

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNICAMBURY
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

MARIA LUIZA SANTANA DE OLIVEIRA SILVA

**A PERSPECTIVA COGNITIVA COMPORTAMENTAL SOBRE O LUTO
ANTECIPATÓRIO: UMA POSSIBILIDADE DE ELABORAÇÃO DO LUTO**

**GOIÂNIA
Junho 2021**

MARIA LUIZA SANTANA DE OLIVEIRA SILVA

**A PERSPECITVA COGNITIVA COMPORTAMENTAL SOBRE O LUTO
ANTECIPATÓRIO: UMA POSSIBILIDADE DE ELABORAÇÃO DO LUTO**

Trabalho de Conclusão de Curso, em formato de Artigo, apresentado ao Centro Universitário CAMBURY como requisito parcial para obtenção do título de Psicólogo.

Orientadora: Prof.^a Jéssica Florinda Amorim

**GOIÂNIA
Junho 2021**

TERMO DE APROVAÇÃO

MARIA LUIZA SANTANA DE OLIVEIRA SILVA

A PERSPECITVA COGNITIVA COMPORTAMENTAL SOBRE O LUTO ANTECIPATÓRIO: UMA POSSIBILIDADE DE ELABORAÇÃO DO LUTO

Trabalho de Conclusão de Curso, em formato de Artigo, apresentado ao Centro Universitário UNICAMBURY como requisito parcial para obtenção do título de Psicólogo.

Orientadora: Prof.^a Jéssica Florinda Amorim

Goiânia, ____ de _____ de 2021.

Prof.^a. Especialista Jéssica Florinda Amorim
Centro Universitário Cambury (Orientadora)

Prof.^a. Dra. Analucy Oliveira
Centro Universitário Cambury (Banca examinadora)

Prof.^a. Especialista Carolline Silva Borges
Incursos (Banca examinadora)

“Já faz cinco anos que te procuro. Estou tentando me convencer de que você se foi e não volta mais. Estou forçando, de qualquer forma, viver com a sua ausência. Fisicamente estou até bem, já por dentro dói, de saber que você, mãe, se foi. Sei que a saudade vem sempre me visitar, mas também sei que está na casa do Pai, sem dor, sem sofrimento, onde nada mais pode te magoar. Te amo mãe... Você nos deu a oportunidade de aprender a última lição: respeitar, ajudar, cuidar e compreender uma pessoa idosa. Amei você até o último instante da sua vida, até o último suspiro. Não digo adeus, mas até breve” ...

É assim, que dedico este trabalho, a minha mãe. Sei que se estivesse aqui, estaria radiante com a minha conquista, mas também sei, que por ela aprendi que sou capaz de entender o luto, ou melhor, falar sobre o luto. Obrigada mãe.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades; a minha família, esposo Francisco, aos meus filhos Pedro Augusto, João Vitor e minha filha Fernanda, pelo amor, força e apoio incondicional. Amo vocês. À Unicambury, pela oportunidade de graduar-me em Psicologia. À Prof.^a Ms. Geane da Silva Santos e ao Prof. Wanderson Barreto pela paciente orientação, correções e incentivos para não perder o fôlego na escrita. À Prof.^a. Jéssica Florinda Amorim, pela maravilhosa supervisão é uma grande incentivadora para o meu crescimento e demais discentes que contribuíram com a minha formação acadêmica, com conteúdo programado, mas também com sentido de amizade e respeito. Obrigada.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1 MÉTODO.....	15
2 RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
2.1 Contexto: a personagem principal	17
2.2 Manifestações na elaboração do luto antecipatório	19
2.3 Percepções da rede de apoio de Marley	20
2.4 Terapia cognitivo-comportamental diante da possibilidade do luto antecipatório.....	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS.....	24

A PERSPECTIVA COGNITIVA COMPORTAMENTAL SOBRE O LUTO ANTECIPATÓRIO: UMA POSSIBILIDADE DE ELABORAÇÃO DO LUTO

Maria Luiza Santana de Oliveira Silva

RESUMO: Objetivo: Como podemos nos preparar para uma ruptura inesperada e já declarada, que é o luto antecipatório. Método: Foi realizado, uma pesquisa exploratória e interpretativa, com busca por conteúdos voltados para compreensão do processo do luto antecipatório e suas implicações. Com recurso midiático, foi analisado o filme “Pronta para amar” (A little bit of heaven), dirigido por Nicole Kassel (2011), sob uma perspectiva cognitiva comportamental sobre o processo do luto antecipatório. Assim, foram sugeridas estratégias da Terapia Cognitivo-Comportamental, pois acredita-se que tende a ter uma importante contribuição no que se refere ao manejo do luto.

Palavras-chave: Luto antecipatório. Terapia Cognitivo-comportamental. Perdas.

ABSTRACT: Objective: How can we prepare for an unexpected and already declared rupture, which is anticipatory mourning. Method: An exploratory and interpretive research was carried out, with a search for content aimed at understanding the anticipatory mourning process and its implications. With a media resource, the film “Ready to love” (A little bit of heaven), directed by Nicole Kassel (2011), under a cognitive behavioral perspective on anticipatory mourning process, was analyzed. Thus, Cognitive-Behavioral Therapy strategies have been suggested, as it is believed that it tends to have an important contribution with regard to the management of grief.

Keywords: Anticipatory mourning. Cognitive behavioral therapy. Losses.

INTRODUÇÃO

Respirar, acordar, pensar, existir e ter que enfrentar uma perda, enfrentar o luto, reorganizar projetos e sonhos interrompidos, pensar no momento final, na separação e na despedida. Sabemos, pois aprendemos com a cultura na qual estamos inseridos que, com certeza, desde momento que adentramos neste mundo, estamos passíveis de morrer. E como podemos nos preparar para esse acontecimento? Como nossos familiares e amigos podem se preparar para o luto antecipatório? Pode-se preparar para morte anunciada e para um luto antecipado? Devemos pensar no luto antecipatório como um luto saudável?

