorar sobre as compreensões acerca do luto, relacionando-o ao luto no contexto hospitalar, mais especificamente oncológico, visando compreender o processo de luto frente ao contexto apresentado e verificando sobre o papel do psicólogo diante do cuidado ao luto antecipatório. Em razão disso, a questão norteadora deste estudo é: Qual é o papel do psicólogo frente ao cuidado com o luto antecipatório na tríade, paciente, família e equipe no contexto hospitalar oncológico?

O interesse deste estudo, emerge da articulação entre a relevância acadêmica, social e pessoal, identificadas pelas pesquisadoras, visto que enquanto acadêmicas de psicologia, realizaram estágio em uma instituição hospitalar oncológica, local em que tiveram experiência de prática em psicologia hospitalar realizando atendimentos aos pacientes, seus familiares e à equipe de saúde. Assim, a instituição onde o estágio foi realizado, é vinculada principalmente ao câncer. De acordo com o INCA (2022) o termo é uma doença que tem um crescimento desordenado de células que acometem os tecidos ou órgãos do sistema nervoso, e tendem a ser agressivas, podendo se alastrar para outras regiões do corpo. Para o tratamento da doença, o diagnóstico é permeado por mudanças físicas, emocionais, sociais e psicológicas, sendo vivenciados momentos de angústia e sofrimentos. Nessa circunstância, o psicólogo hospitalar está inserido no ambiente atuando na tríade paciente, família e equipe de saúde. Esta atuação pode auxiliar no prosseguimento e manutenção do bem-estar psicológico que estão inseridos no ambiente hospitalar (CORTEZE, SOUZA e PRUDENCIATTI, 2022).

À vista do exposto, durante o estágio realizado observou-se diversas demandas relacionadas aos processos de luto, e constatou-se que a pessoa inserida nesse contexto, seja ela paciente, familiar ou ainda da equipe de saúde, podem vivenciar situações de perda que resultam em processos de luto que muitas vezes são invalidados e/ou não reconhecidos, fato que por sua vez pode acarretar em prejuízos para a integridade física e mental da pessoa que o vivencia. Sendo assim, a psicologia

hospitalar não se estende apenas às doenças psíquicas, mas aos pontos de vista psicológicos da doença. Pois na doença a subjetividade é encontrada e o trabalho da psicologia pode ser conveniente (SIMONETTI, 2016). Frente a tantas demandas a que se chama a atenção, se forneceu a iniciativa da elaboração deste estudo com foco no cuidado ao luto antecipatório presenciado no contexto oncológico.

Logo, promover estudos sobre o tema pode propiciar a ampliação da visibilidade para com as necessidades do público inserido nesse contexto, bem como promover diálogos sobre as questões dele emergentes e contribuir com a construção de intervenções direcionadas a esse público. Cabendo ressaltar que o presente estudo busca objetivar especificamente as concepções acerca do processo do luto, compreendendo o luto no ambiente oncológico, em busca de entender o papel do luto antecipatório na tríade: paciente, família e equipe e finalizando com a descrição da possível atuação do psicólogo hospitalar diante a este luto antecipatório no contexto oncológico.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 CONCEPÇÕES ACERCA DO PROCESSO DE LUTO**

É notório que na contemporaneidade o luto destaca-se em diversos campos de estudo, mas o interesse nesse tema não é recente, ao decorrer dos séculos as concepções acerca do luto foram transformando-se, ao sofrerem influência direta e indireta de questões históricas, culturais, sociais e mais recentemente, tecnológicas. Dessa forma, o luto nem sempre foi entendido tal como é hoje, na atualidade (FRANCO, 2021).

Durante séculos o luto foi compreendido sob uma perspectiva patológica, sendo entendido como uma doença. De acordo com Franco (2021), é a partir de Freud que novas formas de pensar sobre o luto surgem, no texto “Luto e Melancolia” (1917[1915], 2010, p. 128) o autor propõe que o “luto é a reação à perda de uma pessoa amada ou de uma abstração que ocupa seu lugar, como pátria, liberdade, um ideal etc.” assim, Freud aponta para uma nova compreensão acerca do luto, dispondo que é o “trabalho do luto” que permite uma elaboração frente a essa perda, distanciando o luto da perspectiva patológica que se tinha até então (FREUD, 1917[1915], 2010; FRANCO, 2021).

Ao decorrer dos anos, muitos estudiosos sobre o tema contribuíram com a construção de novas concepções acerca do luto, dentre eles destaca-se as contribuições de Elisabeth Kubler-Ross, médica psiquiatra, que com a publicação do livro “Sobre a morte e o morrer” (KUBLER-ROSS, 1969) trouxe

novas perspectivas com relação ao tema de forma inovadora. Kubler-Ross (1969) a partir de sua atuação prática nos cuidados com pacientes em fim de vida e entrevistas realizadas com os mesmos, propõe o luto a partir de cinco fases, que seriam elas: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação.

