

Luto antecipatório de familiares e pacientes sob cuidados paliativos: Uma revisão integrativa

Anticipatory grief in family members and patients under palliative care: An integrative review

Duelo anticipatorio en familiares y pacientes bajo cuidados paliativos: Una revisión integradora

Recebido: 08/12/2025 | Revisado: 14/12/2025 | Aceitado: 14/12/2025 | Publicado: 15/12/2025

Bárbara Gomes de Melo Seabra

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4159-270X>

Centro Universitário UNI-RN, Brasil

E-mail: barbaragmseabra@gmail.com

Luciana Carla Barbosa de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0326-6395>

Centro Universitário UNI-RN, Brasil

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: lucianacarla@unirn.edu.br

Resumo

Este trabalho se propõe a refletir sobre o Luto Antecipatório (LA) vivenciado por familiares e pacientes em situações de doenças terminais. Foi realizada uma revisão integrativa. Para a pesquisa bibliográfica, foi realizado um levantamento em três bases de dados, sendo elas PubMed, LILACS e SciELO. Os descritores utilizados foram padronizados a partir do site DeCS. Dentre os critérios de inclusão encontra-se a disponibilidade do texto completo nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola, que fosse publicado no intervalo de tempo de 2020 a 2025. Foram excluídos artigos não disponíveis na íntegra, assim como em outra língua além das supracitadas ou que foram publicados anteriormente ao ano de 2020. Quatro artigos contemplaram os critérios propostos. Pode-se considerar que o LA se distingue do luto pós-morte por envolver respostas emocionais, cognitivas e comportamentais à proximidade da perda prevista, manifestando-se como uma perda ambígua. A vivência do LA por cuidadores familiares carrega uma dicotomia, podendo ser fonte de sobrecarga, mas também podendo ser visto como um momento de aprendizado e partilha. Há indícios de que o LA dos familiares muitas vezes não é abordado pelas equipes de saúde, sugerindo uma invisibilidade do sofrimento. Desta forma, conclui-se que o LA é um fenômeno complexo, sendo uma reação psicológica que se inicia antes da morte real em situações de finitude iminente, como doenças terminais e demências. Por gerar grande sofrimento, o LA é considerado clinicamente relevante, sendo um forte preditor de luto complicado após a morte efetiva, exigindo intervenção psicológica especializada para seu manejo.

Palavras-chave: Luto; Luto antecipatório; Luto antecipado; Cuidados paliativos.

Abstract

This work proposes to reflect on Anticipatory Grief (AG) experienced by family members and patients in terminal illness situations. An integrative review was conducted. For the bibliographic research, a survey was carried out in three databases: PubMed, LILACS, and SciELO. The descriptors used were standardized based on the DeCS website. The inclusion criteria included the availability of the full text in Portuguese, English, or Spanish, published within the timeframe of 2020 to 2025. Articles not available in full, or in a language other than those mentioned above, or published before the year 2020 were excluded. Four articles met the proposed criteria. Anticipatory Grief is distinguished from post-mortem grief by involving emotional, cognitive, and behavioral responses to the proximity of the predicted loss, manifesting as an ambiguous loss. The experience of AG by family caregivers carries a dichotomy, potentially being a source of overload, but also being seen as a moment of learning and sharing. There are indications that the AG of family members is often not addressed by health teams, suggesting an invisibility of the suffering. Thus, it is concluded that AG is a complex phenomenon, a psychological reaction that begins before the actual death in situations of impending finitude, such as terminal illnesses and dementias. Because it generates great suffering, AG is considered clinically relevant, as it is a strong predictor of complicated grief after the actual death, requiring specialized psychological intervention for its management.

Keywords: Grief; Anticipatory grief; Palliative care.

Resumen

Este trabajo se propone reflexionar sobre el Duelo Anticipatorio (DA) experimentado por familiares y pacientes en situaciones de enfermedades terminales. Se realizó una revisión integradora. Para la investigación bibliográfica, se llevó a cabo una búsqueda en tres bases de datos: PubMed, LILACS y SciELO. Los descriptores utilizados fueron

estandarizados a partir del sitio web DeCS. Los criterios de inclusión incluyeron la disponibilidad del texto completo en portugués, inglés o español, publicado en el período de 2020 a 2025. Se excluyeron los artículos no disponibles en su totalidad, en otro idioma distinto a los mencionados, o publicados antes del año 2020. Cuatro artículos cumplieron con los criterios propuestos. Se puede considerar que el Duelo Anticipatorio se distingue del duelo post-muerte por involucrar respuestas emocionales, cognitivas y conductuales ante la proximidad de la pérdida prevista, manifestándose como una pérdida ambigua. La vivencia del DA por parte de los cuidadores familiares conlleva una dicotomía, pudiendo ser fuente de sobrecarga, pero también siendo visto como un momento de aprendizaje y de compartir. Hay indicios de que el DA de los familiares a menudo no es abordado por los equipos de salud, lo que sugiere una invisibilidad del sufrimiento. De esta forma, se concluye que el DA es un fenómeno complejo, una reacción psicológica que comienza antes de la muerte real en situaciones de finitud inminente, como enfermedades terminales y demencias. Debido a que genera gran sufrimiento, el DA se considera clínicamente relevante, ya que es un fuerte predictor de duelo complicado después de la muerte efectiva, exigiendo intervención psicológica especializada para su manejo.