Estamos preparados para a vida, mas devemos nos preparar, quando nos deparamos com morte e o luto, e com a sensação de fracasso e abandono, então por que não se preparar para essa perda, esse luto, um assunto de tamanha importância não deve ser negligenciado.

O luto é a dor emocional ou agonia que se sente quando se perde, por separação ou afastamento, um objeto que lhe dê significado. O luto antecipatório oferece uma maneira de compreender e vivenciar uma ruptura esperada e já

declarada. Segundo Arantes (2019), diante de um diagnóstico, a morte anunciada traz a possibilidade de um encontro veloz com o sentido da vida, mas traz também a angústia de talvez não ter tempo suficiente para vivenciar esse encontro.

Por isso para a compreensão do luto antecipatório é importante considerar os vínculos na vida pregressa das pessoas envolvidas nesse processo, para entender o rompimento, os desgastes e comprometimento diante desse fato inusitado.

Essas vivências anteriores constituem o cenário para o desenrolar do luto antecipatório, que pode se expressar de diversas maneiras, desde a impossibilidade do indivíduo finalizar situações incompletas, até paralisar-se na negação da iminência de terminalidade. A qualidade do vínculo estabelecido primariamente determinará a qualidade dos futuros e as possibilidades de enfrentamento e elaboração por ocasião das perdas enfrentadas durante o ciclo vital... (CARDOSO; SANTOS, 2013, p. 2568).

Diante disso o luto antecipatório pode ser um processo de crescimento psicológico para todos que estão envolvidos, promovendo a ampliação da consciência e a ressignificação dos relacionamentos, mesmo na finitude, mantendo-se o respeito e a dignidade, na procura de entender e atender as necessidades de cada uma.

O impacto psicológico do momento do diagnóstico faz com o que o paciente e sua família enfrentem, nessa etapa inicial, a perda da vida “normal”, tal como era vivida antes do diagnóstico, sendo obrigados a fazerem o luto pela ruptura da linha de continuidade do cotidiano estruturado anteriormente ao aparecimento da doença grave, além do pesar pela perda de projetos, sonhos e esperança no futuro. (CARDOSO; SANTOS, 2013, p. 2568).

Isso porque, a dinâmica da morte não é compreendida e nem mencionada no decorrer da vida, vista com tabu, no máximo descrita acompanhada de “três batidas na madeira”, ou seja, que “Deus nos livre dela”, como se isso fosse possível, porque a mesma nos acompanha desde do nascimento e segundo especialistas, o luto é inevitável.

O psiquiatra Erich Lindemann observou que as esposas dos soldados que iam para a guerra tinham reações de luto pela separação física de seus maridos e diante da possibilidade de não retornarem da batalha. Esse fenômeno foi considerado adaptativo para estas esposas, que vivenciavam períodos de depressão, raiva, desorganização e reorganização, antecipando o desligamento afetivo deles. Isso acontecia como uma forma de proteção, já que a morte efetiva de seus maridos teria efeitos mais avassaladores ainda. (FONSECA, 2002).

Diante do luto antecipatório, os familiares devem ser cuidados e serem preparados para viver este momento tanto quanto o próprio paciente, visando ser um momento de despedida, para que se evite um possível adoecimento emocional, decorrente do diagnóstico, tratamento e o desfecho final.

Ao longo da história da humanidade, muitos escreveram as atitudes e reações emocionais pela aproximação da morte em pacientes terminais. Identificando os cinco estágios que podem ser vivenciadas diante do processo de morte, que são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Não há uma ordem para a ocorrência dessas manifestações, tão pouco uma cronologia, sendo que o paciente pode vivenciar mais de uma destas fases, concomitantemente, num mesmo período ou até mesmo não vivenciar algumas delas.

Conforme Kubler-Ross que foi uma das pioneiras em descrever essas atitudes, onde ao se tomar conhecimento da terminalidade, a negação é o primeiro estágio, que poderá apresentar em qualquer momento vivenciado por uma grande maioria dos pacientes que recebem um prognóstico não favorável à vida.

A negação, ou pelo menos a negação parcial, é usado por quase todos os pacientes, ou nos primeiros estágios da doença ou logo após a constatação, ou, às vezes, numa fase posterior. Há quem diga: “Não podemos olhar o sol o tempo todo, não podemos encarar a morte o tempo” Esses pacientes podem considerar a possibilidade da própria morte durante em certo tempo, mas precisam deixar de lado tal pensamento para lutar pela vida. (KUBLER-ROSS 2008; p. 44).

O segundo estágio é a raiva, a revolta, o medo da morte, por não compreender como isso pode acontecer e porque as atividades foram interrompidas prematuramente, assim a pergunta “Por que eu?”.

O terceiro estágio é o de barganha, período curto, mas muito importante para o paciente. “Se Deus decidiu levar-me deste mundo e não atendeu aos meus apelos cheios de ira, talvez seja mais condescendente se eu apelar com calma”. (KUBLER-ROSS, 2008, p. 87).

Quando não se pode negar e esconder a doença, outros sintomas se apresentam, onde a revolta e raiva cederão por um sentimento de perda, podendo ocorrer, um sentimento de depressão. Diante disso, Kubler-Ross descreve:

Todos estes fatores de depressão são bastante conhecidos de todos os que tratam dos pacientes. O que, no entanto, não esquecemos é a aflição inicial a que o paciente em fase terminal é obrigado a se submeter para preparar para quando tiver de deixar este mundo. Se eu tentasse diferenciar estes dois tipos de depressões, classificaria a primeira como uma depressão

reativa e a segunda como uma depressão preparatória. A primeira é de natureza diferente e deve ser tratada diversamente da segunda. (KUBLER-ROSS, 2008, p. 92).