A primeira fase “negação e isolamento” refere-se a negação diante da realidade que lhe é apresentada, como por exemplo negar o diagnóstico de uma doença e distanciar-se da equipe. A segunda fase “a raiva” diz respeito à expressão de sentimentos de raiva, direcionados a si mesmo, ao seu diagnóstico e aos outros. Na terceira fase, “barganha” a pessoa passa a negociar com sua espiritualidade, almejando uma cura para sua doença. A quarta fase, “Depressão”, é descrita como o momento em que a pessoa se dá conta da impotência que tem diante da doença, da realidade que a acomete, e suas esperanças irracionais terminam, dando espaço para a tristeza profunda. Na quinta e última fase, “aceitação”, não acontece de forma simples, é descrita como o momento em que a pessoa aceita a realidade que lhe é imposta (KUBLER-ROSS, 1969; RIBEIRO, 2023).

Essa compreensão do luto vivido em fases, proposta por Kubler-Ross se disseminou massivamente, oportunizou uma melhor compreensão sobre o tema e trouxe ainda, maior enfoque sobre o mesmo, contribuindo com a quebra de alguns tabus relacionados ao luto. No entanto, mais tarde, autores apontaram que a compreensão do luto em fases não é capaz de abarcar toda complexidade do luto, muito menos a singularidade do enlutado. Dessa forma, não é possível enquadrar o luto de forma absoluta nessa proposta, visto que tal ideia traz consigo a impressão de que há um jeito certo de viver o luto, ao dispor sobre o que seria um processo esperado e normal, desconsiderando as particularidades experienciadas neste processo (FRANCO, 2021; RIBEIRO, 2023).

Dessa forma, autores contemporâneos propõem o luto como sendo um processo individual e com oscilações. Os autores Stroebe e Schut (1999) conceitualizam o luto como sendo um processo dual, enfatizando que há uma oscilação natural nele, entre um movimento voltado para a perda e outro voltado para a restauração, isso oportuniza com que o indivíduo entre em contato com a dor da perda, ao mesmo tempo que oportuniza um processo de elaboração e construção de significado. Portanto, o processo dual de luto, pode emergir diante da perda ou da ameaça de uma perda significativa para o indivíduo, esta perda pode estar relacionada a uma pessoa, um ente querido, uma relação, ou ainda, perda da rotina, da saúde, ou de algo que esteja vinculado a um afeto significativo e pode afetar diferentes âmbitos, como cognitivo, físico, afetivo, emocional, social e espiritual (MAZORRA, 2009; STROEBE, *et al.*, 2017; FRANCO, 2021).

Desse modo, contempla-se que o processo de luto pode ocorrer em diversos contextos e manifestar-se das mais variadas formas. Conforme o que já foi exposto, Franco (2021) dispõe que são diversos os tipos de luto e as manifestações do luto podem estar vinculadas a diferentes perdas, como: perdas da vida cotidiana; perdas normativas, perda e rompimento amoroso, perda de funções ou de partes de seu corpo, perdas em razão de uma doença, dentre outras. Assim, destaca-se esse último exemplo de perda, “perdas em razão de uma doença”, pois este aproxima-se do objeto de estudo do presente artigo, cabendo observar que o mesmo, tem por enfoque o luto no contexto hospitalar e oncológico, e visa abordar sobre o luto antecipatório na tríade paciente, família e equipe.

## 2.2 O LUTO NO CONTEXTO ONCOLÓGICO

Câncer é a nomenclatura genérica dada para um grupo com mais de 100 diferentes tipos de doenças classificadas pelo crescimento desordenado de células que atacam tecidos e órgãos. No Brasil, a previsão é de 740 mil novos casos para cada ano do triênio 2023-2025, as regiões Sul e Sudeste em evidência por reunirem aproximadamente 70% dos casos (INCA, 2022). Cabe observar, que há diversos estigmas sociais acerca do câncer, caracterizados por dor, perda, desgaste, mutilação e morte de seus pacientes, pode acarretar em grande sofrimento no indivíduo ao receber o diagnóstico (RAMOS, FEIJÃO e MELO, 2020). Tais fatores podem ser agravados a depender da maneira como esse diagnóstico é transmitido pelo profissional, o que nem sempre é realizado com o preparo adequado (CARVALHO, SANTEIRO e FERREIRA, 2023).

Segundo Ramos, Feijão e Melo (2020) já no início do processo, logo após a identificação da doença, acontece o planejamento do curso de tratamento de maneira singular, seguindo as especificidades de cada paciente cujas principais intervenções são cirurgia, radioterapia (RT) e quimioterapia (QT). Nesta etapa o paciente é afetado não apenas em nível biológico, mas também emocional, social e espiritual. Sendo um acontecimento potencialmente desestruturante, o adoecer pode implicar na reorganização da vida e nos significados que são atribuídos ao longo do processo, no qual cada indivíduo reagirá de determinada forma a partir de suas experiências e percepções (CARVALHO, SANTEIRO e FERREIRA, 2023).