Palabras clave: Duelo; Duelo anticipado; Duelo prematuro; Cuidados paliativos.

1. Introdução

O luto é um processo natural e esperado frente ao rompimento de qualquer vínculo forte e se repetirá inúmeras vezes ao longo da vida (Clark, 2025). Ele se manifesta como um conjunto de reações emocionais, físicas e comportamentais após uma perda significativa na vida de alguém (Kovács, 1992). Kübler-Ross (1998) descreveu o luto como um processo constituído por cinco etapas, sendo elas a negação e o isolamento, a raiva, a barganha ou negociação, a depressão e, por fim, a aceitação. Ela enfatizou que não há uma linearidade entre as fases e que o enlutado pode regredir, mudar, pular alguma delas ou mesmo viver anos presa a outra. Já para Stroebe e Schut (1999), o luto se apresenta como um processo dual, onde ocorre uma oscilação saudável entre o sentimento de perda e o de restauração. Na perda, o sujeito enlutado lida com a dor e pensamentos sobre o ente querido, enquanto na restauração ele adapta-se às novas demandas da vida. A alternância entre os dois polos seria o ideal, pois ao focar apenas em um deles pode ser um indicativo de luto complicado ou mesmo de negação daquela perda. Desta forma, o DSM-5-TR aponta o transtorno de luto prolongado como uma reação mal-adaptativa, com um luto grave e prejudicial que se prolonga por ao menos um ano após a morte de uma pessoa próxima (APA, 2023).

Para Bowlby (2002), que descreveu a teoria do apego sendo a relação dos vínculos formados na infância como moduladora dos relacionamentos ao longo da vida, o processo de luto pode trazer sentimentos conflitantes, onde se busca a figura perdida enquanto se sofre uma desorientação relacionada à perda.

É aceitável e esperado enlutar-se diante da morte de parentes e amigos e, mais recentemente, também de animais de estimação (Escudeiro, 2024). O luto está intimamente ligado à perda, podendo acontecer em situações não visibilizadas pela sociedade, como nos casos de interrupção da gestação, condição que nem sempre é reconhecida e legitimada, causando um grande sofrimento e isolamento aos enlutados. Apesar do luto estar comumente associado à morte, as perdas não se dão apenas diante dela, sendo sentidas também nas mudanças de país, de profissão ou na separação de cônjuges, condições que levam ao sofrimento e que causam enlutamento (Escudeiro, 2024).

Além do enlutamento diante de perdas visíveis, surge outra questão que exige a atenção da Psicologia, que seria o enlutar-se pelo que há de vir. Reconhecido na literatura como luto antecipado ou antecipatório (LA), esse fenômeno se configura como um sofrimento desencadeado pela perspectiva de uma perda iminente, que, no entanto, ainda não se concretizou (Escudeiro, 2024). O LA pode acontecer em situações diversas, como no caso de um diagnóstico de doença incurável ou em fase terminal. Os familiares e amigos começam a sofrer pela perda antes do falecimento do ente querido, antecipando e prolongando o processo de luto. O LA também pode ser vivido através de perdas de funções importantes nos quadros demenciais, onde o sujeito se encontra fisicamente com a família, mas não emocional ou cognitivamente, condição essa que se esbarra com a proximidade do fim, e, então, com o luto.

Diante desse sofrimento, é importante dar voz ao LA causado por doenças, como quando o sujeito entra em cuidados paliativos. Os cuidados paliativos (CP), conforme Escudeiro (2024), objetivam melhorar a qualidade de vida de pessoas com doenças graves, crônicas ou em fase terminal, assim como de seus familiares e cuidadores. Busca-se, através da intervenção da equipe paliativista, proporcionar conforto físico, psicológico, social e espiritual àqueles com diagnóstico de doença ameaçadora da continuidade da vida, aliviando seu sofrimento, bem como oferecendo funcionalidade pelo maior tempo possível, respeitando os quatro princípios que regem a Bioética, sendo eles autonomia, justiça, beneficência e não maleficência. Ainda segundo Escudeiro (2024), a comunicação de um diagnóstico de doença incurável ou em fase terminal de quem se ama, gera diferentes sentimentos, como medo, impotência e profunda tristeza, levando os envolvidos a vivenciar nesta caminhada um grande processo, conhecido por luto antecipado.