Após passar pelos estágios do luto com ajuda e superação, provavelmente o paciente atingirá o estágio da aceitação, com tranquila expectativa para enfrentar a morte.

Não se confunda aceitação com um estágio de felicidade. É quase uma fuga de sentimentos. É como se a dor tivesse esvanecido, a luta tivesse cessado e fosse chegado o momento de “repouso derradeiro antes da longa viagem”, no dizer de um paciente. É também o período em que a família geralmente carece de ajuda, compreensão e apoio, mas do que o próprio paciente; à medida que ele, às vésperas da morte, encontra uma certa paz e aceitação, seu círculo de interesse diminui. (KUBLER-ROSS, 2008, p. 118).

Perante essas manifestações que ocorre com a perda, a morte é um fenômeno que pode gerar uma sensação de fragilidade, para todos que estão envolvidos nesse processo, com isso, o luto se torna longo e difícil, mas se ocorre uma perda por uma doença degenerativa, ou uma morte natural e esperada, as pessoas tem um tempo maior para se prepararem e se conformarem com essa partida do ente querido. O luto antecipatório é visto nesses casos, pois pode-se perceber todas as fases do luto, sem elemento surpresa e com entendimento racional de um prognóstico. O luto antecipatório pode ser considerado como um fenômeno que favorece uma adaptação à situação e que permite que haja uma preparação emocional e cognitiva para a ocorrência da morte, tanto para o paciente quanto para a família (FONSECA; FONSECA, 2002).

Segundo Barbosa e Oliveira (2009), após a morte a família tem que se reorganizar:

Em um segundo momento, após o falecimento do paciente e depois de um período normalmente difícil, a família procura novamente se reorganizar, agora em um novo formato, revendo todos os aspectos, inclusive o financeiro, pois a preocupação real passa a ser a manutenção da família. O conforto e a atenção dados aos familiares passa por essa compreensão e há de se achar uma forma de ajudá-los efetivamente. Uma abordagem cuidadosa, respeitando o período de luto, mas não se excedendo nesse tempo, procura orientar sobre providências a serem tomadas, principalmente aquelas nas quais os prazos se expiram: pensão, inventário, documentação do financiamento da casa própria e seguro de vida. É preciso inventariar as fontes dos recursos possíveis, identificando as alternativas que redundarão em renda, de forma a normalizar o mais breve possível a rotina e o cotidiano da família. (BARBOSA E OLIVEIRA, 2009, p.305).

Ao longo da história as mortes aconteciam no seio familiar, mas com o avanço da medicina, a morte passa a ocorrer mais em hospitais. Sendo assim, a visão sobre o luto se transforma, com certos fatores sociais dificultando a elaboração do mesmo. Em seus estudos sobre a morte, Ariès (1990) refere que, por algum tempo, a morte foi considerada como natural ao ser humano, tranquila e resignada. A vivência de morte ocorria no âmbito familiar, os rituais se davam numa cerimônia pública, de que todos participavam e eram autorizados a expressar os sentimentos pela perda.

As demonstrações públicas do sofrimento, dessa maneira, embora em declínio e menos acentuadas do que no final do século XIX, permaneceram por várias décadas do século XX, até aproximadamente o decorrer dos anos de 1960, entre os habitantes urbanos brasileiros. Largas parcelas da população pareciam ainda se guiar na tradição de guardar, velar e sofrer pelos seus mortos sob uma regência pública, bem como até a dialogar com eles. O apoio da sociedade para a superação do sofrimento e reintegração social era, também, esperado. (KOURY, 2014, p. 597).

Na contemporaneidade, o ritmo de vida acelerado, e a individualidade provoca mudanças no comportamento e nas emoções, onde o homem está cada vez mais em distanciamento social, cada um em seu mundo interior. Em conformidade com Koury (2014), a correria diária obriga os indivíduos a se tornarem reservados perante suas próprias emoções e com isso ocorre um incômodo em relação aos sentimentos de outros.

O processo do luto é normal, onde as reações da perda, são absorvidas e aceitas ao longo dos dias, mas também pode ocorrer uma intensificação desse luto, por não entender e aceitar a perda da pessoa amada, tornando-se um luto patológico. Como isso, ocorre a necessidade de procurar ajuda psicológica. Para Rodrigues (2009):

A morte física não basta para realizar a morte nas consciências. A lembrança daquele que morreu recentemente continua sendo uma forma de sua presença no mundo. (...) Nenhum caminho se iguala à experiência da morte do próximo, à de um ser ao qual se está afetivamente ligado, com o qual se constitui um "nós", com quem se edificou uma comunidade que parece se romper. Na medida em que esta comunidade é, de algum modo, eu mesmo, experimento um quê de morte dentro de mim. (RODRIGUES, 2009, p. 131).

A finitude traz uma sensação de vazio, tornando esse processo penoso e sofrido, com a necessidade de ser ouvido. A atuação do terapeuta cognitivo-comportamental pode ajudar a compreender e facilitar nas possíveis mudanças de pensamentos, para produzir uma mudança emocional e comportamental duradoura.

A terapia cognitivo-comportamental tem sido adaptada a cada paciente lançando mão de diferentes técnicas que podem reduzir rapidamente o sofrimento das pessoas e auxiliando-as para permanecer bem, com uma psicoterapia estruturada, de curta duração, voltada para o presente, direcionada para soluções de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais. O terapeuta cognitivo-comportamental deve permanecer atendo sem julgamentos e interferências, ouvir e ajudar da melhor forma possível o paciente a enfrentar e superar todo o processo de luto antecipatório e o pós morte (BECK, 2014).