No que se refere ao campo da perda da saúde, segundo Carvalho, Santeiro e Ferreira (2023) nesse contexto o luto pode ser definido como um processo subjetivo, difícil e complexo para quem o vivencia. Esse luto não se manifesta apenas no morrer, mas também em perdas cotidianas, perdas significativas, no estresse, nas incertezas e no sofrimento ocasionados pelo adoecimento oncológico.

Assim, diante de um diagnóstico de câncer deve-se também levar em conta as implicações desse diagnóstico e expectativas em relação ao tratamento, visto que estas podem variar conforme a fase da vida do paciente e sua compreensão sobre o diagnóstico e o tratamento (FANELLI e OLIVEIRA, 2018, *apud* CARVALHO, SANTEIRO e FERREIRA, 2023).

Perante os desafios e a vulnerabilidade que o diagnóstico e o tratamento trazem nos indivíduos que os vivenciam, muitas pessoas podem apresentar resistência ou dificuldade em relação às mudanças decorrentes da doença. Portanto, é fundamental que o paciente receba cuidados apropriados, sendo acolhido e ouvido pela equipe multiprofissional que o acompanha (FANELLI e OLIVEIRA, 2018, *apud* CARVALHO, SANTEIRO e FERREIRA, 2023). Apesar disso, o luto após o diagnóstico de câncer não é muito investigado em pesquisas, o que pode ser atribuído ao fato de que diversas sociedades ocidentais apresentam uma barreira em abordar a morte e o morrer, e, por consequência, o luto, tratando-o como tabu (CARVALHO, SANTEIRO e FERREIRA, 2023).

Ramos, Feijão e Melo (2020) trazem que nesse contexto de doença, tratamento, perda, dores, vida, morte e luto relacionados ao câncer, emergem os cuidados paliativos, que configura-se em uma abordagem voltada para pacientes com doenças ameaçadoras à vida, desde o diagnóstico até o momento da morte (caso ocorrida). Portanto, o impacto do adoecimento pode ser mitigado com a inclusão do paciente e sua rede de apoio em um serviço de cuidados paliativos, criando condições mais favoráveis para a aceitação da realidade da perda, para enfrentar emoções de luto e para reorganizar a vida (SOUZA e PEREZ, 2012).

### 2.3 O LUTO ANTECIPATÓRIO

O luto antecipatório é um processo psicossocial de enlutamento, no qual se tem um discernimento de uma ameaça à realidade de perda, tendo um antecipamento do luto e suas possíveis respostas (FLACH *et.al*, 2012).

O termo luto antecipatório foi conceituado pelo psiquiatra alemão Erich Lindemann no período da Segunda Guerra Mundial, pois em seus estudos verificou que, quando os soldados iam para a guerra as esposas entravam em um processo de elaboração, como se seus maridos tivessem morrido, desenvolvendo este processo pelo risco eminente de morte e separação (MASSACATTO e CODINHOTO, 2020). O luto trazido pelo psiquiatra ocorre em ambientes em que não há doenças, mas o distanciamento de algo que se encontra em alta probabilidade de morte ou desaparecimento,

mas este fenômeno também pode acontecer com a implicação de uma doença, do qual possível prognóstico seja os cuidados paliativos.

E uma das doenças prevalentes relacionada ao luto antecipatório é o câncer. Provocando o fenômeno de enlutamento advinda de um processo de incerteza frente ao sujeito presente e seu quadro clínico de saúde (NETO e LISBOA, 2017). O paciente ainda não morreu, mas ele e aqueles que estão ao seu lado tem a angústia de elaborar essa perda, após presenciar a possível degeneração física ou psíquica do ente querido (MASSACATTO e CODINHOTO, 2020) e presenciando a dor e sofrimento de alguém amável produz consequência suficiente para desenvolvimento de sentimento de impotência frente a situação, criando até a possibilidade de culpa na fantasia da morte do paciente para a produção de alívio (FLACH *et.al*, 2012).

O luto tido antes da perda pode ter as mesmas características e sintomatologia do luto considerado habitual como a ansiedade de separação, solidão, negação, tristeza, desapontamento, raiva, ressentimento, culpa, exaustão e desespero. No luto antecipatório a que se diferencia é a formação de vínculo entre o paciente e ente querido que compreenda o rompimento dos laços afetivos (MASSACATTO e CODINHOTO, 2020).

### **2.3.1 Luto antecipatório em pacientes**

A revelação de um diagnóstico de câncer nunca será fácil, pois é uma doença que carrega estigmas referente ao sofrimento, perda de um futuro, esperança e a iminência de morte (SOUZA, et al, 2021).

Ao se dialogar sobre sofrimento, se abre a oportunidade da fala do paciente em relação às suas expectativas, sobre sua teoria da doença, uma possível cura e sua compreensão sobre os seus sintomas. Pois ao vivenciar tais circunstâncias é possível encontrar pacientes em luto ou melancolia, o que não significa que só vivenciaram situações que o colocavam em risco de morte, mas o sentimento derivado de várias perdas, como limitações físicas, abalos emocionais, psicológicos, materiais, expectativas e planos futuros alterados (SOUZA, et al, 2021).

