

## O luto antecipatório do idoso acerca de si mesmo – Revisão Sistemática

*The anticipatory grief of the elderly about themselves – Systematic Review*

*El duelo anticipado de la persona mayor acerca de sí misma – Revisión sistemática*

Giovana Kreuz  
Valeria Tinoco

**RESUMO:** Este estudo tem como objetivo mapear as publicações que abordem a compreensão acerca de aspectos relacionados ao luto antecipatório do idoso a respeito de si mesmo. Objetiva também identificar, nesses estudos, se há referência ao luto antecipatório como um recurso preparatório (fator de proteção) ou um agravante (fator de risco) na vivência dos idosos. A pesquisa foi realizada por meio de buscas de trabalhos publicados em bases indexadoras eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, abrangendo todos os trabalhos até 2016. Os artigos analisados apresentaram discussões sobre o luto que permeia as perdas sucessivas do envelhecimento e a necessidade de reconhecimento e acolhimento do idoso neste processo. O sofrimento daquele que envelhece e enluta-se por si mesmo, abrangendo o sentido da morte e do envelhecimento para o idoso, e, ainda, os lutos decorrentes da perda do amigo asilado foram temas discutidos nos referidos estudos.

**Palavras-chave:** Psicologia; Luto antecipado; Idoso; Revisão sistemática.

**ABSTRACT:** *This work aims to study publications that address the understanding of aspects that concern the Anticipatory Mourning of the elderly about themselves. It also aims to identify, in these studies, whether there is reference to anticipatory mourning as a preparatory resource (protection factor) or an aggravating factor (risk factor) in the elderly's experience. The research was based on papers published in electronic databases of the Virtual Health Library (VHL) and PubMed, and covered all the works until 2016. The articles analyzed presented discussions about the mourning that permeates the successive losses of aging and the need to recognize and welcome the elderly in this process. The subjects discussed in the papers studied were: the suffering of people who ages and cries for themselves, the feeling of death and aging for the elderly, and also the mourning caused by the loss of the exiled friend.*

**Keywords:** *Psychology; Anticipatory mourning; Elderly; Systematic review of literature.*

**RESUMEN:** *Este estudio tiene como propósito mapear las publicaciones que abordan la comprensión acerca de aspectos relacionados con el duelo anticipado del anciano respecto a sí mismo. Pretende, también, identificar, en esos estudios, si se hace referencia al duelo anticipado como un recurso preparatorio (factor de protección) o un agravante (factor de riesgo) en la vida de los ancianos. La investigación fue realizada por medio de búsquedas de trabajos publicados en bases indexadoras electrónicas de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y PubMed, abarcando todos los trabajos hasta 2016. Los artículos analizados presentaron discusiones sobre el duelo que involucra las pérdidas sucesivas del envejecimiento y la necesidad de reconocimiento y acogida del anciano en este proceso. El sufrimiento de aquel que envejece y se enluta por sí mismo, abarcando el sentido de la muerte y del envejecimiento para el anciano y, aún, los duelos debidos a la pérdida de un amigo que estaba en el asilo fueron temas discutidos en dichos estudios.*

**Palabras clave:** *Psicología; Duelo anticipado; Anciano; Revisión sistemática.*

## Introdução

*“Antes, no tempo em que se morria, nas poucas vezes que me encontrei diante de pessoas que haviam falecido, nunca imaginei que a morte delas fosse a mesma de que eu um dia viria a morrer, porque cada um de vós tem a sua própria morte (...). Cada qual com sua morte (...), cada um com sua morte própria, pessoal e intransmissível.” (José Saramago)<sup>1</sup>*

Luto é um processo complexo que envolve sentimentos de tristeza e pesar, podendo ser definido como uma reação à perda de algo ou de alguém significativo, quando do rompimento de um vínculo. É uma experiência humana vivida de maneira única, em que a ausência da pessoa que se foi deve ser percebida como definitiva, exigindo-se, assim, adaptação à realidade e reorganização interna e externa (Franco, 2010; Parkes, 1998; Worden, 2013).

O luto antecipatório é aquele que se inicia antes da morte propriamente dita, permitindo absorver gradualmente a realidade da perda ao longo do tempo (Fonseca, 2004; Franco, 2014; Rando, 2000; Worden, 2013), ou, ainda, aquele que ocorre antes da perda real (Flach, Lobo, Potter, & Lima, 2012).

Muitas mortes acontecem com certo prenúncio e durante esse período de antecipação o indivíduo inicia a tarefa do luto e começa a vivenciar suas várias respostas. O luto antecipatório pode ser entendido também como o processo de construção de significado presente na elaboração do luto a partir do processo de adoecimento ou de perdas concretas ou simbólicas (Franco, 2014). Entendemos que a denominação *perdas* pode se referir a separações, adoecimentos, transformações do ciclo vital familiar e do processo de desenvolvimento humano (Fonseca, 2004) e, como no caso deste estudo, o processo de envelhecimento em si mesmo.

O termo “luto antecipatório” foi cunhado por Lindemann em 1944, para denominar as reações apresentadas pelas esposas de soldados convocados para o campo de batalha (Franco, 2010; Worden, 2013), revelando que o fenômeno estudado estava ligado à ameaça de morte iminente e tinha uma função adaptativa para os familiares, antecipando o desligamento afetivo (Fonseca, 2004; Prade, Casellato, & Silva, 2008).

Doka (2009), ao apresentar a evolução do luto antecipatório, retoma as observações de Lindemann (1944), percebendo que os indivíduos, antecipando uma perda, poderiam experimentar reações de luto.

---

<sup>1</sup> Saramago, J. (2005, p. 70).

Embora o termo mais utilizado na literatura de língua inglesa seja *anticipatory grief* (Doka, 2009; Morgan, 2012), foi Rando (2000) quem realizou uma extensa revisão do conceito e apresentou uma importante redefinição do fenômeno, tendo distinguido *anticipatory mourning* de *anticipatory grief*.

*Anticipatory grief* se refere à reação de dor e pesar, e *anticipatory mourning* não se refere somente às reações pesadas, mas inclui o processo intrapsíquico e interpessoal usado para se adaptar, por exemplo, a uma doença que abrevia o tempo de vida e impõe diversas perdas, assim como lidar com ela.

A autora explica que as pessoas moribundas se entristecem não só pela perda de suas vidas, mas por todos os prejuízos inerentes ao processo, como a perda do nível anterior de funcionamento, de suas habilidades, de partes do corpo e suas funções, de um futuro com os entes queridos, da esperança, dos sonhos, das expectativas de investimentos nos relacionamentos, da segurança, da previsibilidade, do controle, da noção de invulnerabilidade. Cabe mencionar que Rando (2000) também alerta para o fato de que o fenômeno de experimentar as perdas no curso da doença e lidar com elas não é exclusivo dos pacientes, mas atinge também as famílias e os profissionais encarregados.

Worden (2013) coloca em questão o luto antecipatório ou o luto pré-morte como um processo que facilitaria, amenizaria, ou encurtaria o processo de luto após a morte de fato. O autor responde a essas questões apoiado nos estudos de Parkes (1975), que indicam que o luto antecipatório é um processo favorável, pois as pessoas estudadas, que tiveram algum anúncio da morte, estavam lidando melhor com o luto 13 meses após a morte de fato, do que aquelas que não tiveram nenhum anúncio. No entanto, os estudos de Hogan, Morse e Tason (1996), apresentados por Worden (2013), indicaram que o luto antecipatório não ameniza, nem encurta o luto posterior.