A clínica do luto, um campo especializado no acolhimento, avaliação e intervenção terapêutica que ajuda no enfrentamento no processo de luto após a perda ou na iminência da perda, como no caso do LA, configura-se como uma área significativa diante das necessidades contemporâneas (Gibran & Peres, 2013).

Considerando a relevância clínica do luto, o qual se manifesta por meio de diversas reações emocionais, físicas e comportamentais diante da perda, este trabalho se propõe a refletir sobre o luto antecipatório (LA) vivenciado por familiares e pacientes em situações de doenças terminais.

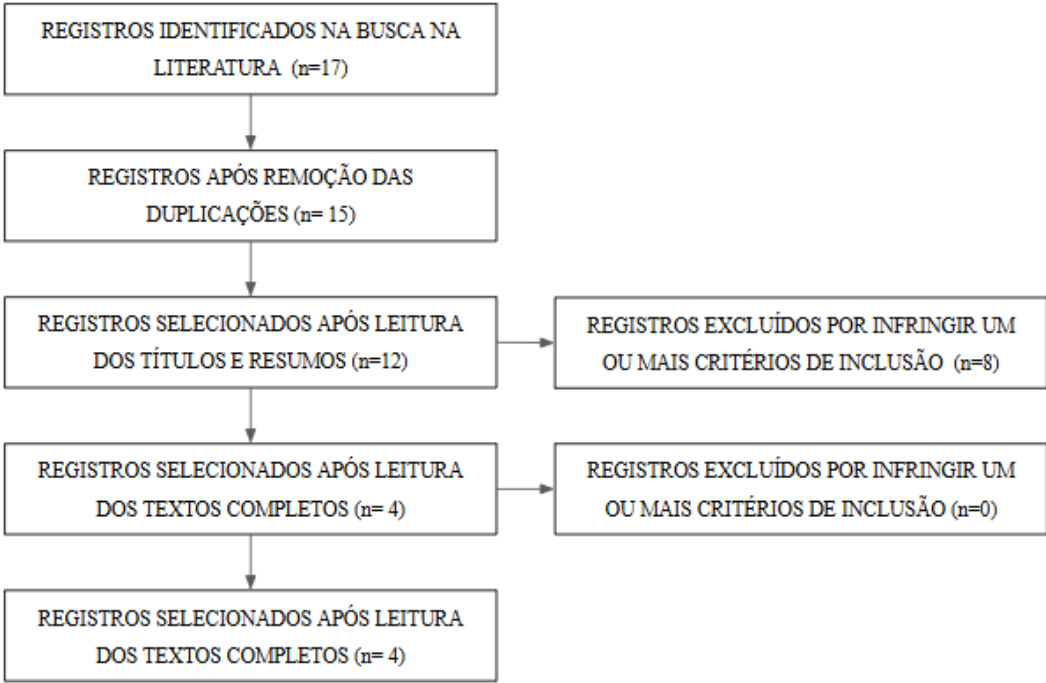
2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa documental de fonte indireta e com sistematização num estudo de revisão integrativa (Snyder, 2019) e de natureza quantitativa na quantidade de 4 (Quatro) artigos selecionados para compor o “corpus” da pesquisa e, natureza qualitativa em relação às discussões realizadas sobre os artigos selecionados (Pereira et al., 2018).

Para isso, foi feito um levantamento bibliográfico nas três principais bases de dados acadêmicas, sendo elas PubMed (focada em pesquisa biomédica e internacional), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online, com foco Ibero-Americano). O site DecS (Descritores em Ciências da Saúde), plataforma de indexação e pesquisa de informações na área da saúde, foi usado para obter os descritores para a pesquisa bibliográfica, sendo eles “luto” (luto antecipado, luto antecipatório, enlutamento, perda) e “cuidados paliativos” (tratamento paliativo), combinados com o operador booleano “and”.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados e disponíveis na íntegra nos últimos cinco anos (2020 a 2025) nas modalidades de ensaio clínico, meta-análise, ensaio clínico randomizado, revisão e revisão sistemática, dissertações de mestrado e teses de doutorado disponíveis em português, inglês e espanhol. Por outro lado, foram excluídos artigos sem acessibilidade de seu conteúdo na íntegra e também em outras línguas, bem como publicações como cartas de opinião, resenhas, notícias, teses e dissertações que não estavam diretamente relacionadas ao tema. A descrição das etapas seguidas no levantamento bibliográfico seguem o modelo de Andrade de Lemos et al. (2025) e encontra-se na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma demonstrativo do levantamento bibliográfico.



Fonte: Bárbara Seabra (2025).

Dos artigos selecionados, apenas um encontrou-se em duplicata nas bases Lilacs e Scielo. Portanto, após criteriosa análise do levantamento bibliográfico realizado, quatro artigos fizeram parte desta revisão, sendo uma dissertação de mestrado e três artigos escritos em periódicos nacionais de Psicologia. O Quadro 1 apresenta os resultados obtidos no levantamento bibliográfico realizado.