De acordo com os autores Cardoso e Santos (2013), com uma tomada de consciência de um diagnóstico, pode abalar o psicológico de paciente e família, iniciando um primeiro impacto, referente a perda da vida “normal” vivida antes do diagnóstico, sendo observado um luto de ruptura da linha de continuidade da rotina antes do surgimento de uma doença grave. O processo de luto vivenciado possui características e sintomatologia de um luto normal como o choque, a negação, revolta,

barganha, depressão, aceitação e a adaptação. E carregando também reações emocionais de um luto antecipatório diante as diversas perdas vivenciadas, como a perda da saúde, o afastamento do cotidiano, alterações na imagem corporal e na autonomia. E com isso pode se haver um esforço para se adaptar ao novo ambiente, procurando recursos e estratégias de defesa para manejar as emoções e obter controle perante as situações vivenciadas.

As circunstâncias problemáticas e estressantes resultantes da carga tensão emocional, pode apresentar efeitos tanto físicos como psicológicos a longo prazo, mas também o luto pode formar entendimentos de aprendizagem que permite uma nova concepção de mundo. Diante isto, o luto antecipatório pode amparar o paciente na organização destes sentimentos e preparar o convívio com uma possível perda (CARDOSO e SANTOS, 2013).

### **2.3.2 Luto antecipatório na família**

O luto antecipatório é um processo que está presente na família de pacientes (FLASH et. al, 2012). A família que acompanha este ente querido também sofre, diante a perda anunciada a família se desorganiza, grita, chora e realiza uma descarga corporal de forma subjetiva (MASSACATTO e CODINHOTO, 2020).

Se salienta a importância de uma rede de apoio, com aproximação dos familiares e de recursos sociais para a elaboração deste luto antecipatório individual e em família (FLASH et. al, 2012) Pois diante da situação presenciada os familiares se encontram com sentimentos de solidão, sobrecarga, desamparo e impotência frente a morte e suas possíveis consequências. E com os estudos, se percebeu que a família frente com o luto antecipatório possui sentimentos variados como de ambivalência em desejar a morte do paciente em vez do sofrimento, ou o desejo de que permaneça vivo, se instalando a angústia e a busca de apoio através da fé, uma rede de apoio formal ou informal ou de outros recursos (MAGALHÃES, DALTRO e REIS, 2023).

A concordância no investimento de intervenções precoces para os familiares no contexto de luto antecipatório, de modo a observar as demandas e validá-las, para que se sintam acolhidos e amparados. Com isso perpassando com uma comunicação efetiva e empática entre equipe e família é importante para a compreensão, objetivos e limites, podendo se alinhar as expectativas e possibilidades destes indivíduos (MAGALHÃES, DALTRO e REIS, 2023).

E a atuação do psicólogo neste contexto é muito importante, pois ele, atua de mãos vazias de instrumentos, mas com a escuta treinada possuindo o intuito de amparar e acolhendo a família para se evitar um luto patológico e complicado (MASSACATTO e CODINHOTO, 2020).

### **2.3.3 Luto antecipatório nos profissionais**

No que tange a formação de profissionais da saúde principalmente da área médica e da enfermagem, onde há mais valorização do saber técnico do que em relação a formação humanizada, afastando o tema morte e luto como um ponto a ser aprendido (BRAZ e FRANCO, 2017).

Estes profissionais possuem muitas vezes um despreparo diante dos processos de morte e morrer, retirando o direito do paciente e família de se comunicar com suas preferências, o que se liga a um luto antecipatório ou pós-óbito presenciado pelo profissional. Como a educação para estes temas são insuficientes, se levanta a importância do olhar crítico diante desta formação, treinamentos e educação continuada, pois além de contribuir para um autocuidado do profissional, também contribuiria com uma melhor assistência ao paciente e sua família corroborando para a prevenção de lutos complicados (BRAZ e FRANCO, 2017).

O modo de lidar com as questões de perdas irá depender de alguns fatores pessoais deste profissional, como sua história, experiências e elaboração dos processos de luto, possibilitando a expressão da dor e como o luto é vivenciado transpassando uma melhor capacitação para o serviço. Visto que, trabalhar na área da saúde como cuidador, apresenta impotência, frustração e revolta (KOVÁCS, 2010).

Ao se tem como prioridade o hospital a fim de salvar o paciente a qualquer custo, tendo a tarefa de cuidar dos sintomas, realizando exames, intervenções invasivas e dolorosas, podendo causar consequências de um trabalho frustrante sem motivação e significado. Não conseguindo evitar a morte ou aliviar o sofrimento, pode trazer ao profissional o não reconhecimento, mostrar sua fragilidade, vulnerabilidade e por presenciar a vivência de sua própria finitude, sendo um processo de luto extremamente doloroso. E esta sobrecarga afetiva pode se revelar por meio de sintomas físicos, adoecimento e síndrome de Burnout. Há um silenciamento nos hospitais e os profissionais têm que lidar com a sensação de fracasso e impotência e encontram-se em processo de luto, que não é reconhecido e nem autorizado (KOVÁCS, 2010).