Diante do tema, Worden (2013) aponta que essa variável não pode ser avaliada isoladamente e que deve ser vista em seu aspecto clínico, pois a consciência e a aceitação de que a pessoa morrerá é uma dos fatores determinantes do processo de luto e, no caso do luto antecipatório, essa tarefa pode começar mais cedo e dar oportunidade de constatação de um definhamento, uma progressão de doença, quadro externo que deixa visível a situação de perda.

Algumas pessoas reagirão em confronto com a realidade, e a anúncio/antecipação permitirá a consciência da inevitabilidade da morte; em outras, a reação de confronto pode reforçar a negação, mantendo a esperança.

Isso nos diz que o luto antecipatório é vivido de modo individual, sendo que diferentes fatores envolvidos neste processo permitirão que a vivência do enlutamento tenha um curso adequado ou complicado.

Segundo Worden (2013), diferentes fatores podem influenciar o tipo, a intensidade e a duração do luto. São eles: a) fatores relacionais que indicam complicadores no tipo de relacionamento, podendo este ser abusivo, ambivalente, de dependência ou com hostilidade não expressa, interferindo no vínculo estabelecido; b) fatores circunstanciais, como a não compreensão ou o não conhecimento das causas ou circunstâncias da morte; múltiplas perdas; perdas prematuras; c) fatores ligados à história do enlutado, o manejo de perdas anteriores, e fatores de personalidade envolvendo transtornos e autoconceitos; e d) fatores sociais, que dizem respeito à maneira como a sociedade reconhece, acolhe, e apoia seus membros em relação às suas perdas, sendo que algumas perdas são socialmente negadas.

Assim, tanto pode o luto antecipatório permitir que questões pendentes sejam abordadas e resolvidas ao longo do período que antecede a morte, tornando-se um fator de prevenção para o luto complicado, quanto intensificar o vínculo e os cuidados, de forma a tornar-se um fator de risco para o luto complicado (Franco, 2014; Parkes, 2009). As questões que envolvem perdas significativas devem ser manejadas adequadamente, permitindo que o luto complicado possa ser prevenido.

Para Franco (2014), existem fatores complicadores e facilitadores que devem ser considerados ao longo da doença junto com o luto antecipatório; os facilitadores podem ser encontrados quando existe uma estrutura familiar flexível, que permite adaptações e mudança de papéis, uma boa comunicação entre os envolvidos, dado que esta permite conhecimento e senso de controle sobre as situações, além de uma rede de apoio eficiente.

Os fatores complicadores dizem respeito a padrões disfuncionais de relacionamento que afetam a comunicação e a interação; redes de apoio ineficientes, assim como falta de recursos econômicos e sociais, fatores estes que interferem e dificultam no enfrentamento da doença e do luto antecipatório.

Para Prizanteli, Franco e Barg (2005), um aspecto fundamental na predição dos fatores de proteção ou complicação do luto antecipatório, no caso dos familiares, é o tempo relativamente prolongado que transcorre entre a informação do diagnóstico, a evolução da doença, e o óbito do paciente.

O familiar daquele que está morrendo necessita cuidar do paciente e investir seus recursos emocionais, físicos e financeiros para a manutenção da vida, ao mesmo tempo em que precisa preparar-se para a morte.

Quando Rando (2000) formula seu conceito sobre o luto antecipatório, ela o estuda de acordo com as vivências da pessoa que está gravemente enferma ou prestes a morrer: a pessoa está duramente ciente de que está morrendo. Quando recortamos o conceito de luto antecipatório, no caso do idoso, contextualizamos o processo de luto diante do próprio envelhecimento, diante da percepção de si mesmo quando algo se perde.

De acordo com Parkes (1998, p. 19), o “luto por morte é um acontecimento importante e óbvio, que dificilmente será considerado com superficialidade”; no entanto, perdas menos óbvias podem vir a ser subestimadas. Assim, consideramos o luto constatado diante de cada vivência, doença, confronto com o real, situação de convivência social ou familiar que, representando ou tornando perceptível o envelhecimento, atualiza a perda, exigindo uma reformulação sobre si mesmo.

O envelhecimento esteve associado estreitamente à fase final da vida, assim, representado pela doença, decrepitude, morte (Beauvoir, 1990) ou, ainda, o velho remetia, via de regra, à antevisão da senilidade, do desgaste, da fealdade, da decadência, da dependência, como afirma Motta (2006). No entanto, a reconfiguração dos modelos de velhice tem permitido olhares mais atentos tanto para o processo de envelhecimento quanto para o novo perfil dos idosos, transformando a velhice em “velhices”, que estão para além da associação à sabedoria e à experiência (Debert, 2012; Motta, 2006). Devido às melhores condições sanitárias, aos avanços tecnológicos e nas áreas da saúde, e o acesso a uma variedade de recursos, o aumento da longevidade tem sido uma experiência possível neste século. Também caracterizado como um período de ganhos importantes, contribuições de ordem intelectual, esportiva, criativa e laboral têm-se destacado pessoas idosas, devido a sua produtividade e manutenção das rotinas diárias ou, ainda, a ampliação para novas expectativas e aspirações.

Acontece que na velhice também ocorrem perdas orgânicas, envolvendo aspectos da acuidade visual, auditiva, motora, perda do vigor físico e sexual, alterações na autoimagem, atingindo a percepção da beleza, *deficits* na memória, fragilização, doenças crônico-degenerativas (Freitas, Py, Cançado, Doll, & Gorzoni, 2006; Karnakis, 2011).

Há, ainda, a perda do *status* social e laboral, incluindo o convívio com as pessoas, o desempenho no trabalho, o poder decisório, a autonomia, a produtividade e os recursos financeiros (Zimmerman, 2000). Ao longo do envelhecimento, a possível perda do parceiro afetivo, exigindo o enfrentamento da solidão e, em outros casos, a necessidade de institucionalização, ambas podem ser consideradas perdas bastante significativas. A velhice, muitas vezes, interpõe uma mudança de papel social, com a pessoa passando a ser rotulada como um “velho”, aquele que adquire novos lugares concretos e simbólicos ao apresentar-se e perceber-se diante da sociedade, ou nomeado como um “viúvo”, como um “aposentado”, como um “asilado”, ou, então, no diminutivo, o idosinho, o velhinho, o vovozinho.

Peixoto (2007), ao traçar a trajetória histórica das nomenclaturas “velho”, “velhote”, “terceira idade”, e “idoso”, apresenta o estigma que cada classificação alcança. Nesse sentido, fazer uso de tais termos para referir as pessoas que envelhecem pode acarretar forte impacto segregador extensivo a todo o segmento longo.

A heterogeneidade, que caracteriza o envelhecimento como um fenômeno complexo e plural, está atravessada pelos papéis de gênero, etnia, classe social, espiritualidade, recursos psíquicos, constituição genética, acesso a serviços de saúde. Por isso, é importante ressaltar que o luto antecipatório também pode estar relacionado às perdas sucessivas que a pessoa vive ao longo de sua vida. Ou seja, os eventos somados à qualidade dos relacionamentos vinculares, a forma como foram enfrentados, o contexto e, ainda, o impacto que provocaram, constituem-se como elementos para a maneira como cada indivíduo viverá sua velhice e os lutos dela decorrentes.