Quadro 1 - Resultados da Busca Bibliográfica por Descritores (2020-2025).

artigo/ autoria	língua/ ano/ base	tipo de pesquisa
Anticipatory grief in patients newly diagnosed with onco-hematologic diseases Souza et al.	inglesa/ 2025/ Scielo	clínico-qualitativo, descritivo-exploratório e transversal
Redes sociais significativas de familiares no processo de luto antecipatório no contexto dos cuidados paliativos Reis et al.	portuguesa/ 2024/ Scielo	estudo qualitativo
Expectativas de famílias de crianças elegíveis para cuidados paliativos Albuquerque et al.	portuguesa/ 2024/ Scielo/ Lilacs	estudo qualitativo
Quem cuida do paciente? Um estudo sobre tornar-se cuidador familiar do paciente em Cuidados Paliativos Benamor, L. N.	portuguesa/ 2024/ Lilacs	estudo qualitativo

Fonte: Bárbara Seabra (2025).

3. Resultados

Após o levantamento bibliográfico ser passado pelos critérios de inclusão e exclusão, quatro artigos foram utilizados. Os resultados da revisão integrativa destacaram as experiências de luto antecipatório (LA) sob a ótica dos

cuidadores, familiares e dos próprios pacientes em Cuidados Paliativos (CP), revelando o impacto da perda e os recursos de enfrentamento utilizados. Foi constatado que os artigos selecionados apontaram para três eixos de reflexão, onde o primeiro seria o sofrimento e a experiência do cuidador familiar (Benamor, 2024), o segundo versa sobre o impacto do LA e as redes de suporte (Albuquerque et al., 2024; Reis et al., 2024) e, por fim, os recursos adaptativos dos próprios pacientes diante de sua iminente finitude (Souza et al., 2025). Tais resultados são apresentados detalhadamente no Quadro 2.

Quadro 2 - Resultados dos eixos de reflexão e óticas do LA encontrados.

autor	eixo de reflexão	ótica do LA
Benamor (2024)	cuidador familiar	O estudo detalha a intensa vivência do luto e a angústia da perda iminente sentida pelos cuidadores familiares, mesmo sem utilizar explicitamente a terminologia do luto antecipatório. A experiência de se tornar um cuidador principal é, segundo sua conclusão, complexa e marcada por sentimentos ambivalentes, sendo essa designação muitas vezes resultado de disputas familiares e moldada por uma rede de influências que inclui expectativas sociais, normas institucionais e políticas públicas.
Albuquerque et al. (2024)	redes de suporte	Ao lidar com crianças elegíveis para CP, este trabalho indicou que as expectativas dos familiares em relação ao desfecho do tratamento, sendo possíveis a cura, o retardo ou a aceitação da doença, influenciam diretamente as possibilidades de um enfrentamento menos traumático por parte dos familiares. Foram observadas expressões não explícitas de luto, reconhecíveis como luto antecipatório, porém, houve uma lacuna no suporte dado a esses familiares, já que não havia indícios de que as equipes de saúde estivessem abordando o tema com as famílias. Para um enfrentamento eficaz, a importância da religião e espiritualidade foi reconhecida pelos autores.
Reis et al. (2024)	redes de suporte	O artigo destacou o papel fundamental das redes sociais significativas como um recurso de intervenção em saúde. O apoio material, cognitivo ou emocional proveniente dessas redes é, segundo os autores, crucial para auxiliar na elaboração do LA durante o processo de CP, sendo a rede familiar o principal recurso de suporte identificado, tanto em número quanto em funções.
Souza et al. (2025)	próprios pacientes	Esta pesquisa focou na perspectiva dos pacientes recém-diagnosticados com doenças onco-hematológicas. Ao enfrentarem as diversas perdas inerentes à sua condição, a consciência da finitude gerou não apenas impacto emocional, mas também impulsionou o desenvolvimento de recursos adaptativos. Esse processo permitiu transformar a experiência vivida em uma reflexão sobre o sentido da vida, evidenciando mudanças positivas nesses pacientes.

Fonte: Bárbara Seabra (2025).

4. Discussão

A abordagem metodológica escolhida foi uma revisão integrativa. Essa metodologia permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, como também de revisão de teorias e evidências, fornecendo uma vasta compreensão do fenômeno analisado e gerando um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos (Souza et al., 2010). Ainda segundo Souza et al. (2010), a revisão integrativa é constituída de seis fases no seu processo de elaboração, sendo eles: 1) a elaboração da pergunta norteadora, na qual se determina os estudos a serem incluídos; 2) busca da literatura em bases de dados; 3) coleta de dados, onde se extrai as informações dos artigos selecionados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados, e 6) apresentação da revisão integrativa de forma clara, permitindo ao leitor uma avaliação crítica dos resultados. O fluxograma proposto por Andrade de Lemos et al. (2025) foi utilizado para ilustrar os passos metodológicos desta revisão.