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) desenvolvida por Dr. Aaron Beck, no fim da década de 1950 e início da década de 1960, revela um teste ao modelo psicanalítico de que a depressão seria resultante de hostilidade voltada contra si mesmo. Percebeu que todos os pacientes tinham pensamentos automáticos negativos ligados às suas emoções, e a partir dessa percepção, ajudou seus pacientes a identificar, avaliar e responder ao seu pensamento irrealista e desadaptativo. Com isso, as contribuições da TCC no processo do luto antecipatório referem-se a e ajudar o enlutado a atualizar e aceitar a perda, se reorganizar, para seguir em frente com equilíbrio.

No protocolo utilizado, as técnicas são condizentes com os diferentes momentos do sujeito, ou seja, compatíveis com a fase de enlutamento em que ele se encontra. Desse modo, o protocolo de atendimento pode ser, didaticamente, dividido em três grandes blocos, sendo cada um deles equivalente a quatro sessões terapêuticas, ou 1 mês de acompanhamento, respeitando o curso natural do luto e priorizando as demandas de suas especificidades. (SILVA; NARDI, 2010, p. 115).

O profissional da área da psicologia, deve saber discernir a tristeza característica de um luto normal ou um sofrimento que poderá ser considerado um luto patológico, para que o processo de intervenção seja adequado e não cause mais sofrimento. O terapeuta cognitivo comportamental tem o objetivo de auxiliar a identificar os pensamentos que levam a um sofrimento, realizando uma aliança terapêutica, checar o humor, os sintomas e as experiências do período do luto.

Zwielewski e Sant'Ana (2016), descrevem uma avaliação para compreender a demanda e iniciar um protocolo de pacientes enlutados.

Na avaliação inicial da paciente, foram colhidas informações sobre sua queixa, quais as medicações usadas por ela, quem eram seus familiares e amigos próximos, qual a atual rotina que estava vivendo e quais as suas expectativas com relação à terapia. Durante essa avaliação, os relatos da paciente descreviam muito sofrimento, com verbalizações repetidas de

muita dor e afirmações de que estava pedindo socorro para conseguir aliviar os sentimentos vinculados ao luto. (ZWIELEWSKI; SANT'ANA, 2016, p. 29).

É importante desenvolver a empatia pelo paciente e familiares enlutados, para entender como estão sentindo e para perceber o mundo através dos olhos deles. Levanta-se hipóteses à medida que os dados são relatados e para que isso aconteça, o terapeuta deve estar livre de julgamentos. Basso e Wainer (2011), sugestionam “ao terapeuta expressar empatia, respeitar e adequar-se ao o ritmo do paciente, principalmente no decorrer do uso das estratégias e técnicas terapêuticas.”

Partindo da postulação da TCC, sugere-se algumas estratégias essenciais para ajudar o enlutado a produzir uma resposta saudável, utilizando mecanismos e comportamentos que possam ser aprendidos e/ou modificados.

É fundamental enfatizar a importância de inicialmente proporcionar um acolhimento, um vínculo empático na terapia. O terapeuta terá a função de facilitar a expressão dos sentimentos associados à perda do ente querido, observando todas as implicações que ela trará ao paciente. Claro que, para isso, é necessário levar em conta as crenças que o paciente enlutado tem acerca da morte e seus pensamentos disfuncionais. Outro item básico é que as técnicas e estratégias cognitivas e comportamentais possam aumentar as características adaptativas e auxiliar na tomada de decisões e na busca de novas atividades e relacionamentos, a fim de melhor elaborar a perda. (BASSO; WAINER, 2011, p. 41-42).

Diante dos pensamentos disfuncionais do enlutado, o terapeuta cognitivo - comportamental pode explicar o que são estes pensamentos e como podem distorcer a realidade, que são emocionalmente angustiantes e interferem na capacidade de atingir seus objetivos.

Ao reconhecer seus próprios pensamentos automáticos e empregar outros processos cognitivo-comportamentais, os terapeutas podem aprimorar seu entendimento de conceitos básicos, aumentar sua empatia com os pacientes e aprofundar a consciência de seus padrões cognitivos e comportamentais que poderiam influenciar a relação terapêutica. (WRIGHT; BASCO; THASE; 2008, p. 20).

Por vezes, o enlutado não entende claramente a diferença entre seus pensamentos e suas emoções, que podem ser, emoções negativas, que são dolorosas e podem interferir na capacidade de pensar. A função do terapeuta é procurar aumentar as emoções positivas por meio de lembranças positivas. “objetivo é obter um quadro claro das situações que estão causando sofrimento ao paciente” (BECK, 2014). Você ajuda a diferenciar claramente seus pensamentos das suas emoções

Muitos enlutados preveem os piores cenários possíveis, com resultados catastróficos, onde precisam de ajuda para pensar em resultados mais positivos para enfrentar a perda de um ente querido. “Uma pessoa que aprende a reconhecer erros cognitivos nos pensamentos pode ser mais capaz de evitar o pensamento catastróficos em situações estressantes.” (WRIGHT; BOSCO; TEASE; 2008, p. 30)

Alguns clientes, estão tão preocupados com seus problemas, em relação ao luto, que precisam de ajuda para aceitar as incertezas, a reconhecer e construir recursos próprios e externos para que possam remaneja-los, caso ocorre uma recaída.