No caso de idosos com doenças incapacitantes, o envelhecimento gradativo certifica a finitude e concretiza a morte como uma realidade cada vez mais próxima.

Em doenças crônicas ou terminais, o paciente teme se tornar uma carga para os familiares, perder sua autonomia, liberdade, independência, assim como sua própria identidade (Prizanteli, Franco, & Barg, 2005), e de tais perdas também podem decorrer lutos.

Diante do processo de envelhecimento, é possível destacar que a qualidade dos vínculos estabelecidos primariamente poderá ser um balizador para a qualidade dos vínculos futuros, tão necessários para o enfrentamento e a elaboração diante das perdas do ciclo vital (Cardoso, & Santos, 2013).

Nesse sentido, o medo de ficar dependente na velhice pode ser considerado como representante de tais perdas, e a transmissão de conhecimentos às gerações subsequentes, uma maneira de manter-se produtivo ou gerativo na família ou na sociedade.

Os trabalhos de Rando (2000) demonstram que as reações de luto antecipatório devem ser vistas individualmente, pois são reações complexas e variam conforme o indivíduo e todo o contexto da morte (Doka, 2009).

De maneira específica sobre aqueles que estão vivendo as perdas concretamente relacionadas à própria morte, Rando (2000) explica que alguns fatores influenciam de forma importante o estado psicológico da pessoa que está morrendo.

Fatores que estão relacionados ao manejo da dor e dos sintomas físicos; ao fato de o sujeito saber que está morrendo e poder ajustar da melhor maneira seu tempo e sua energia; ao uso oportuno de serviços de apoio, especialmente cuidados paliativos; ao tipo de morte (medicalizada ou não medicalizada), em que os recursos para aplacar a dor, fazer a ressuscitação, entubar, serão aceitos ou dispensados; à duração do morrer; ao local da morte.

Rando (2000) também é mencionada nos estudos de Prade, Casellato e Silva (2008, p. 155), por concordar que o luto antecipatório pode ser “uma oportunidade de vivenciar a despedida e a reorganização psicossocial, necessárias antes da morte”. Nesse processo de antecipação, os significados atribuídos à própria existência, ou seja, princípios religiosos, familiares, sociais e subjetivos, sobre o sentido da vida e da morte, interferem na maneira como cada pessoa antevê a finitude e se posiciona diante dela.

Diante de tamanha heterogeneidade, somam-se ainda as condições de acesso a recursos de saúde, a presença de laços afetivos, sejam sociais ou familiares, a moradia na comunidade ou na instituição e a maneira como cada um desses aspectos é encaminhado.

Idosos com ou sem algum tipo de preparo para a institucionalização podem sofrer os impactos diante da ruptura dos vínculos de maneira diferente. Sendo assim, Morgan (2012), em seu trabalho com um grupo de tratamento com idosos institucionalizados, com enfoque no luto antecipatório, percebeu que os participantes sentiam-se tristes, não só por seus amigos falecidos ou pela deficiência, mas pela própria situação ou por aquilo que estava por vir – como a doença e a aproximação da morte.



Eles viviam em uma situação em que a expressão de seus sentimentos em relação ao falecimento de seus pares ficava cada vez mais restrita, quase nunca participavam dos rituais e do enterro, e, para eles, o futuro se tornava impensável – este era um luto que nunca tinham enfrentado. Escondiam-se no passado e a vida estava disfuncional; a morte e a invalidez provocavam um luto antecipado, mas não tratavam diretamente desse evento.

O trabalho de Morgan (2012) foi justamente resgatar as memórias, trabalhar com o luto antecipatório, fornecer possibilidade de palavra e expressão para o grupo de idosos e, como resultados, encontrou que, após a referida intervenção, a funcionalidade e a saúde geral dos idosos melhoraram; houve a redução da depressão; foi possível o planejamento do futuro e o preparo para os eventos com uma compreensão mais ativa e consciente da própria finitude.

O idoso, diante do processo gradativo de perdas decorrentes do envelhecimento, ou de doenças graves e incapacitantes, atravessa situações geradoras de intenso estresse e conseqüente necessidade de adaptação – exigindo respostas de ajustamento/desajustamento de sua parte, permitindo a elaboração e a construção de sentidos para sua finitude. Nesse sentido, o envelhecimento pode fazer antever a própria morte, e a esse processo de percepção das próprias perdas que culmina na vivência do processo de luto chamaremos de *luto antecipatório do idoso acerca de si mesmo*.

## **Objetivo**

Neste artigo, buscou-se mapear estudos que abordem a compreensão acerca de aspectos relacionados ao luto antecipatório do idoso a respeito de si mesmo.

Procurou-se identificar nesses estudos se há referência ao luto antecipatório como um recurso preparatório (fator de proteção) ou um agravante (fator de risco) para a vivência de envelhecimento dos idosos, assim como refletir sobre todo esse processo.

## Método

Como método de pesquisa, foi utilizada a Revisão Sistemática de Literatura (RSL). Na revisão sistemática de literatura, trabalhos publicados e indexados são acessados, sendo possível construir um panorama científico sobre o tema abordado. Metodologicamente, é uma ferramenta importante de compilação, armazenamento e estudo das publicações avaliadas e aprovadas por pesquisadores e/ou bancas competentes nos assuntos escolhidos. Para Castro (2001), a revisão sistemática é uma revisão planejada para responder a uma pergunta específica e que utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar, e avaliar criticamente os estudos, e para coletar e analisar os dados destes estudos incluídos na revisão.

Para este estudo, a RSL atende à necessidade de pesquisar e compilar os trabalhos que abordam a temática “luto antecipatório do idoso” e, dessa forma, “mapear o conhecimento sobre uma questão específica” (Castro, 2001, p. 4).

Foram incluídos para a análise apenas trabalhos em língua portuguesa disponíveis em texto completo e com acesso irrestrito. Foram excluídos os trabalhos que não atenderam ao tema proposto.

A pesquisa foi realizada no ano de 2014 na base de dados Bireme-BVS (LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, SciELO) e PubMed. Os descritores utilizados para a pesquisa foram compostos por: Luto antecipatório; Luto antecipatório *and* paciente; Luto antecipatório *and* Idoso; Luto antecipado *and* Idoso; Luto *and* idoso; *Anticipatory grief*; *Anticipatory mourning*. Entre os meses de novembro e dezembro de 2016, a busca foi refeita, ou seja, atualizada, abrangendo todos os trabalhos até o início de 2016.

## Resultados

A pesquisa no site da Biblioteca Virtual em Saúde; acessando o novo Portal de Pesquisa da BVS - Informação e Conhecimento para a Saúde, na PubMed e nos periódicos CAPES, resultou da seguinte forma (Quadro 1):

| Pesquisa por descritores               | Resultados da busca de 2014 | Selecionados para leitura na íntegra | Resultados da atualização em 2016 | Selecionados para inclusão/análise neste trabalho |
|--|-----------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|---|
| Luto antecipatório                     | 05/06/2014 – 12             | 9                                    | 16/11/2016 – 15                   | 0   |
| Luto antecipatório <i>and</i> paciente | 05/06/2014 – 5              | 0                                    | 16/11/2016 – 6                    | 0   |
| Luto antecipatório <i>and</i> idoso    | 05/06/2014 – 0              | 0                                    | 16/11/2016 – 0                    | 0   |
| Luto antecipado <i>and</i> idoso       | 05/06/2014 – 5              | 2                                    | 16/11/2016 – 6                    | 2   |
| Luto <i>and</i> Idoso                  | 06/10/2014 – 38             | 2                                    | 16/12/2106 – 39                   | 2   |
| TOTAL                                  | 60                          | 13                                   | 66                                | 4   |

Quadro 1 – Panorama dos Resultados da pesquisa com todos os descritores utilizados

A pesquisa com o descritor **luto antecipatório** resultou em 12 trabalhos selecionados para a leitura dos títulos e resumos, sendo 9 deles selecionados para leitura na íntegra.