Dentre os artigos excluídos, destacam-se aqueles que tratam da COVID-19. É importante ressaltar a mudança de perspectiva que ocorreu diante da contaminação com o vírus SARS-CoV-2 desde o primeiro relato. Se, no início da pandemia, os alarmantes números de óbito e o profundo desconhecimento sobre o SARS-CoV-2 levavam a um luto antecipatório, pois a contaminação era vista como morte iminente, a situação se transformou ao longo dos tempos. Com o progresso científico, a doença passou a ser compreendida em maior profundidade, desde a identificação dos meios de prevenção e contágio, desenvolvimento de tratamentos eficazes e, por fim, o surgimento das vacinas. Dessa forma, o que antes era tido como um destino fatal passou a ser uma infecção que podia ser assintomática ou curada sem maiores consequências, graças ao avanço da Medicina. Clark (2025) enquadra a pandemia de COVID-19 como um luto coletivo causado por crise sanitária. O luto coletivo, conforme a autora descreve, apresenta três características essenciais, sendo elas o acontecimento de mortes em massa, a sobreposição de perdas e o fim do mundo presumido. Assim, os artigos sobre COVID-19 foram descartados, por se compreender esta mudança de paradigma no decorrer dos últimos anos e por acreditar ser mais prudente sua classificação no luto coletivo por crise sanitária, nem sempre ocasionando um LA.

Segundo Parkes (1998), o indivíduo habita um mundo presumido, um conjunto de crenças fundamentais sobre sua vida e a futura e constante presença física do ente querido. A noção de mundo presumido desfeito após uma perda manifesta-se nos diversos tipos de luto, reconhecidos ou não pela sociedade. A chegada da morte rompe violentamente essa presunção, forçando a dissolução do universo como lhe é conhecido. Esse colapso exige uma dolorosa reorganização da realidade e das relações. Na nova configuração de realidade com a ausência de seu ente perdido, o indivíduo precisa encenar diferentes papéis sociais e afetivos para os quais não estava preparado, gerando grande sofrimento.

Os quatro artigos selecionados, sendo três artigos e uma dissertação de mestrado, abordam, direta ou indiretamente, o LA de pacientes e de suas redes de apoio no contexto de cuidados paliativos, tornando a morte e o morrer temas centrais. A morte é um acontecimento natural, universal e inevitável, mas na cultura ocidental, ela foi historicamente transformada de um evento público e domesticado para um acontecimento privado, medicalizado, hospitalizado e frequentemente negado na contemporaneidade (Arantes, 2019). Por isso a dificuldade em se falar de morte e de se aceitar o processo de luto. Arantes (2019) pergunta se algum dia as pessoas serão capazes de desenvolver uma conversa natural e transformadora sobre a morte. Esta reflexão é fundamental, pois para cada pessoa que morre estima-se que em média quinze pessoas do seu círculo social apresentem sintomas agudos de luto (Clark, 2025).

Esse círculo social é constituído através das relações de apego construídas ao longo da vida. A Teoria do Apego, conforme descrita por Bowlby (2002) sugere que os cuidados recebidos na primeira infância definem a natureza dos vínculos estabelecidos com o mundo e com os outros, moldando, inclusive, a própria experiência de luto. A morte de um ente querido, portanto, torna-se uma experiência dolorosa que provoca desequilíbrios emocionais e relacionais para aqueles que vivenciam a perda de uma figura de apego. A forma como um indivíduo lida com grandes separações e perdas na vida, incluindo o luto, está profundamente enraizada nas relações estabelecidas com os cuidadores principais (Bowlby, 2002). O apego é considerado um mecanismo básico e instintivo nos seres humanos, tendo como função principal a proteção e segurança do indivíduo, proporcionadas pelo conhecimento de que uma figura de apego está disponível e oferece respostas (Dalbem e Dell'Aglio, 2005). Desta forma, a perda e por consequência o processo de luto reflete as relações de apego constituídas no decorrer da vida.

O luto, que Freud (1917/2010) descreveu como uma reação normal e não patológica a uma perda, é o sofrimento intenso de alguém que sabe exatamente qual objeto de amor perdeu. Com essa perda, o mundo do sujeito se torna pobre e vazio. Além do sofrimento psicológico, Parkes (1998) notou que o luto pode desencadear doenças físicas e psíquicas, manifestando-se no corpo como somatização do sofrimento através de enfermidades psicossomáticas.

Os conhecidos estágios do luto descritos por Kübler-Ross (1998) foram originalmente concebidos a partir de sua vivência com pacientes em contexto de finitude, onde eles estavam lidando com a aceitação da própria morte, seu próprio luto antecipatório. Logo se passou a usar os estágios de negação, raiva, barganha, depressão e aceitação no processo de luto de forma ampla, mesmo sob a compreensão que eles não seguem uma linearidade ou sequência.