## 2.4 O PAPEL DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NO CUIDADO AO LUTO ANTECIPATÓRIO NO CONTEXTO ONCOLÓGICO

No ambiente hospitalar a rotina do psicólogo se presentifica com os atendimentos a tríade, pacientes, familiares e equipe. Pois quando o paciente passa por uma internação prolongada com riscos ou até mesmo pelo processo de morte, às pessoas que estão à sua volta enfrentam mudanças de rotina, situações de terminalidade.

É a psicologia que assume o papel de acolhimento e mediação, diante das demandas psíquicas e de determinadas outras situações emergentes, e também ao cuidado com o luto antecipatório e objetivando fornecer acolhimento ao paciente, familiares e equipe ante ao sofrimento vivenciado nesses momentos (MASSACATTO e CODINHOTO, 2020). O psicólogo do contexto hospitalar tem sua importância pois atua com a possibilidade de manutenção e integração da equipe, família e paciente, assim sendo trabalhado com a linguagem, a palavra e a conversa, no qual este profissional teve treinamento durante horas de cursos, análises pessoais e supervisões. Ao escutar, o psicólogo sustenta a possível angústia do paciente para a um caminho viável de elaboração, pois a maioria dos que estão lhe prestando serviços tentam encobrir, negar e destruir, não respeitando as vontades de quem está passando por aquilo em seu próprio corpo (SIMONETTI, 2016)

É estimado que o profissional da psicologia é multitarefas (PINTO, 2023). Sua função pode variar de acompanhamento de prontuário do paciente onde possui as informações de toda a equipe sobre o quadro clínico e se a evolução do caso é passada para família e paciente. Também se tem o acompanhamento e adaptações de visitas aos pacientes, atuando com a família para preparar a sua entrada, para explicar como são as regras da instituição, estimular as visitas também o contato com o paciente e avaliar a inserção desta família com o acompanhamento daquele contexto (MASSACATTO e CODINHOTO, 2020). Cabendo ao psicólogo colaborar para um respeito à dignidade e qualidade de vida dos pacientes, também o de assessorar, tirar dúvidas práticas, facilitar a resolução de problemas pendentes e acolhimento de tomadas de decisão, auxiliar no compartilhamento de sentimentos, angústias, medos e dúvidas, compreendendo aspectos difíceis de verbalizar, bem como proporcionar despedidas dignas a fim de desenvolver habilidades ao lidar com as emoções que ocorrem com o processo de morte e separação (FLACH, et al, 2012).

O trabalho do psicólogo hospitalar não é como o modelo tradicional com um setting terapêutico, ele tem que se deslocar até seu objetivo, tendo que lidar com interrupções, adiamentos, cancelamentos, que são episódios recorrentes em um ambiente hospitalar. Assim sendo requer um

profissional que tenha flexibilidade e capacidade de adaptação para o equilíbrio entre as demandas do atendimento psicológico e as necessidades médicas dos pacientes (PINTO, 2023).

E a intervenção do psicólogo no contexto do luto, não é apenas a de ajudar no processo da dor, mas também auxiliar o indivíduo a compreender a morte como um aspecto natural da vida e a de encontrar possíveis significados em uma perda. Este profissional identifica maneiras de trocas entre paciente, família e unidade de cuidados, promovendo uma boa aceitação, tendo um nível controlado do desgaste profissional, pessoal, mas possuindo uma comunicação eficiente (PINTO, 2023).

### **3. METODOLOGIA**

Esse trabalho consiste em uma pesquisa bibliográfica, que segundo Prodanov e Freitas (2013) compreende revisar referências teóricas, literaturas e documentos disponíveis acerca do tema abordado neste artigo. Assim, delimitou-se como tema de pesquisa o papel do psicólogo no contexto oncológico frente ao cuidado com o luto antecipatório na tríade paciente, família e equipe, tema este que foi observado durante no campo de estágio pelas pesquisadoras, enquanto estagiárias e sob a supervisão da professora orientadora.

A segmentação deste artigo seguirá com finalidade de se obter conhecimentos explicativos relacionados ao processo de luto, mais especificamente luto antecipatório, que está amplamente relacionado ao contexto hospitalar e oncológico, onde paciente, familiares e equipe de saúde, vivenciam o desencadear do processo de luto no contexto em que estão inseridos. Com isso, o presente estudo busca também, gerar e incentivar novos estudos acerca do tema.

### **4. ANÁLISES E DISCUSSÕES**

Em um primeiro momento, no que se refere ao luto, verificou-se que ao longo da história as concepções acerca desse tema sofreram significativas mudanças influenciado por questões históricas, sociais, culturais e tecnológicas, conforme aponta Franco (2021) no livro “O luto no século 21”, a autora dispõe ainda, que o luto tal como é compreendido hoje é resultado de toda essas mudanças e dos avanços teóricos. Assim, estudos recentes apontam para uma compreensão do luto como sendo um processo individual, singular e com oscilações, entendendo-o como um processo dual, que emerge diante da perda ou ameaça de uma perda que é significativa, nesse processo o enlutado oscila entre dois movimentos psíquicos, um deles voltado para a perda, a dor e o outro voltando-se para a

construção de novos significados diante da perda (MAZORRA, 2009; STROEBE e SCHUT, 1999; STROEBE, *et al.*, 2017; FRANCO, 2021).