De acordo com as leituras, foram excluídos os trabalhos que abordam o luto antecipatório dos familiares, luto antecipatório e leucemia em pacientes entre 20 e 42 anos, luto antecipatório e pediatria, orfandade adulta, fisioterapia neurológica, luto pela morte da mãe, luto dos pais e prematuridade.

Restaram 7 trabalhos para leitura, porém não foi possível acessar 3 deles, pois constavam como fotocópias não disponibilizadas pelas bibliotecas responsáveis. Dos 4 trabalhos restantes para a leitura na íntegra (*Luto antecipatório e perdas do paciente terminal*; *Luto antecipatório histórico, conceitos e controvérsias*; *Experiências de enfrentamento do morrer*; *Luto antecipatório*), eram todos de acesso restrito, devendo ser solicitados mediante pagamento. Mesmo com o uso do recurso “*sci-hub*” não foi possível acessá-los e, por esse motivo, foram excluídos deste estudo. O livro intitulado *Luto antecipatório*, de autoria de Fonseca (2004), aparece na busca, mas, não sendo um artigo e sim uma referência bibliográfica, foi usado na introdução do presente estudo.

Com o descritor **Luto antecipatório *and* paciente**, o resultado obtido foi de 5 trabalhos, sendo todos os mesmos trabalhos já resultantes da busca anterior.

A busca a partir do descritor **Luto antecipatório *and* idoso** não resultou em nenhum trabalho publicado nas bases de dados pesquisadas.

A inclusão do termo **Luto antecipado** nas palavras para a pesquisa foi usado para ampliar resultados e permitir que estes trabalhos fossem listados pelo tema.

Na pesquisa com o descritor **Luto antecipado and idoso** foram obtidos 5 resultados totais, distribuídos entre os anos de 2007 (2), 2004 (1), e 2013 (2). Com a atualização dos resultados até início de 2016, apareceu na busca um trabalho de 2015 que enfoca a família diante dos cuidados paliativos; no entanto, foi excluído por não atingir o objetivo deste estudo e estar fora dos critérios (estava escrito no idioma inglês).

Um trabalho de 2007 está indexado em duas bases de dados, mas foi excluído por apresentar o luto antecipado das famílias que cuidam de pessoas dependentes e não o luto do idoso; assim, concluiu-se que o estudo não engloba a temática exposta.

Foi selecionada para leitura na íntegra, e posteriormente incluída para análise, a tese publicada no ano de 2004 que, apesar de não ser um trabalho recente, traz uma discussão acerca do processo de luto antecipado no idoso que percebe a perda de companheiros asilados, e dela deriva um artigo de 2007; e outro estudo do ano de 2013, indexado duas vezes em base de dados, revela o luto antecipado diante da consciência de finitude do idoso.

A pesquisa com o descritor **Luto and idoso**, resultou em 38 trabalhos e destes foram selecionados 2 artigos para inclusão na análise. A busca foi atualizada em início de 2016, resultando em 39 trabalhos; entretanto, um trabalho de 2015 trata do luto do filho adulto e não atende aos objetivos de nossa revisão.

De toda a busca (total de 66), foram selecionados inicialmente 13 trabalhos para uma primeira leitura na íntegra; destes, 9 constam no idioma português e 4 no inglês, datados entre 1999 e 2013 (com predominância de 2 trabalhos por ano em 1999, 2001, 2004 e 2013). Os trabalhos subdividem-se em 10 artigos, 1 livro, 1 monografia e 1 tese. No entanto, somente foi possível a leitura de 6 artigos, pois os demais encontravam-se em acesso restrito (acesso por meio de pagamento). Da leitura destes 6 artigos, constatou-se que dois deles não atendiam ao tema.

Sendo assim, devido aos critérios de inclusão e exclusão, a leitura resultou na seleção de 4 artigos para inclusão e análise neste trabalho, mesmo com a atualização no início de 2016. Um panorama total com os trabalhos e os critérios de inclusão e exclusão pode ser visto no Quadro 2.

| Panorama geral dos artigos/ trabalhos selecionados  | Situação   |
|---|--|
| 1 Giacomini, Karla Cristina; Santos, Wagner Jorge dos; Firmo, Josélia Oliveira Araújo. O luto antecipado diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. <i>Ciência &amp; Saúde Coletiva</i> , 18(9), 2487-2496, set. 2013. | Disponível em texto completo, acesso livre, lido e incluído para análise.  |
| 2 Ireland, Vera Esther. A dor do luto e seu acolhimento psicanalítico - The pain of mourning and its psychoanalytical reception - <i>Estud. Psicanal</i> , 35, 151-165, jul. 2011.  | Descartado, aborda Luto de uma mãe pelo suicídio da filha.   |
| 3 Von Gunten, C. F.; Ferris, F. D.; Emanuel, L. L. - The patient-physician relationship. Ensuring competency in end-of-life care: communication and relational skills. <i>JAMA</i> , 284(23), 3051-3057, 2000, dec. 20.   | Acesso restrito, apenas por fotocópia. Foi excluído por não atender ao critério.   |
| 4 Loomis B. - End-of-life issues: difficult decisions and dealing with grief. - <i>Nurs Clin North Am</i> , 44(2), 223-231, 2009 jun.   | Acessível na biblioteca virtual da universidade, porém não atendeu ao tema.  |
| 5 Eues SK. - End-of-life care: improving quality of life at the end of life. - <i>Prof Case Manag</i> , 12(6), 339-344, 2007 Nov-Dec.   | Acesso restrito, apenas por fotocópia. Foi excluído por não atender ao critério.   |
| 6 Torres, Wilma da Costa. As perdas do paciente terminal: o luto antecipatório - Losses of terminal ill patient: anticipatory grief - <i>Psicol. Argum.</i> , 19(28), 07-12, abr. 2001.   | Acesso restrito, apenas por fotocópia. Foi excluído por não atender ao critério.   |
| 7 Van den Boom FM. AIDS, euthanasia and grief. <i>AIDS Care</i> , 7(Suppl. 2), 175-185, 1995.   | Acesso restrito, apenas por fotocópia. Foi excluído por não atender ao critério.   |
| 8 Jann, Ivânia. O luto antecipatório: histórico, conceitos e controvérsias - <i>Psicol. Argum.</i> , 17(25), 69-80, out. 1999.  | Acesso restrito, apenas por fotocópia. Foi excluído por não atender ao critério.   |
| 9 Jaan, Ivânia. Enfrentando o morrer: a experiência de luto do(a) paciente com câncer avançado e de seus familiares. <i>Psicol. Rev.</i> , 8, 11-22, 1999.  | Acesso restrito, apenas por fotocópia. Foi excluído por não atender ao critério.   |
| 10 Silva, Cátia Andrade, Carvalho, Lucimeire Santos, Santos, Ana Carla Petersen de Oliveira, Menezes, Maria do Rosário de. Vivendo após a morte de amigos: história oral de idosos. <i>Texto Contexto Enfermagem</i> , 16(1), 97-104, 2007.   | Disponível em texto completo, acesso livre, lido e incluído para análise.  |
| 11 Fonseca, José Paulo da. <i>Luto antecipatório. Anticipatory mourning</i> . Campinas, SP: Livro Pleno, 2004.  | Acesso restrito, apenas por fotocópia. Foi excluído por não atender ao critério. Trata-se de um livro e foi usado na introdução. |
| 12 Cocentino, Jamille Mamed Bomfim, & Viana, Terezinha de Camargo. <i>A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto</i> . Rev. Brasil. <i>Geriatrics e gerontologia</i> , 14(3), 591-600, 2011.   | Disponível em texto completo, acesso livre, lido e incluído para análise.  |
| 13 Menezes, T. M. O., & Lopes, R. L. M. Significados do vivido pela pessoa idosa longeva no processo de morte/morrer e luto. <i>Revista Ciência &amp; Saúde Coletiva</i> , 19(8), 3309-3316, 2014. (doi: 10.1590/1413-81232014198.0546201).   | Disponível em texto completo, acesso livre, lido e incluído para análise.  |