Algumas situações, como doenças terminais, trazem esse processo de luto para o período anterior à morte, configurando o luto antecipatório. Segundo Clark (2025) o LA não é reconhecido pela sociedade, apesar de estar cada vez mais presente no contexto atual da medicina, e desperta sensações e emoções frente à ameaça real de rompimento de vínculo. O luto antecipatório apresenta-se pela morte iminente, quando o sujeito recebe um diagnóstico de finitude próxima, levando familiares e amigos a sofrerem antecipadamente pela perda que está por vir. É uma experiência que exige adaptação a novos papéis estruturais na família. O LA é uma reação psicológica complexa, que se inicia antes da morte real, em situações de finitude iminente, como doenças terminais e demências. Distingue-se do luto tradicional por envolver questões emocionais, cognitivas e comportamentais em resposta à proximidade da morte prevista, seja por uma doença terminal, como nos pacientes em cuidados paliativos, ou pela perda progressiva das funções físicas e cognitivas, como é comum em quadros de demência. Em quadros de longa duração, como no caso da demência, o cuidador experiencia uma perda ambígua, onde a pessoa amada está fisicamente presente, mas a sua identidade funcional e psicológica se desvanece gradualmente, um fenômeno frequentemente referido como "luto em câmara lenta" (Kubler-Ross, 1998; Parkes, 1998; Bowlby, 2002; Benamor, 2024; Albuquerque et al., 2024; Souza et al., Reis et al., 2025).

Pacientes com diagnósticos de finitude vivenciam o LA por diversas perdas, como funcionalidade, autonomia, independência, capacidade de trabalho, imagem corporal, processo também vivenciado por seus familiares (Souza et al., 2025). No entanto, a consciência da finitude e dessas perdas também pode impulsionar o desenvolvimento de recursos adaptativos, promover processos de mudança positiva e estimular a reflexão sobre o sentido da vida. Para os cuidadores familiares, a vivência do LA apresenta uma dicotomia. Por um lado, pode ser uma fonte de sobrecarga, levando a um esgotamento emocional e físico prolongado, enquanto por outro lado pode ser um momento de aprendizado e partilha, oferecendo um tempo de preparação para a morte, com espaço para conversas profundas e o estreitamento de laços, o que pode ser visto como um movimento de libertação, como ressalta Benamor (2024). Essa dualidade pode ser compreendida sob a ótica do modelo dual do luto de Stroebe e Schut (1999), que propõe uma oscilação saudável entre o foco na perda e a restauração da vida, mesmo antes da perda propriamente dita acontecer.

Segundo Souza et al. (2025), o LA é considerado clinicamente relevante nos Cuidados Paliativos (CP) por ser um forte preditor de luto complicado após a morte efetiva. Graças a essa compreensão, o LA exige intervenção psicológica especializada para o manejo do sofrimento, o que nem sempre é necessário no luto tradicional. Apesar de sua relevância, há indícios de que o LA dos familiares é frequentemente invisibilizado e não abordado pelas equipes de saúde, o que sugere uma lacuna no serviço prestado (Albuquerque et al., 2024). Essa invisibilidade pode estender-se também à sociedade em geral. Em contraste com essa lacuna, as redes sociais significativas, como amigos e família, foram destacadas como um recurso fundamental de intervenção em saúde. O apoio material, cognitivo e emocional fornecido por essas redes é crucial para auxiliar na elaboração do luto antecipado dos cuidadores familiares (Reis et al., 2025).

A reflexão sobre a terminalidade da vida, impulsionada por Kübler-Ross (1998), revolucionou a Medicina ao questionar o tratamento dado aos pacientes terminais, o que foi um catalisador para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos. A Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no SUS, em 2024, busca estruturar e organizar o serviço para aliviar o sofrimento humano e promover qualidade de vida desde o diagnóstico de uma doença grave, não se restringindo apenas à fase terminal (Escudeiro, 2024). Espera-se que, ao cuidar do indivíduo e de seus familiares, esse cuidado se prolongue para além da morte e auxilie no processo de luto. Os CP representam um movimento de resgate cultural, reintroduzindo a

morte como uma fase natural da vida a ser vivida com dignidade e acolhimento, onde a morte não é apenas um fracasso médico a ser escondido (Arantes, 2019). O LA tem sido fortemente debatido sob o olhar dos Cuidados Paliativos (CP) e sua relevância clínica se dá por ser preditora de luto complicado após a morte efetiva, portanto, requer intervenção psicológica especializada para o manuseio do sujeito, o que nem sempre é necessário quando se fala sobre o luto pós-morte.