Ao discorrer sobre o luto no contexto oncológico, Ramos, Feijão e Melo (2020) descrevem que desde o início, após a descoberta de um câncer a pessoa vivencia um processo de planejamento no que se refere ao andamento do tratamento e formas de abordagem a doença, ao longo desse percurso a pessoa é impactada diretamente, acarretando em mudanças não só restritas ao campo biológico e físico, mas também emocional, social e espiritual. Consequentemente a pessoa afetada por esse processo entrará em contato com a dor, desgaste e podendo vivenciar um processo de perda significativa, é nesse meio que emerge o processo de luto no contexto oncológico. Os pesquisadores apontam ainda, que o luto no contexto oncológico é atravessado por estigmas sociais relacionados ao câncer, que afetam as pesquisas voltadas ao tema.

Em face do exposto, a ênfase do presente estudo refere-se às concepções sobre luto antecipatório, isso porque os conceitos apresentados anteriormente interligam-se a ele, visto que a questão norteadora é: Qual é o papel do psicólogo frente ao cuidado com o luto antecipatório na tríade paciente, família e equipe, no contexto oncológico. Posto isso, tal questão apresentou-se relevante para essa pesquisa diante das diversas manifestações de processos de luto antecipatório que acontecem no contexto hospitalar oncológico e que muitas vezes não são reconhecidos.

Desse modo, referências bibliográficas apontaram que as primeiras concepções acerca do luto antecipatório foram feitas pelo psiquiatra Erich Lindemann, ainda no período da Segunda Guerra Mundial (MASSACATTO e CODINHOTO, 2020). Segundo Massacatto e Codinhoto (2020), Lindemann a partir de seus estudos identificou um fenômeno que acometia as esposas de soldados, quando estes iam para a guerra suas esposas entravam em um processo de elaboração diante da partida deles, ante ao risco eminente de morte e separação. Dessa forma, infere-se que o luto antecipatório de acordo com Lindemann relaciona-se ao distanciamento da pessoa em relação a alguém que lhe é muito importante, esse distanciamento somado a alta probabilidade de morte e/ou desaparecimento acarreta em um processo de luto ante a possibilidade de perda.

Nesse sentido, compreende-se o luto antecipatório como um processo semelhante ao processo de luto, com características e sintomas parecidos, mas no caso de um luto antecipatório, o mesmo advém da probabilidade de uma perda significativa, frequentemente relacionado a quadros de pioras da doença, debilitações físicas e psíquicas, mas também podendo acontecer ante a provável perda da rotina, não necessariamente à morte, mas o processo despertado por tais questões emergem justamente da possibilidade de perda e rompimento de um vínculo significativo, nesse processo o

contato com a dor e o sofrimento de um ente querido ou de si próprio, sentimentos como de impotência, culpa, raiva, tristeza, medo, dentre outros podem emergir (NETO e LISBOA 2017; MASSACATTO e CODINHOTO, 2020).

Ao abordar sobre o luto antecipatório no contexto hospitalar oncológico, se faz necessário discorrer sobre o conceito tendo em vista a tríade que se presentifica nesse contexto, que é: paciente, família e equipe. Sendo assim, no que se refere ao luto antecipatório vivenciado pelo paciente, Cardoso e Santos (2013) apontam em seus estudos, que esse processo pode iniciar-se logo no início de descoberta de uma doença ou internamento, e principalmente diante do diagnóstico de câncer. O sofrimento do paciente nesse contexto relaciona-se ao diagnóstico, mas também aos estigmas relacionados à doença, e o luto antecipatório desencadeia-se em meio ao sofrimento, medos, perda da rotina, dúvidas em relação ao futuro e aproximação com ideias relacionadas à morte e o morrer.

Na sequência, observou-se que aqueles que possuem algum tipo de vínculo com o paciente que vivencia esse processo de adoecimento, como no caso do contexto hospitalar oncológico, tais pessoas também são afetadas direta e indiretamente. Assim, Flash *et. al*, (2012) descreveu que familiares e pessoas próximas também podem vivenciar processos de luto antecipatório, visto que estes também são impactados com a mudança no estilo de vida e rotina, e ao acompanhar um ente querido também podem vir a sofrer com eles. Logo, o luto antecipatório emerge nesse processo, com sentimentos ambivalentes diante do posicionamento do familiar em servir como apoio para o paciente, mas também lidando com o próprio sofrimento, em meio a isso, o familiar pode vivenciar sentimentos de fé e esperança voltados ao paciente, mas também sentimento de culpa e pensamentos relacionados ao desejo de morte, o desejo da morte nessa perspectiva vem com possibilidade de alívio do sofrimento, conforme discorreram Magalhães, Daltro e Reis (2023).