Quadro 2 – Panorama de artigos e trabalhos selecionados e situação segundo critérios de inclusão/exclusão

## Análise

Dos 13 artigos lidos na íntegra, 4 foram incluídos para análise por abordarem a temática mesmo que indiretamente, e atenderem aos critérios estabelecidos neste estudo. Devido ao número bastante restrito de trabalhos, estes constam analisados e comentados separadamente, um a um, para uma exposição mais detalhada de seu conteúdo.

Artigo **“O luto antecipado diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer” (Giacomin, Santos, & Firmo, 2013)**: trata-se de um estudo etnográfico observacional, realizado com 57 idosos (idade entre 62 e 96 anos), no qual predominou a religião católica, a baixa escolaridade e a origem rural, sendo todos assistidos pela Estratégia Saúde da Família de uma zona urbana de Minas Gerais.

A coleta e a análise de dados foram guiadas pelo modelo de signos, significados e ações. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, das quais emergiram três categorias finais: experiências da morte em vida; experiências dos idosos na atenção à saúde; consciência da finitude e lutos antecipados que tiram o sentido da vida.

O estudo objetivou compreender o luto antecipado, percebido na interação entre a velhice e os processos saúde-doença e incapacidade, na visão de idosos da comunidade diante da própria finitude. Aponta ainda a existência de um paradoxo moderno entre o desejo de continuar vivo e o medo de envelhecer – medo relacionado com os lutos experimentados na vivência da velhice, incapacidades, proximidade com a morte. Os idosos entrevistados possuem idades e níveis de funcionalidade heterogêneos entre si, ou seja, alguns com relato de perdas auditivas, da visão e agravamento da situação de saúde, enquanto outros mencionam independência para atividades e saúde estável.

No entanto, relatam como maiores medos a perda da saúde e a incapacidade, ou seja, dar conta é funcional e não dar conta representa a não-funcionalidade – ser incapaz de realizar as próprias tarefas e atividades do cotidiano.

Há uma preocupação das autoras, mostrando que o estudo pode auxiliar para a integralidade e a humanização do cuidado em saúde, uma vez que os profissionais da saúde e os serviços buscam resolver problemas, mas possuem um olhar fragmentado acerca de como assistir a pessoa idosa.

Nos relatos dos idosos, fica clara a dicotomia entre ser jovem (ter habilidades mantidas, não sofrer dores, ter ocupação, vigor) e ser velho (desistência, falta de atividade sexual, doença, indignidade); assim, o idoso que não tem sintomas e mantém habilidades permanece jovem, reforçando o ideal de juventude ativa e livre de doença, porquanto velhice é decadência e improdutividade. Verifica-se que “dar trabalho aos outros significa precisar da ajuda de alguém e atemoriza mais do que a morte” (Giacomin, Santos, & Firmo, 2013, p. 2491). Nesse sentido, para esses idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família de Minas Gerais, há uma representação negativa da velhice, sendo esta estreitamente associada à doença; segundo as autoras, quanto mais velhos os entrevistados, mais lutos e perdas, tanto antecipados quanto reais, eles vivenciam.

Artigo **“Vivendo após a morte de amigos: história oral de idosos” (Silva, et al., 2007)**: trata-se de um estudo qualitativo com 15 idosos institucionalizados em Florianópolis, que utilizou como métodos a análise da história oral temática e as entrevistas. Este estudo permite um recorte exclusivo para a questão dos idosos institucionalizados, pois suas características são específicas, não permitindo uma generalização em relação ao luto de todos os idosos, pois o asilamento interpõe condições de afastamento do lar de origem, muitas vezes abandono familiar, isolamento, desconexão social, dentre outras situações. De acordo com os relatos, foi possível compreender que a vida do idoso institucionalizado passou por profundas alterações impostas pelo processo de luto após a morte de um amigo asilado, emergindo características normais do luto não complicado: sentimentos, sensações físicas, cognições e comportamentos dentro do esperado. O estudo aponta que os indivíduos, ao passarem pelo “processo da própria morte ou de um ente querido, buscam formas de superar seus medos e frustrações” (Silva, et al., 2007, p. 100), além de destacar as fases de Kubler-Ross: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, para explicar o processo e a forma de lidar com os acontecimentos.

Este artigo de Silva, et al., 2007 não aborda especificamente o luto antecipatório do idoso, mas aponta para uma necessidade, verificada pelas suas autoras, no que tange ao preparo adequado da equipe de cuidadores (neste caso, a de enfermagem) para detectar o luto e atender os idosos asilados de forma eficiente.

Procedendo desse modo, é possível que se mantenha um relacionamento interpessoal de ajuda aos idosos, o que pode atestar sua imperiosa necessidade de suporte afetivo, dado que idosos asilados criam laços entre si mesmos, e sentem a dor da perda de um deles de forma muito significativa; justamente por não contarem, via de regra, com um apoio familiar, acarreta-lhes buscar tal apoio nos profissionais e funcionários do asilo (Silva, *et al.*, 2007).

As mesmas autoras destacam que a longevidade aumentada faz com que o número de mortes de amigos e de membros da família aumente e esse número elevado de perdas, num pequeno período de tempo, pode não permitir um processo de luto (Silva, *et al.*, 2007). Dessa forma, reconhece-se que há vivência de luto no idoso que perde amigos e colegas da instituição asilar; cada membro que falece representa um vínculo rompido e ameaça de que a própria morte se antecipe.

Conjuntamente com a perda dos amigos e membros da família, estão as outras perdas pelas quais o idoso pode ter passado. Isso pode compreender a perda de uma ocupação, de ambiente, da rede social, de força física, incluindo debilidades físicas, a redução do aparelho sensorial e, para alguns, a perda do funcionamento cerebral. Sendo que essas mudanças acrescidas às perdas sofridas pela morte, passam por um luto (Silva, *et al.*, 2007, p. 103).