Diante dos resultados obtidos, percebe-se a necessidade de reforçar a discussão sobre a complexidade do luto antecipatório e a necessidade de suporte especializado e visibilidade para esse sofrimento, tanto para pacientes quanto para seus cuidadores familiares. Benamor (2024) em sua pesquisa de abordagem qualitativa desenvolvida por meio de dois casos clínicos, usou entrevistas etnográficas com duas familiares que desempenhavam o papel de cuidadoras de pacientes portadores de doenças avançadas, assistidas por serviços de saúde na modalidade de CP. Ambas se encontravam na posição de filhas das pacientes, mergulhadas nas dinâmicas familiares, nas interações com os serviços de saúde e nos desafios enfrentados pelas mesmas. Embora nesta dissertação não tenha havido o uso do termo luto antecipatório, abordou-se intensamente a vivência do luto e a angústia da iminência da perda por parte das cuidadoras familiares. Esse processo de cuidado de um ente que está na iminência de partir mostrava ser um peso grande de ser carregado, resultando em esgotamento emocional e físico por parte dos cuidadores, tornando difícil a manutenção da atenção e suporte necessários para seguirem diante da iminência desta perda. Por outro lado, também é um contexto que pode se apresentar como um momento de grande aprendizado e de partilhas, sendo visto como uma bênção vivenciar essa despedida (Benamor, 2024).

Essa dualidade reflete o processo descrito por Stroebe e Schut (1999), havendo oscilação saudável entre o sentimento de perda e o de restauração. Pode-se observar uma dicotomia de pensamentos por parte das cuidadoras, refletindo a questão se o luto antecipatório é um processo de dor prolongado, pois se estende desde o diagnóstico ou entrada nos CP até a morte real do paciente ou se o LA pode ser visto como um movimento de libertação, visto que os familiares sentem que há um tempo de preparação para a morte propriamente dita, com espaço para conversas profundas, pedidos de perdão e estreitamento de laços.

Já Albuquerque et al. (2024) fizeram uma pesquisa qualitativa e exploratória com dezoito familiares de nove crianças elegíveis para CP, buscando compreender as expectativas de suas famílias frente às necessidades desse cuidado. A coleta de dados incluiu aplicação de questionários estruturados e entrevistas semiestruturadas e foram observadas expressões de luto entre os familiares, sem encontrar indícios de que a equipe de saúde responsável estivesse abordando o tema. Os achados indicam lacuna no serviço prestado, já que não houve abordagem ou suporte direcionado ao sofrimento familiar. Dessa forma, parece coerente afirmar que o LA muitas vezes é invisibilizado pela própria equipe de saúde.

O objetivo do estudo clínico-qualitativo, descritivo-exploratório e transversal, de Souza et al. (2025) foi compreender o processo do LA vivenciado por pacientes adultos recém-diagnosticados com doenças onco-hematológicas. Os resultados foram organizados em quatro áreas temáticas, sendo elas o impacto emocional do diagnóstico, o luto vivenciado, as fontes de apoio identificadas e as transformações no modo de viver. O LA se manifestou pela percepção de diversas perdas, sendo as mais significativas a perda da funcionalidade, autonomia e independência. Também houve luto pela perda da capacidade de trabalho/ocupacional, gerando sentimentos de improdutividade e declínio financeiro, tendo como consequência uma mudança estrutural do papel familiar. Os pacientes também enfrentaram mudanças corporais, levando à baixa autoestima e insatisfação com a imagem corporal. Importante ressaltar que os autores concluíram que os pacientes recém-diagnosticados com doenças onco-hematológicas, ao enfrentarem as diversas perdas inerentes à condição, desenvolveram recursos adaptativos. Além disso, a consciência da finitude não apenas gerou impacto emocional, mas também impulsionou processos de mudança positiva e permitiu transformar a experiência vivida em reflexão sobre o sentido da vida.

Reis e colaboradores (2024), realizaram estudo qualitativo com objetivo de caracterizar a estrutura e as funções das redes sociais significativas no processo de luto antecipatório de familiares cuidadores no contexto dos cuidados paliativos. O

estudo também buscou produzir embasamento teórico-científico que favoreça intervenções em saúde e o manejo do LA, a partir da identificação das potencialidades das redes sociais. Os autores concluíram que as redes sociais significativas são importantes recursos de intervenção em saúde. A pesquisa evidenciou que o apoio material, cognitivo e emocional proveniente dessas redes é fundamental durante o processo dos CP, auxiliando, principalmente, na elaboração do luto antecipado.

Diante destes trabalhos, percebe-se que tanto os familiares do paciente em cuidados paliativos como o próprio paciente são suscetíveis ao luto antecipado, devendo ser avaliados pela equipe paliativista e tendo o psicólogo como um profissional que ajude no manejo deste sofrimento psíquico de forma a proporcionar mecanismos para o paciente lidar emocional e cognitivamente com sua finitude, enquanto seus familiares e cuidadores tenham oportunidade de terem seu sofrimento visibilizado e reconhecido.