E em meio ao processo vivenciado pelo paciente e familiares, está a equipe de saúde que na sua rotina de trabalho acompanha de perto e exerce significativa influência no processo vivenciado pelos pacientes e familiares. Diante disso, Braz e Franco (2017) em seus desenvolvimentos teóricos, verificaram que os profissionais da área hospitalar, sobretudo enfermeiros e médicos, tendem a apresentar uma profunda valorização do saber técnico, mas em contrapartida distanciam-se de uma formação e prática humanizada. Nesse ponto, discute-se a possibilidade de que o distanciamento quanto a uma prática mais humanizada pode ser resultado de um processo de defesa quanto ao próprio sofrimento, visto que os impactos gerados ao acompanhar de perto o sofrimento de outra pessoa, tal como o paciente, pode ser diverso. Assim, verifica-se a possibilidade de não haver espaço para o

processo de luto antecipatório vivenciado pelo profissional de saúde, logo levanta-se a hipótese de que o luto vivenciado por tais profissionais pode não ser reconhecido e nem validado.

Em vista do exposto, é em meio a essa dinâmica entre paciente, família e equipe, que a psicologia hospitalar assume seu papel. Segundo Massacatto e Codinhoto (2020) a psicologia surge com o papel de mediar e acolher as diversas demandas que emergem no contexto hospitalar, trazendo consigo algo que é característico em sua prática, o olhar para o ser humano e para a subjetividade. Conforme apontado pela revisão bibliográfica, a psicologia hospitalar intervém nas diversas demandas que permeiam esse contexto, sejam elas de ordem psíquicas ou outras, como na comunicação entre a tríade, desse modo a psicologia hospitalar oportuniza uma ampliação de assistência e cuidado, para com o paciente, a família e a equipe, promovendo ações de manutenção e integração, e é nesse cenário que o cuidado e manejo diante do luto antecipatório surge.

Assim, no contexto hospitalar oncológico, a atuação da psicologia hospitalar se dá em meio ao manejo das demandas emergentes da tríade, mas destaca-se a partir do olhar que se tem para a subjetividade. Logo, o papel da psicologia hospitalar frente ao cuidado com o luto, torna-se de extrema relevância, isso porque ao levar em consideração a subjetividade, a psicologia viabiliza a integridade da pessoa, seja ela paciente, familiar ou equipe, e a partir de disso não olha-se apenas para um fato isolado, mas entrelaça as demandas com o cuidado integral. Portanto, a psicologia hospitalar diante da escuta, o acolhimento, a validação e orientações que realiza em seu papel, pode oportunizar com que o indivíduo encontre recursos ou fortaleça os que já tem, para vivenciar seus próprios processos de elaboração, assim como no luto antecipatório.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No decorrer do presente artigo, foi explorada as concepções acerca do luto bem como complexidade do luto frente ao câncer e os desdobramentos do luto antecipatório neste contexto hospitalar, visando também articular sobre qual a compreensão que se tem a respeito da atuação do psicólogo hospitalar e qual o seu papel frente ao cuidado com o luto antecipatório na tríade, paciente, família e equipe, com embasado teórico construído através de uma pesquisa bibliográfica.

Desse modo, constatou-se que as compreensões acerca do luto passaram por significativas mudanças, e hoje há uma compreensão mais ampla para o tema, reconhecendo-se o luto como um processo individual e singular. Logo, o luto antecipatório e o luto no contexto oncológico permeiam tais concepções, sendo caracterizados como um processo multifacetado e que não se limita à morte

física do paciente, mas coloca em evidência os diversos processos de perdas vivenciados nesse contexto.

Assim, considera-se que o objetivo dessa pesquisa foi atingido, visto que através da revisão bibliográfica realizada, foi possível obter informações sobre o luto no ambiente oncológico, qual a origem do luto antecipatório e como este afeta quem está neste contexto, sendo paciente, familiares e a equipe de saúde, cabendo destacar que o manejo frente ao luto antecipatório torna-se fundamental para promover o cuidado integral do indivíduo. E nesse sentido que o papel da psicologia hospitalar emerge, visto que através do olhar para a singularidade, é que oportuniza a promoção de estratégias de intervenções para o cuidado com a tríade hospitalar no contexto oncológico.

Conclui-se que as informações coletadas ao decorrer deste estudo, apresentam-se com significativo valor e podem vir a contribuir tanto para conhecimento acadêmico como para a atuação prática profissional, favorecendo também o aumento da produção de conhecimentos referentes a este tema, que é pouco debatido mas apresentam-se muito relevante, ao mesmo tempo que pode vir a colaborar com novas pesquisas científicas acerca do papel da psicologia dentro de um contexto hospitalar.

## REFERÊNCIAS

BOWLBY, J. **Apego e perda** (Vol. 1: A natureza do vínculo). Tradução: Álvaro Cabral. São Paulo, SP: Martins Fontes, 1990.