Nesse estudo de Silva, *et al.*, 2007, não é mencionado de que maneira a instituição lidava com a comunicação da notícia de falecimento dos colegas, ou seja, se os residentes recebiam claramente a notícia, se percebiam a ausência do colega, se deduziam ou presenciavam o ocorrido. Também não foi abordado o fato de os internos terem a possibilidade de participação nos velórios e funerais. Especificamente diante da morte do amigo asilado, as falas emitidas pelos idosos expressavam dor ou aperto no peito, ansiedade, estaremcentamento, raiva, tristeza, sensação de vazio, isolamento social e solidão, falta de companhia, lembranças recorrentes, saudade (do amigo, das conversas, das atividades em conjunto com a pessoa falecida, das visitas que recebiam e compartilhavam), bem como relatavam alterações no apetite e sono.

Eram muitas, de fato, as mudanças sentidas por tais idosos após a morte de algum dos companheiros de instituição.



Assim, relatavam sentir que “parte de si mesmo se foi”; o amigo faria parte da “lembrança para a vida toda”, destacando eles, também, a dificuldade em estabelecer novas amizades, talvez até pela restrição de pessoas disponíveis no asilo e por questões de afinidade.

No artigo **“A Velhice e a Morte: reflexões sobre o processo de luto”**, de Cocentino, & Viana, 2011, as autoras apresentam um estudo teórico, com abordagem psicanalítica, discutindo a associação entre morte e envelhecimento humano. A morte e o envelhecimento não deixam de causar estranhamento e desamparo e, muitas vezes, em nossa cultura não há suporte efetivo. A vivência da morte é experimentada ao longo do processo de envelhecimento, gerando luto, o que é vivido simbolicamente nas perdas associadas ao envelhecimento.

O envelhecimento exige o enfrentamento de perdas reais e simbólicas e cada uma delas pode ser dispositivo para potencializar a vivência de outras perdas; estas estão relacionadas “à morte real de amigos e companheiros, ao corpo, ao fim das relações de trabalho, ao relacionamento social e familiar. Tais perdas perpassam tanto a dimensão do físico, em sua concretude, como os universos profissional, social e familiar” (Cocentino, & Viana, 2011, p. 592). A morte é imperiosa e incontrolável, vista como ameaça; para compreendê-la, o homem lança mão de explicações sobrenaturais (teorias, crenças religiosas) para suportar o desamparo, mesmo negando a condição de ser mortal – por isso, a perpetuação da espécie e a imortalidade da alma configuram garantias simbólicas de eternidade, assim como “o aparente adiamento da velhice pode parecer protelar igualmente o confronto com a morte que está social e culturalmente atrelada à velhice desde a Antiguidade” (Cocentino, & Viana, 2011, p. 594).

É na morte do outro que o homem reconhece a própria finitude e parece ser mais recorrente que o homem reflita sobre a própria morte – pois ela acontece em todas as idades, do que sobre o próprio envelhecimento. Envelhecer toma o homem de surpresa e muitos vivem como se nunca fossem envelhecer; no entanto, é na velhice que a ideiação acerca da própria morte toma nitidez (Beauvoir, 1976; Mucida, 2006, como citadas em Cocentino, & Viana, 2011). Nesse sentido, “uma vez que o sujeito vivencia as perdas relacionadas ao processo de envelhecimento e as mudanças igualmente vivenciadas no corpo com o avançar da idade, o processo de luto é comumente experimentado” (Cocentino, & Viana, 2011, p. 595).

De forma similar, o “prelúdio da morte anunciada poderá igualar-se à velhice” o que impõe um trabalho de luto, que se caracteriza por uma falta de ânimo dolorosa, perda de interesse pelo mundo externo, perda da capacidade de amar e limitação de atividades, havendo, portanto, uma inibição egoica, segundo os mesmos autores.

Na velhice, o sujeito se depara com o temor em relação à morte do desejo e as perdas parecem evidenciar o desamparo; no entanto, há uma saída: é preciso elaborar e investir na construção de novos ideais, pois o desejo não pode ser medido pela idade cronológica (Mucida, 2006, como citada em Cocentino, & Viana, 2011, 595-598).

Com relação ao artigo **“Significados do vivido pela pessoa idosa longeva no processo de morte/morrer e luto”**, de Menezes, & Lopes, 2014: trata-se de um estudo qualitativo de abordagem teórico-fenomenológica heideggeriana, realizado em 2009, com 16 idosos longevos de ambos os sexos com idades entre 80 e 90 anos. Este trabalho buscou compreender os significados vividos pela pessoa idosa longeva no processo de morte/morrer e luto. Os resultados apontaram que a pessoa idosa longeva vivencia o luto quando pessoas próximas começam a adoecer e morrer. Os idosos apresentaram discurso ambíguo quanto ao medo da morte e isso se deve à influência da sua historicidade. O envelhecimento é traduzido no contexto social como algo negativo e somado à sucessão de perdas de capacidades, confrontando a pessoa com sua atualidade social de ser idoso. Na velhice, é possível claramente antecipar a morte e experimentar nossa temporalidade, sentir que a morte está chegando. Mas ela (a morte) não é o fim, ela se antecipa como possibilidade (Menezes, & Lopes, 2014). Nesse sentido, as autoras indicam a ambiguidade que o relato dos idosos revela para o medo da morte; ora é sentida, sabida, esperada, presente no cotidiano, ora é temida, recusada, insuportável quando há padecimento e privação da saúde, traduzida na solidão e na angústia, pois a ideia de morrer ou ficar doente não deixam de causar sofrimento e ameaça de aniquilamento insuportável. Então, é possível verificar, nas falas dos idosos longevos, aqui reescritos parcialmente, que o luto antecipatório acerca de si mesmos está presente, surgindo a partir das seguintes manifestações: *“O medo da morte é normal em qualquer ser humano”*, *“Não tenho medo da morte, mas de me enterrarem viva”*, *“Alguns amigos já morreram, daqui a pouco sou eu”*. É como se a morte viesse sempre ao encontro, seja na decadência do corpo ou na ruptura do vínculo amoroso com aqueles com quem convivia, repetindo a certeza da percepção de aproximação da própria morte.

Dessa forma, o conteúdo significativo vela e desvela aquilo que é autêntico e faz refletir sobre a sutileza desse processo de antecipação – permitindo dar um sentido pleno à existência (Menezes, & Lopes, 2014, pp. 3313-3315).

## Síntese

Nos artigos analisados os autores concordam sobre a importância de valorizar e acolher os lutos dos idosos, sendo eles decorrentes da morte do amigo asilado e de convívio ou decorrentes das perdas próprias do envelhecimento: declínio da saúde, afastamento do trabalho e transição para a aposentadoria, restrição da rede social, mudanças na autoimagem, adoecimento.

É importante salientar que se o entorno não disponibiliza acolhimento e espaço para a elaboração das questões do idoso em relação a seus sentimentos e reações experimentadas, então, como poderá dar-se conta de que existe um luto antecipatório do idoso diante do que este vivencia na experiência de antecipação pelo envelhecimento de si mesmo? O idoso se apercebe de que aqueles com os quais convive estão morrendo pouco a pouco (Menezes, & Lopes, 2014; Silva, *et al.*, 2007; Giacomini, Santos, & Firmo, 2013; Cocentino, & Viana, 2011), mas a ele não é disponibilizado espaço efetivo para tratar de suas antecipações sobre o envelhecimento gradativo e a constatação da própria finitude – e estes podem ser considerados como componentes que constituem o luto antecipatório do idoso acerca de si mesmo e suas perdas. Nesse sentido, é possível observar que alguns idosos, inclusive, relatam ter que aceitar e conviver com a doença e o sofrimento; no entanto, pensam em “acabar com tudo isso”, como uma desistência da vida, já que nada pode ser feito; que tudo faz parte do envelhecimento, sendo “coisa da idade” (Giacomini, Santos, & Firmo, 2013). Não receber apoio e não ter sua condição reconhecida pode sugerir um fator complicador nesse processo.