5. Considerações Finais

O LA é um fenômeno complexo, sendo uma reação psicológica que se inicia antes da morte real em situações de finitude iminente, como doenças terminais e demências. Por gerar grande sofrimento, o LA é considerado clinicamente relevante, sendo um forte preditor de luto complicado para familiares e cuidadores após a morte efetiva, enquanto causa impacto também ao paciente sob CP em seu processo de finitude de vida. Por isso, o LA exige intervenção psicológica especializada para o manejo do sofrimento, o que nem sempre é necessário no luto tradicional.

Entretanto, compreende-se que a revisão incluiu apenas quatro artigos, sugerindo um panorama limitado da literatura. Como três destes artigos são estudos qualitativos, a revisão baseia-se em experiências e percepções subjetivas, demonstrando a necessidade de estudos quantitativos que forneçam evidências quanto às possíveis intervenções.

Ainda, diante dos artigos revisados que indicam o luto antecipado como um preditor de luto complicado, aponta-se para a necessidade de treinamento das equipes de saúde para visibilizar esse fenômeno e desenvolver intervenções psicológicas especializadas no seu manejo.

Referências

- Albuquerque, Y. L., Feitosa, E. L., de Sá, P. T. T., Moreira, J. M., Ricarte, E. D., & Sousa, V. D. F. (2024). Expectativas de famílias de crianças elegíveis para cuidados paliativos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 34, e34021. <https://doi.org/10.1590/50103-7331202434021pt>
- American Psychiatric Association. (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR* (5. ed. rev.). Artmed.
- Andrade de Lemos, L. H., Colombo dos Santos, B., Batista Neto, N. J., & da Silva Ferreira, T. A. (2025). Diretrizes para revisões integrativas em psicologia. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 11(1), 1–16. <https://doi.org/10.31211/rpics.2025.11.1.366>
- Arantes, A. C. Q. (2019). *A morte é um dia que vale a pena viver*. Editora Sextante.
- Benamor, L. N. (2024). *Quem cuida do paciente?: Um estudo sobre tornar-se cuidador familiar do paciente em Cuidados Paliativos* [Dissertação de Mestrado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro]. Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro.
- Bowlby, J. (2002). *Apego e perda: Apego - a natureza do vínculo* (A. Cabral, Trans.; 3a ed.). Martins Fontes. (Original work published 1969).
- Brasil. Ministério da Saúde. (2024). Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União*, Seção 1, p. 215. (Publicada em 22 de maio de 2024).
- Clark, M. (2025). *Lutos corporativos: Como lidar com a dor e o sofrimento de colaboradores e manter o bom desempenho na sua empresa*. Intrínseca.
- Dalbem, J. X., & Dell'Aglío, D. D. (2005). Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 57(1), 12–24.
- Escudeiro, A. (Ed.). (2024). *Perdas irreparáveis: Temas em Tanatologia*. LeMus4 Editora.
- Freud, S. (2010). Luto e melancolia. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad.; Vol. 12, pp. 249–275). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917)
- Gibran, R. C. R., & Peres, R. S. (2013). Luto: Questões do manejo técnico na clínica psicanalítica. *Revista da SPAGESP*, 14(2), 73–85.

- Kovács, M. J. (Coord.). (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. Casa do Psicólogo.
- Kübler-Ross, E. (1998). *Sobre a morte e o morrer* (8a ed.). Martins Fontes.
- Lewis, C. S. (2021). *A anatomia de um luto* (F. Nunes, Trad.). Thomas Nelson Brasil. (Trabalho original publicado em 1961)
- Luz, R. (2021). *Luto é outra palavra para falar de amor*: Cinco formas de honrar a vida de quem vai e de quem fica após uma perda (1a ed.). Ágora.
- Parkes, C. M. (1998). *Luto*: Estudos sobre perda na vida adulta. Summus.
- Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [Free ebook]. Santa Maria. Editora da UFSM.
- Reis, C. G. C. dos, Moré, C. L. O. O., Menezes, M., & Krenkel, S. (2024). Redes sociais significativas de familiares no processo de luto antecipatório no contexto dos cuidados paliativos. *Psicologia USP*, 35, e220030. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e220030>
- Rossi, R., Selbach, M. D., & Westphal, E. (2023). Cuidados paliativos na pandemia: Ser humano diante de sua finitude. *Revista Bioética*, 31. <https://doi.org/10.1590/1983-803420233300PT>
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, Elsevier. 104(C), 333-9.
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). *Revisão integrativa: O que é e como fazer*. *einstein*, 8(1 Pt 1), 102–106.
- Souza, Y. L. P. de, Lira, T. L. A., Melo, M. C. S. C., Silva, D. A. C. da, & Melo, D. O. de. (2025). Luto antecipatório em pacientes recém-diagnosticados com doenças onco-hematológicas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 42, e230023. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202542e230023>
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197–224.