No decorrer do processo psicoterapêutico, foi lhe orientado a utilizar estratégias e habilidades para lidar de maneira eficaz com o problema percebido. Ao se deparar com outras situações, terá recursos para enfrentar possíveis problemas (BASSO; WAINER, 2011, p. 41).

Em suma, a Terapia Cognitivo-comportamental tem sido adaptada a diferentes clientes, baseado sempre em suas crenças específicas e padrões de comportamentos, onde o terapeuta procura produzir de várias formas uma modificação de pensamentos, nos sistemas de crenças, produzindo assim, uma mudança emocional e comportamental duradoura.

Durante as fases finais da TCC, em geral o terapeuta se concentra especificamente na prevenção da recaída ao ajudar o paciente a identificar problemas em potencial, os quais têm uma alta probabilidade de causar dificuldades. Depois, são utilizadas técnicas de treinamento para praticar maneiras eficazes de enfrentamento. (WRIGHT; BOSCO; TEASE; 2008, p. 30).

É recomendável que o cliente tente resolver suas dificuldades sozinho, avaliando a situação, a emoção e o comportamento antes de recorrer ao terapeuta.

1 MÉTODO

Para a realização desse estudo, elegeu-se alguns caminhos para aquisição de conhecimento sobre o luto antecipatório. Inicialmente foi realizado uma pesquisa bibliográfica qualitativa. Para Godoy (1995), “a pesquisa qualitativa ocupa um reconhecimento entre as várias possibilidades de se estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas intrincadas relações sociais”. Nesse sentido, buscou-se esse método para descrever e explicar luto antecipatório.

A segunda etapa desta pesquisa, tem uma proposta exploratória e interpretativa, por ter buscado conteúdos voltados para a compreensão do luto antecipatório e o processo do enlutado. Segundo Gil (2008), a pesquisa exploratória tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.

Na terceira etapa, a partir dos conceitos e informações citadas em artigos e livros referentes ao tema escolhido, o luto antecipatório e suas implicações em vivenciar o luto, foi realizada uma análise de um filme que ilustra um luto antecipatório a partir do descobrimento de uma doença em estágio terminal. O filme analisado foi “Pronta para amar” (*A little bit of heaven*), dirigido por Nicole Kassel (2011), sob uma perspectiva cognitiva comportamental sobre o luto antecipatório.

O filme relata a história de Marley Corbett (Kate Hudson), mulher independente, bem sucedida, no auge de sua carreira profissional, bem humorada e rodeada por amigos. Ao perceber algumas mudanças no corpo, como emagrecimento e dores, procura atendimento médico, e após exames é constatado um câncer de *cólon*. Diante desse diagnóstico, mostra-se decidida a encará-lo, possibilitando a elaboração do luto antecipatório. Ao longo do filme, é possível perceber as dificuldades enfrentadas por cada um na preparação para a morte de Marley; enquanto alguns tentam se manter próximos o quanto for possível, como forma de aproveitar o tempo com ela, outros lidam se afastando.

A aplicação desta forma de análise permitirá apresentar vários mecanismos ao lidar com o luto antecipatório, onde as cenas do filme serão transcritas, considerando a linguagem verbal e não verbal, dispondo de inúmeros significados que devem ser interpretados de acordo com os estágios da morte e do morrer, baseado no referencial teórico, que elucidam, a negação, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Receber um diagnóstico de uma doença, traz um sofrimento único, individual, e quando vem acompanhado de um prognóstico de que o tratamento trará desconforto e que provavelmente não terá resultados satisfatórios, é algo muito mais

desalentador. Isso foi muito bem interpretado no filme “Pronta para amar”, lançado em 2011 no Brasil, uma comédia romântica, mas que narra toda a trajetória de Marley no enfrentamento da doença, no luto antecipatório e na despedida de seus entes queridos.

A discussão é realizada em recortes de cenas do filme, que foram identificadas em categorias, contexto da trama, descrição das fases do luto e apresentação da Terapia Cognitivo-comportamental a partir de dados obtidos nas referências utilizadas, a fim de responder os objetivos propostos por essa pesquisa, amigos e familiares podem se preparar para a morte anunciada e se podemos pensar no luto antecipatório como um luto saudável.

2.1 Contexto: a personagem principal

Marley está feliz com sua promoção no trabalho, celebra com amigos a grande conquista, sua independência financeira e emocional. Mas ocorre uma preocupação por parte de sua amiga Sarah, que chama atenção para o seu corpo e o fato de estar trabalhando muito. Ela relata a preocupação com a fisionomia da amiga e sugere uma visita ao médico. Diante da preocupação e dos comentários de Sarah, a visita ao médico é realizada e após alguns exames o diagnóstico é revelado, câncer de *cólon*.

Após o diagnóstico, ocorre a comunicação sobre o tratamento e desenvolvimento da doença. Marley demonstra sua raiva, que é o primeiro estágio do luto já descrito nesse trabalho. Ela demonstra nervosismo, andando de um lado para o outro, retorcendo as mãos, e diante das explicações e dos argumentos do médico assistente, vem a explosão de revolta, demonstrada ao sair do consultório batendo a porta.

Ao anunciar o diagnóstico aos seus amigos, Renée, Tomas, Sarah e Peter, todos se silenciam. Por outro lado, quando fala com seus pais, que são divorciados, os comportamentos são diferentes. A mãe chora copiosamente, e o seu pai, apresenta uma alternativa: procurar o melhor tratamento.