No artigo analisado de Silva, *et al.* (2007), é ressaltado que as vivências de mortes de entes queridos ao longo da vida, que hoje são aumentadas pelo tempo estendido de vida do idoso atual, são somadas às perdas sucessivas do envelhecimento, que culminam em lutos. O artigo de Giacomini, Santos e Firmo (2013) complementa a discussão, confirmando que maior que o medo da morte é o medo de ficar doente, perder a capacidade, dar trabalho, ficar dependente; assim, envelhecer pode ser pior que morrer.

Quando o estado de saúde é muito crítico e a morte demora a acontecer, a antecipação fica impregnada pela cronicidade e/ou progressão do quadro e faz com que o desejo de morrer torne-se uma fala continuamente presente; mas, em geral, é preciso aceitar e conviver com uma doença que surja. As perdas sucessivas da doença ou da cronicidade do quadro do idoso implicam na desintegração da autonomia, na dependência dos cuidados familiares ou institucionais, na desorganização da identidade – o que corrobora os estudos sobre luto antecipado (Franco, 2013, 2014; Prizanteli, Franco, & Barg, 2005) e integra sentido aos demais artigos analisados.

Fica evidente que a sociedade associa velhice com morte e entende que as pessoas mais velhas estão mais próximas da finitude e possuem uma melhor percepção da própria morte como algo possível e iminente; dessa forma, “a morte é vivida simbolicamente nas perdas que são vividas ao longo do envelhecimento. O trabalho de luto é uma consequência da morte simbólica vivenciada nas perdas do envelhecimento” (Cocentino, & Viana, 2011, p. 596).

Outras perdas, que não necessariamente a morte, são vistas também como geradoras de luto para o idoso. Essas perdas estão relacionadas àquelas decorrentes do envelhecimento e também no artigo analisado, ao processo de institucionalização. Na instituição-asilo pode ocorrer uma violação da vida pessoal, falta de privacidade e vigilância constante, seja para não infringir regras e manter rotinas, seja pela necessidade de cuidados extremos. A experiência de institucionalização gera sentimentos de solidão, depressão, isolamento, perda da vida social, perda da individualidade, da vida sexual, afetiva e das expectativas futuras (Silva, *et al.*, 2007).

Embora o artigo analisado não trate tais perdas como geradoras de luto, faz menção às perdas sofridas. Assim, parece evidente que os idosos apresentavam reações próprias do enlutamento, inclusive indicando também um luto antecipatório, pois perder um colega asilado implica no luto pela perda de alguém significativo, mas também culmina em pensar e antecipar a própria finitude.

Independentemente da possibilidade de enfrentamento da percepção sobre o envelhecimento e a morte, é importante ficar claro que a escolha pelo preparo antecipado não interrompe a vida e a expectativa de engajamento do idoso; ao contrário, implica em buscar alternativas de viver plenamente cada etapa do ciclo vital e reinventar-se diante da realidade. Não há desistência da vida ou do desejo diante do preparo ou da constatação da finitude que o envelhecimento implica, e, nesse sentido, o luto antecipatório promove meios de compreender e manejar a vida, sem abster-se dela.

Pensar no luto antecipatório do idoso acerca de si mesmo revela a compreensão de que as perdas relacionadas à velhice estão intimamente intrincadas ao entendimento do processo de luto (Cocentino, & Viana, 2011). É possível sugerir, no caso dos idosos enlutados pela morte de amigos asilados (Silva, *et al.*, 2007), que uma escuta acolhedora acerca das perdas e o adequado direcionamento para o trabalho do luto possa ser realmente profilático, já que o luto antecipatório pode permitir uma possibilidade de preparo e compreensão da própria vida. Nesse sentido, concordamos com os estudos que apontam para o caráter preventivo de que o luto antecipatório desempenha no luto complicado (Doka, 2009; Franco, 2014; Rando, 2000; Worden, 2013).

Antes de concluir, destacamos a afirmação de Cocentino e Viana (2011, p. 599) que diz que “uma abordagem sobre o envelhecimento parece demandar uma compreensão e discussão do processo de luto vivenciado nas sucessivas experiências de perdas na velhice” – o luto antecipatório do idoso acerca de si mesmo está na fala de todos os autores, mesmo que denominado apenas como luto.

### **Considerações finais**

O envelhecimento não é feito apenas de vivências difíceis ou possui somente conotação negativa, como pode fazer parecer a escolha deste tema que envolve o luto antecipatório acerca de si mesmo; é, sim, um processo que envolve muitas dimensões e vai sendo construído a partir do significado das experiências ao longo da vida.

No entanto, os lutos do idoso não são efetivamente percebidos, seja na instituição ou no seio familiar. Assim, as reações pesarosas diante das perdas normativas do ciclo vital ou mesmo das perdas acarretadas pela morte de seus pares podem ser negligenciadas.

Os artigos analisados apontam que os idosos vivenciam a dor da perda de forma solitária e sem ampla rede de suporte nas instituições, embora profissionais e funcionários acabem por ocupar, em alguns momentos, o lugar de apoio familiar. Por isso, cabe destacar que nos artigos consultados não foi mencionada nenhuma estratégia ou serviço disponível para efetivamente acolher o luto do idoso institucionalizado, embora exista essa preocupação.

Nesses casos, sugerimos que os idosos possam escolher participar ou não dos rituais fúnebres quando do falecimento de seus colegas e ter acesso a grupos de apoio ou outro tipo de suporte para seu processo de enlutamento.

Também concordamos com a sugestão de Morgan (2012) sobre o oferecimento de um espaço de escuta aos idosos para falarem sobre suas perdas e reconhecerem seus lutos, permitindo que a elaboração forneça recursos para uma vida com mais qualidade.

Nesse contexto, verificar que outras pessoas de seu convívio estão envelhecendo, adoecendo, e morrendo, antecipa para o idoso a certeza de que sua morte também é real.

Diante da percepção de que se está também envelhecendo e que este processo apresenta sucessivas perdas, impõe-se a necessidade de adaptar-se e organizar uma estratégia de enfrentamento possível: preparar-se para a morte, ajustando necessidades físicas, emocionais, sociais, ou, então, negar a situação de envelhecimento, mantendo uma percepção equivocada de que a velhice é do outro, alheia a si mesmo.

A consciência da própria finitude implica em reconhecimento de que o envelhecimento com suas perdas sucessivas e gradativas colocam a pessoa em uma trajetória constante rumo à própria morte. Envelhecer reforça a percepção das perdas vitais reais e simbólicas; as pessoas cada vez mais longevas criam estratégias para dar sentido às suas vidas; todo esse processo pode ser compreendido como luto antecipatório da pessoa idosa acerca de si mesma.

Sendo assim, é fundamental a ampliação de espaços que otimizem o reconhecimento das perdas gradativas que ocorrem no processo de envelhecimento, permitindo a construção de vivências que envolvam a discussão, o suporte e a adaptação efetivas para a continuidade da vida com integração social, laboral e afetiva dos idosos, respeitando suas escolhas para os possíveis modelos de velhice e as particularidades de seu processo de enlutamento.