BOWLBY, J. **Perda, Tristeza e Depressão**, (1985). Tradução: Valtensir Dutra. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

BRAZ, M. S; FRANCO, M. H. P. **Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado**. Psicologia Ciência e Profissão, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ksrv46KYyzK4xtYN4cp5Fk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 18 de setembro de 2024.

CARDOSO, É. A. O; SANTOS, M. A. **Luto antecipatório em pacientes com indicação para o Transplante de Célular-Tronco Hematopoéticas**. São Paulo: Ciência e saúde coletiva, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n9/2567-2575/pt>. Acesso em 18 de setembro de 2024.

CARVALHO, G. B; SANTEIRO, T. V; FERREIRA, C. B. **Perda e luto no adoecimento por câncer: estudo de experiências de mulheres**. 2023. Disponível em [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652023000200233](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652023000200233). Acesso em 4 de outubro de 2024.



CORTEZE, L. G; SOUZA, M. I; PRUDENCIATTI, S. M. **A atuação do psicólogo no contexto hospitalar frente ao câncer de mama.** São Paulo: Anais do 19º Encontro de Iniciação Científica, 2022.

FLACH, K; LOBO, B. O. M; POTTER, J. R; LIMA, N. S. **O luto antecipatório na unidade de terapia intensiva pediátrica:** Relato de experiência. Rio de Janeiro: SBPH, v.15, n.1, 2012. Disponível em <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/372/360>. Acesso em 11 de setembro de 2024.

FRANCO, M. H. P. **O luto no século 21:** uma compreensão abrangente do fenômeno. São Paulo: Summus, 2021.

FRANCO, M. H. P. **Por que estudar o luto na atualidade?** São Paulo: Summus, 2010.

FREUD, S. **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos** (1914-1916). Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **O que é câncer?** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em 06 de junho de 2024.

KOVÁCS, M. J. **Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar:** Cuidando do cuidador profissional. São Paulo: O mundo da saúde, 2010. Disponível em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/79/420.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf). Acesso em 18 de setembro de 2024.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer:** o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. Tradução: Paulo Menezes. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

MAGALHÕES, S. B; DALTRO, M. R; REIS, T. S. **A morte reconhecida:** Experiência de luto antecipatório de familiares de pacientes em final de vida. 2023. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/5548/10703>. Acesso em 18 de setembro de 2024.

MASSOCATTO, F. I; CODINHOTO, E. **Luto antecipatório:** Cuidados psicológicos com os familiares diante de morte anunciada. Farol, v. 11, n.11, 2020. Disponível em: <https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/262/205>. Acesso de 11 de setembro de 2024.

MAZORRA, L. **A construção de significados atribuídos à morte de um ente querido é o processo de luto.** São Paulo: 2009.

NETO J. O; LISBOA, C. S. M. **Doenças associadas ao luto antecipatório:** Uma revisão da literatura. Porto Alegre: Psicologia, Saúde e Doenças, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36252193003.pdf>. Acesso em 13 de setembro de 2024.

PINTO, T. O. **Luto e tratamento paliativo:** Contribuições do acompanhamento psicológico para familiares de pacientes paliativos. Cuiabá: FASIPE, 2023. Disponível em: <http://repositorio.unifasipe.com.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/754/THAINA%20DE%20LIVEIRA%20PINTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 25 de setembro de 2024.

PRODANOV, C. C; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico:** métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. Novo Hamburgo: Universidade Feevale, ed. 2, 2013.

RAMOS, C. M. O; FEIJÃO, G. M. M; MELO, C. F. **As vivências do luto do paciente oncológico.** Alternativas En Psicologia, v. 43, p. 91-116, 2020. Disponível em [https://www.researchgate.net/publication/341446753 As Vivencias do Luto do Paciente Oncologico](https://www.researchgate.net/publication/341446753_As_Vivencias_do_Luto_do_Paciente_Oncologico). Acesso em 04 de outubro de 2024.

RIBEIRO, A. C. S. **Os Cinco Estágios do Luto Segundo Elizabeth Kubler Ross:** Uma revisão. 2023. 11 f. TCC (Graduação) - Curso de Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas, Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2023.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar:** O mapa da doença. 8 ed., São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

SOUZA, D. B; VIENA, M. V. S; CATANI, J. **Luto antecipatório em pacientes com micose fungóide.** Conversas em Psicologia, v.1, n.1, 2021. Disponível em: <https://revista.unifatecie.edu.br/index.php/conversas/article/view/34/38>. Acesso em 18 de setembro de 2024.

SOUZA, K. G; PERES, R. S. **Cuidados paliativos e luto em oncologia.** 2012. Disponível em [https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/1443](https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1443). Acesso em 04 de outubro de 2024.

STROEBE, M; SCHUT, H. **The Dual Process Model of Coping With Bereavement:** Rationale and description. Death Studies, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 197-224, mar. 1999. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/074811899201046>. Acesso em: 30 set. 2024.

STROEBE, M; SCHUT, H; BOERNER, K. Cautioning Health-Care Professionals. **Omega - Journal Of Death And Dying**, v. 74, n. 4, p. 455-473, 2017. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0030222817691870>. Acesso em: 30 set. 2024.