Após uma sessão do novo tratamento, porque o primeiro não teve resultado satisfatório, e com o aumento do tumor Marley tem uma conversa com seu chefe. Diante da notícia, é informada que tem direito de receber um benefício, e após essa informação, Marley leva sua mãe e seus amigos para o shopping, não desejando

comprar nada para si. Entende-se que é um momento de descontração e um instante de qualidade de vida para si, fazendo algo pelas pessoas que gosta. Apesar disso, Renée não consegue entender esta atitude, sentindo-se desconfortável, despede-se de todos e vai embora, demonstrando dificuldades em lidar com a doença da amiga. Diante de comentários da mãe sobre suas roupas largas e de que deveria comprar algo para si, Marley se desestabiliza, mostrando reações negativas de forma grosseira e agressiva diante da reação de negação da mãe.

Marley demonstra sua raiva de forma verbalmente agressiva com diferentes pessoas de seu círculo, sugerindo desejo de afastá-las de alguma forma, isolando-se, com a intenção de amenizar o sofrimento das pessoas enlutadas e de fugir momentaneamente de sua realidade. Este sentimento é demonstrado em vários diálogos, primeiramente com a mãe, e depois com o namorado Julian, com a amiga Renée e com o amigo Peter, ao encontrá-lo conversando e rindo com uma outra pessoa.

Logo a seguir, mostram cenas em que Marley, após andar de bicicleta aparentemente alcoolizada, sofre um acidente em que bate em um carro, ficando inconsciente por alguns instantes. Ao acordar mostra-se disposta a retomar seus vínculos e viver plenamente, começando com o seu namorado Julian, ao relatar que estava preparada para se entregar naquele momento. Com a mãe, quando no trajeto para casa, relembra com ela momentos de sua infância, pontuando ter sido uma filha difícil, ao que a mãe atribui como sendo papel dos filhos. Durante essa conversa agradável, Marley faz um pedido, para que a mãe a ajudasse a planejar seu funeral, e as duas terminam com sorrisos. Ao ir para casa, encontra com o seu amigo Peter, se desculpa pelo seu comportamento agressivo, e relatando que sentirá muitas saudades e o convida para uma dança no jardim.

Com a necessidade de resolver todas as suas pendências emocionais, Marley aceita o convite do pai para jantar. Mas, durante o jantar o pai não consegue manter um diálogo, demonstrando medo de falar sobre a doença da filha e a aproximação da sua morte. Sentindo-se incomodada, Marley se retira do restaurante, o pai vai atrás dela, pedindo para esperar, então emocionado, fala dos seus sentimentos. Ao verbalizar o amor, pai e filha conseguem reforçar o vínculo existente entre os dois.

O último encontro para reconciliação é com Renée, que permanece distante, por dificuldades de lidar com a situação de adoecimento e morte de sua amiga e, ao mesmo tempo, por estar grávida e feliz. Esta dualidade as mantém afastadas.

Marley vai até a casa de Renée e declara que a amizade é uma das melhores coisas de sua vida, as duas conseguem se desculpar e demonstram compreensão neste momento. Enfim, Marley diante da doença, de uma interrupção de tratamento ineficaz, passou a considerar o luto antecipatório, não como perda, mas sim, como qualidade de vida, passando por diferentes momentos e reações, até o processo de elaboração do luto e a preocupação de deixar todos os enlutados bem. Por outro lado, pode-se notar que cada um tem uma reação diferente, devido às características individuais de cada pessoa envolvida.

2.2 Manifestações na elaboração do luto antecipatório

No decorrer da trama, observa-se que o sofrimento não ocorre somente no processo de morrer, mas também na expectativa de receber um resultado de um exame. E um rompimento da continuidade da vida é acompanhado por um sofrimento, os laços afetivos, sejam eles fáceis ou difíceis, são questionados ou consolidados. Segundo Arantes (2019), as consequências da experiência de doença alcançam a todos, e a rede de suporte que o paciente tem pode ajudar ou dificultar esse momento da vida.

Marley demonstra a primeira fase de um luto que é a negação. Quando o médico informa as possibilidades, “iniciar imediatamente o tratamento ou a morte”, isso a incomoda, se posicionando com crítica, ironia e grosseria, e não conseguindo falar a palavra morte, mas mencionando a “palavra com M”. Nas cenas seguintes, vemos Marley afastar-se de algumas pessoas do seu círculo de amigos, isolando-se como estratégia para amenizar o sofrimento das pessoas e fugir momentaneamente da realidade vivenciada. Kubler-Ross (2008) fala que a negação funciona como um para-choque depois de notícias inesperadas e chocantes, deixando que o paciente se recupere com o tempo.

Na segunda fase do luto que é a raiva, a protagonista apresenta comportamentos agressivos e de revolta. Começa a questionar o namorado, não acreditando nos sentimentos dele em relação a ela e pedindo que ele a deixe em paz. Quando encontra sua amiga Renné com outras pessoas conversando e rindo, passa a falar de forma irônica com a amiga, reforçando não ter uma doença contagiosa. Ao chegar onde mora encontra seu amigo Peter, conversando com Matt, e explode novamente, dizendo que está morrendo e que provavelmente o amigo de

Peter poderia ficar com o seu apartamento. De acordo com Kubler-Ross(2008) isso se deve ao fato de esta raiva se propagar em todas as direções e projetar-se no ambiente, muitas vezes sem razão plausível.

Pode-se perceber que Marley, não vivencia a terceira fase do luto, que é a barganha. Como recebeu toda a ajuda possível para superar as primeiras fases, a aceitação da morte vem de forma tranquila. Kubler-Ross(2008) pontua acerca da aceitação, que é nesse momento que a morte é compreendida, encontrando a paz. Nesse caso, seu círculo de interesse diminui e percebe a prioridade por qualidade de vida, passando a realizar seus desejos, como o de voar, e assim, esta cena ocorre no momento que ela e Julian voam de asa delta. Marley manifesta suas preocupações acerca do bem estar das pessoas que fazem parte da sua vida e começa a planejar, quem cuidará do seu cachorro, de sua mãe, como os amigos ficarão após a sua partida, e instiga o namorado a pensar e falar acerca do que fará quando ela partir, como forma de tranquilizar a si mesma frente a aproximação de sua morte.