Destaca-se a necessidade de estudos que contribuam para a compreensão do luto antecipatório do idoso sobre si mesmo, visto que há poucos trabalhos publicados, sendo este um ponto interessante na construção de novos modelos de velhice.

É necessário melhorar a qualidade de atendimento aos idosos, tanto institucionalizados quanto na rotina habitual, para que os fatores como exclusão, indignidade, isolamento, negligência para o reconhecimento de seus lutos sejam, de fato, atenuados.

Dessa forma, favorecemos a ressignificação do processo de envelhecimento – inclusive ampliando o reconhecimento do valor social, familiar e humano do idoso, criando elos para a transmissão do conhecimento e experiências de vida, integrando-o à realidade.

Assim, consideramos a necessidade de que o luto antecipatório possa ser reconhecido e acolhido como um processo inerente ao envelhecimento. No entanto, é importante destacar que, embora faça parte, não resume a vivência do envelhecimento, pois envelhecer é processo construído e experimentado ao longo da vida.

## Referências

- Beauvoir, S. de. (1990). *A velhice*. Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira.
- Cardoso, É. A. de O., & Santos, M. A. dos. (2013). Luto antecipatório em pacientes com indicação para o Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2567-2575. Recuperado em 01/06/2015, de: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63028227011.pdf>.
- Castro, A. A. (2001). Revisão sistemática e meta-análise. Recuperado em 22 maio, 2014, de: D:\My Documents\ald\_aulas\1\_MBE\MBE\_3\_PrincipaisDesenhos\Revisão Sistemática \atg\_meta\_analises\_3.doc ; pesquisa: <http://www.metodologia.org>, 01-11.
- Cocentino, J. M. B., Viana, T. de C. (2011). A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(3), 591-600. Recuperado em 01/06/2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v14n3/v14n3a18.pdf>.
- Debert, G. G. (2011). *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. (1ª ed., 2ª reimpressão). São Paulo, SP: Editora da Universidade de São Paulo/Fapesp.
- Doka, K. J. (2009). *Counseling individuals with life-threatening illness*. New York, EUA: Springer Publishing Company.
- Flach, K., Lobo, B. de O. M., Potter, J. R., & Lima, N. S. (2012). O luto antecipatório na unidade de terapia intensiva pediátrica: relato de experiência. *Rev. SBPH*, 15(1), 83-100. Recuperado em 01/06/2015, de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582012000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100006).
- Fonseca, J. P. da. (2004). *Luto antecipatório. As experiências pessoais, familiares e sociais diante de uma morte anunciada*. São Paulo, SP: Livro Pleno.
- Franco, M. H. P. (2010). Por que estudar o luto na atualidade? In: Franco, M. H. P. (Org.). *Formação e rompimento de vínculos; o dilema das perdas na atualidade*, 17-42. São Paulo, SP: Summus.
- Franco, M. H. P. (2014). Luto antecipatório em cuidados paliativos. In: Franco, M. H. P., & Polido, K. K. *Atendimento psicoterapêutico no luto*, 27-35. São Paulo, SP: Zagodoni.

- Freitas, E. V., Py, L., Cançado, F. A. X., Doll, J., & Gorzoni, M. L. (2006). *Tratado de geriatria e gerontologia*. (3<sup>a</sup> ed.). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.
- Giacomin, C. C., Santos, W. J. dos, & Firmo, J. O. A. (2013). O luto antecipado diante da consciência de finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2487-2496. Recuperado em 01/06/2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a02.pdf>.
- Karnakis, T. (2011). *Oncogeriatría: uma revisão da avaliação geriátrica ampla nos pacientes com câncer*. São Paulo, SP: RBM, *Especial Oncologia*, 11(68), 8-12. Recuperado em 01/06/2015, de: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=4741](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4741).
- Lindemann, E. (1944). The symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141-148. Recuperado em 01/06/2015, de: <http://www.nyu.edu/classes/gmoran/LINDEMANN.pdf>.
- Menezes, T. M. O., & Lopes, R. L. M. (2014). Significados do vivido pela pessoa idosa longeva no processo de morte/morrer e luto. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3309-3316. Recuperado em 01/06/2015, de: doi: 10.1590/1413-81232014198.0546201.
- Morgan, R. F. (2012). Group treatment of anticipatory grief in senior pseudo-psychosis. In: Neimeyer, R. A. *Techniques of grief therapy - creative practices for counseling the bereaved*, 336-337. New York, EUA, and London, England: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Motta, A. B. (2006). Visão antropológica do envelhecimento. In: Freitas, E. V., Py, L., Cançado, F. A. X., Doll, J., & Gorzoni, M. L. *Tratado de geriatria e gerontologia*, 78-82. (3<sup>a</sup> ed.). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.
- Parkes, C. M. (1998). *Luto. Estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo, SP: Summus.
- Parkes, C. M. (2009). *Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações*. São Paulo, SP: Summus.
- Peixoto, C. (2007). Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade... In: Barros, M. M. L. (Org.) *Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política*, 13-34. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Getúlio Vargas.
- Prade, C. F., Casellato, G., & Silva, A. L. M. (2008). Cuidados paliativos e comportamentos perante a morte. In: Knobel, E., Andreoli, P. B. de A., & Erlichman, M. *Psicologia e humanização: assistência aos pacientes graves*, 149-158. São Paulo, SP: Atheneu.
- Prizanteli, C. C., Franco, M. H. P., & Barg, M. A. (2005). O luto antecipatório ou de como a morte anunciada retrata uma existência. In: Franco, M. H. P. (Org.). *Nada sobre mim sem mim – estudos sobre vida e morte*, 19-35. São Paulo, SP: Livro Pleno.
- Rando, T. A. (2000). *Clinical dimensions of anticipatory mourning – theory and practice in working with the dying their loved ones, and their caregivers*. Illinois: Research Press.
- Saramago, J. (2005). *As intermitências da morte*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Silva, C. A., Carvalho, L. S., Santos, A. C. P. de O., & Menezes, M. do R. de. (2007). Vivendo após a morte de amigos: história oral de idosos. Florianópolis, SC: *Texto Contexto Enfermagem*, 16(1), 97-104. Recuperado em 01/06/2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a12v16n1>.



Worden, J. W. (2013). *Aconselhamento do luto e terapia do luto: um manual para profissionais da saúde mental*. Zilberman, A., Bertuzzi, L., Smidt, S., Trads. (4ª ed.). São Paulo, SP: Roca.

Zimerman, G. I. (2000). *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Recebido em 24/07/2015

Aceito em 30/12/2015

---

**Giovana Kreuz** - Doutoranda no Programa de Psicologia Clínica, PUC-SP. Psicóloga pela PUCPR, Mestre em Saúde Coletiva pela UERJ, Psicóloga do Hospital do Câncer UOPECCAN (2001/2011), Docente (UNIPAN, PUC, UNINGÁ, UEM, 2012-2013). Doutoranda em Psicologia Clínica PUC-SP (2013/2016).

E-mail: giovana\_k@yahoo.com.br

**Valeria Tinoco** – Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia Clínica pela PUC-SP. Membro, Docente e Orientadora no Curso de Especialização/Aprimoramento em Teoria, Pesquisa e Intervenção em Luto, do Instituto 4 Estações em São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: valeria.tinoco@4estacoes.com