A partir dessas preocupações, Marley consegue iniciar seu processo de aceitação de sua morte, buscando formas de aproximação de sua rede de apoio, restabelecendo os vínculos afetivos com seus pais, e preparando o seu funeral, com todos reunidos e celebrando à vida.

2.3 Percepções da rede de apoio de Marley

Segundo Arantes (2019), “a maioria das pessoas não sabe lidar com as tristezas de quem está perdendo uma pessoa importante e muito menos lidar com o sofrimento”. As cenas utilizadas para representar estas tristezas, podem ser consideradas semelhantes, onde cada peculiaridade é representada de acordo com o vínculo estabelecido com Marley.

Desde a notícia de seu diagnóstico para os amigos e sua família até a sua morte, pode-se observar diferentes emoções e comportamentos, quando alguns manifestam a sua dor com afastamento, outros manifestam com invasão de privacidade, gerando conflitos. A partir disso, o recorte traz uma mãe com cuidados excessivos e com a necessidade de se manter presente na vida da filha, estabelecendo uma fase de negação, até a modificação na elaboração do luto, ao longo do seu adoecimento.

A ausência do pai é sentida mesmo antes do adoecimento de Marley, apresentando dificuldade em lidar com a filha. Com a possibilidade de luto, acaba remetendo a outros assuntos, como formas de tratamento, suporte financeiro, estabelecendo um desconforto na relação de pai e filha. Mas como o luto antecipatório já está estabelecido por Marley, o pai consegue se modificar e intensificar o amor, aproximando-se da filha até a sua morte.

Cabe destacar que qualquer perda afeta a todos de forma direta ou indiretamente. Com isso, implicando ao sujeito a expressão da dor, e reconhecendo, ajustamentos de novos vínculos diante da perda (KOVÁCS,1992). Nesse sentido, percebe-se o distanciamento momentâneo entre Renné e Marley, produzindo estresse entre ambas e dificultando a elaboração do luto. Mas por outro lado, vemos a amiga Sarah, sempre presente, auxiliando a amiga nos momentos de adoecimento, mantendo a amizade da mesma forma que era vivenciada por ambas anteriormente. Nesse mesmo trajeto, temos Peter, amigo e vizinho, que consegue ofertar suporte, atendendo suas necessidades sem invadir seu espaço.

Portanto, a partir da aceitação, Marley passa seus últimos dias com tranquilidade, fazendo o que gosta e realizando seus sonhos e principalmente cercada por pessoas que a amam. A morte chega, o funeral é realizado conforme seu desejo, uma celebração entre amigos, com música e alegria.

2.4 Terapia cognitivo-comportamental diante da possibilidade do luto antecipatório

A partir do que foi apresentado, o terapeuta pode considerar a Terapia Cognitivo-comportamental, escolhendo a melhor técnica a ser utilizada com cada pessoa enlutada. Considerando que o seu papel é de acolhimento e auxílio no reconhecimento da perda, sendo uma psicoterapia estruturada, de curta duração, voltada para o presente, com a finalidade de identificar distorções cognitivas e pensamentos disfuncionais. Pode-se fazer plano terapêutico elaborado, valorizando a situação, as emoções e os comportamentos diante da finitude.

Em primeiro lugar, avalia-se o cliente, para compreender qual a sua demanda, seus pensamentos e emoções, a partir dessa primeira avaliação, inicia-se um plano terapêutico, para esse cliente enlutado. Demonstrar empatia e compressão de sua perda e sentimentos, por meio de suas perguntas significativas e reflexões, fará o

cliente enlutado, se sentir valorizado e entendido. O terapeuta cognitivo-comportamental conduzirá a terapia da forma mais eficiente possível, de modo que possa aliviar o sofrimento do cliente o mais rápido possível, promovendo conforto e explicando claramente o que irá acontecer durante o curso do tratamento.

Um aspecto importante é ajudar o cliente enlutado a compreender seus pensamentos disfuncionais, ou seja, pensamentos inexatos ou inúteis, por meio de perguntas básicas, quando estiver relatando uma situação angustiante, uma emoção ou um comportamento disfuncional. Por exemplo, no caso de Renée, ela tem uma situação, dificuldade em lidar com o adoecimento de Marley, tem pensamentos disfuncionais, de se sentir tão triste e tão feliz ao mesmo tempo, e apresenta um comportamento, de fuga e distanciamento.

A forma como as pessoas se sentem emocionalmente e a forma como se comportam estão associadas a como elas interpretam e pensam a respeito da situação. A situação em si não determina diretamente como elas se sentem ou o que fazem; a sua resposta emocional é mediada pela percepção da situação. Os terapeutas cognitivo-comportamental estão particularmente interessados no nível de pensamentos que pode operar simultaneamente com um pensamento mais obvio, de nível mais superficial. (BECK, 2014,p.51).

O terapeuta cognitivo-comportamental, ao identificar esses pensamentos disfuncionais, poderá trabalhar a psicoeducação sobre o efeito das distorções cognitivas na emoção e no comportamento. A respeito da situação do luto, a partir dessa identificação, pode-se utilizar a técnica de resolução de problemas pendentes entre o cliente e o seu ente perdido, no caso do filme analisado, Marley busca compreender como o seu adoecimento afeta todos a sua volta e procura auxiliar a todos os envolvidos na elaboração da aproximação da sua morte, buscando desculpar-se com pessoas de quem se afastou, resolvendo pendências, além de tentar auxiliar aqueles que participam de sua rede de apoio.

Ao atingir o objetivo da terapia, que é identificar seus pensamentos, emoções e comportamentos, o terapeuta deve pensar na possibilidade de uma recaída, pois, caso isso ocorra, o cliente deverá possuir estratégias e técnicas para lidar com autonomia, sem a necessidade do terapeuta.

Em suma, os princípios básicos da Terapia Cognitivo-comportamental estão em uma formulação dos problemas individuais de cada enlutado, e requer de início uma aliança terapêutica sólida, com ênfase na colaboração e participação ativa,

focada nos problemas identificados no presente e auxilia o cliente a ser o seu próprio terapeuta, enfatizando a prevenção de recaída na vida de um enlutado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho, apresenta a importância do luto, a preparação para essa finitude inevitável e a possibilidade de aprofundar e compreender a dinâmica do luto antecipatório e a experiência individual, onde, ocorre mudanças emocionais e comportamentais na vida do enlutado. O luto antecipatório, vivenciado em todas as suas fases, poderá trazer uma certa desorganização, mas a própria pessoa que está morrendo pode auxiliar seus entes e amigos, fazendo que encarem a morte, relatando seus pensamentos e sentimentos, incentivando-os a agirem como tal.

Pode-se verificar todo esse processo de morrer e enlutar, no filme analisado “Pronta para amar” (*A little bit of heaven*), onde a personagem principal lida com mudanças fisiológicas, emocionais e comportamentais, envolvendo toda sua rede de apoio, familiares e amigos. Dentre essas mudanças Marley passa por diferentes reações e momentos de conflitos, até a elaboração do luto antecipatório, com afastamento das pessoas, com irritabilidade, com críticas, até o momento que decide viver tudo com intensidade, aproximando-se das pessoas que tanto ama e auxiliando a todos os envolvidos para a elaboração da aproximação de sua morte.

Quando o enlutado não consegue reagir frente a sua perda, orienta-se um atendimento psicoterápico, que possa auxiliar na readaptação a sua vida. A Terapia Cognitivo-Comportamental pode ser muito útil nesse momento, por ser uma terapia breve, focada no presente e por entender os funcionamentos emocionais e comportamentais, respeitando sua história de vida. Auxilia o enlutado a se sentir melhor em relação a seu luto, no sentido de identificar os sentimentos envolvidos e encontrar alternativas de enfrentamento. A TCC procurar ajudar o enlutado a solucionar seus conflitos, facilitando a superação das etapas do luto, identificando os recursos disponíveis e avaliando quais as principais preocupações.

Do exposto conclui-se, ter uma grande possibilidade de se preparar para um luto antecipatório, com ajuda de uma rede de apoio, seja ela, familiar, de amigos ou religioso, tornando um luto saudável, e porque não natural. Sabe-se que é muito doloroso falar sobre a morte, mas chega-se uma hora, que se tem a necessidade de

transmitir sua dor, sua insegurança e de dividir seus sentimentos, de raiva, de revolta, culpa, incertezas, mas também de entender o seu tempo e sua dor.

Assim, é de suma importância que discussão seja feita na formação em Psicologia, para que os profissionais tenham condições de auxiliar a todos aqueles que os procurem com o objetivo de vivenciar e superar o luto.

REFERÊNCIAS

ARANTES, Ana Claudia Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

ARIÈS, Philippe. **O Homem diante da morte**. 2ª ed. Vol.2. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990.

BARBOSA, Silvia Maria M. e OLIVEIRA, Ivone B, **Manual de cuidados paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos**. - Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.

BASSO, Lissia A., WAINER, Ricardo. Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental, **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. 2011, 7(1), pp. 35-43.

BECK, Judith. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e pratica**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CARDOSO, Érika Arantes O; SANTOS, Manoel A. Luto antecipatório em pacientes com indicação para o Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro vol. 18, num.9 pp. 2567-2575. 4 abr. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n9/2567-2575/pt/>. Acesso em: 16 set. 2020.

FONSECA, José P. Luto antecipatório. In: M. H. P. Franco (Org.). **Estudos avançados sobre o luto**. Campinas: Livro Pleno, 2002. p. 69-94.

GIL, Antônio C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2008. p.46

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

KOURY, Mauro Guilherme Pinheiro. O luto no Brasil no final do século XX. **Cafajeste. CRH**, Salvador, v. 27, n. 72, p. 593-612, dez. 2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792014000300010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 set 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-49792014000300010>

KOVÁCS, Maria J. Perdas e Processos de Luto. In: F. S. SANTOS (Org.). **A arte de morrer**: visões plurais. Bragança Paulista: Editora Comenius, 2009. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ptp/v26n1/a04v26n1.pdf.

KUBLER-ROSS, Elizabeth. **Sobre a morte e o morrer**. 9ª ed, São Paulo: Ed. Martins Fontes, 2008.

RODRIGUES, José Carlos. S. A morte numa perspectiva antropológica. In: F. S. SANTOS, (Org.). **A arte de morrer**: visões plurais. Bragança Paulista: Editora Comenius, 2009.

SILVA, Adriana Cardoso O.; NARDI, Antônio. E. Luto pela morte de um filhos: utilização de um protocolo de terapia cognitivo-comportamental. **Revista Psiquiátrica**, Rio Grande do Sul, n. 32, v. 3, p. 113-116, fev. 2010

WRIGHT, Jesse H.; BASCO, Mônica R.; THASE, Michael E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental**: um guia ilustrado, São Paulo: Artmed, 2008.

ZWIELEWSKI. Grazielle; SANT'ANA, Vânia. Detalhes de protocolo de luto e a terapia cognitivo-comportamental. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. 12(1), pp.27-34, 2016.