

Os desafios que envolvem o vivenciar a morte: uma reflexão fundamentada nas descobertas de Elizabeth Kübler-Ross

The challenges that involve experiencing death: a reflection based on the discoveries of Elizabeth Kübler-Ross

Los desafíos que implican vivir la muerte: una reflexión a partir de los descubrimientos de Elizabeth Kübler-Ross

Milena Quaresma Lopes¹, Antônio Marcos Tosoli Gomes², Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade³, Juliana de Lima Brandão⁴

Como citar esse artigo. Lopes MQ, Gomes AMT, de Andrade PCST, Brandão JL. Os desafios que envolvem o vivenciar a morte: uma reflexão fundamentada nas descobertas de Elizabeth Kübler-Ross. Rev Pró-UniversUS. 2023; 14(2) Suplemento:47-53.



Resumo

Introdução: A finitude da vida culmina na morte do corpo, e os sentimentos e processos que a envolvem são um desafio nas sociedades ocidentais, em que os seres vivos estão despreparados para a sua ocorrência, apesar de inevitável. Para tanto, as contribuições de Kübler-Ross possibilitam reflexões acerca de como este processo pode ser mais bem enfrentado e acompanhado por todos que o vivenciam. **Objetivou-se,** portanto, refletir sobre a vivência do processo de morte e morrer à luz das contribuições de Elizabeth Kübler-Ross. **Método:** Estudo descritivo, qualitativo, teórico-reflexivo, baseado em literatura científica a partir da busca bibliográfica com os descritores Morte e Luto, em consonância com os postulados de Kübler-Ross. **Resultado:** Foram elaboradas quatro categorias: Luto de Pais e Crianças; Luto de Profissionais de saúde e cuidadores informais; Discussões teóricas; e Modelos Terapêuticos. **Discussão:** A perda de um filho é devastadora para os pais, quanto as crianças, a concepção da morte varia de acordo com a maturidade. Para profissionais de saúde, a morte traz a proximidade da finitude e a impossibilidade de recuperação da saúde. Além disso, é necessário olhar para o cuidador informal no processo de concepção do luto, pois não existem modelos e propostas terapêuticas que buscam serem facilitadores na sua vivência. **Conclusão:** A vivência da morte requer aceitação e preparação por ser um evento inevitável, mas, nem sempre é previsível. Os estudos desenvolvidos por Kübler-Ross permitem a vivência do processo de morte e morrer, reconhecendo-o como inevitável, facilitando a concepção da perda, a vivência e superação do luto

Palavras-chave: Morte; Luto; Falecimento; Fim da vida; Assistência Terminal; Cuidados de Fim de Vida.

Abstract

Introduction: The finitude of life culminates in the death of the body, and the feelings and processes that surround it are a challenge in Western societies, where living beings are unprepared for its occurrence, despite being inevitable. To this end, Kübler-Ross' contributions make it possible to reflect on how this process can be better faced and accompanied by everyone who experiences it. Therefore, the objective was to reflect on the experience of the process of death and dying in light of the contributions of Elizabeth Kübler-Ross. **Materials & Methods:** Descriptive, qualitative, theoretical-reflective study, based on scientific literature from the bibliographic search with the descriptors Death and Mourning, in line with the postulates of Kübler-Ross. **Results:** Four categories were elaborated: Mourning of Parents and Children; Bereavement of Health Professionals and Informal Caregivers; Theoretical discussions; and Therapeutic Models. **Discussion:** The loss of a child is devastating for parents, as for children, the conception of death varies according to maturity. For health professionals, death brings the proximity of finitude and the impossibility of recovering health. In addition, it is necessary to look at the informal caregiver in the process of conceiving grief, as there are no models and therapeutic proposals that seek to facilitate their experience. **Final Considerations:** The experience of death requires acceptance and preparation as it is an inevitable event, but it is not always predictable. The studies developed by Kübler-Ross allow experiencing the process of death and dying, recognizing it as inevitable, facilitating the conception of loss, experiencing and overcoming grief.

Key words: Death; Bereavement; Demise; End of Life; Terminal Assistance; End of Life Care.

Resumen

Introducción: La finitud de la vida culmina en la muerte del cuerpo, y los sentimientos y procesos que la rodean son un desafío en las sociedades occidentales, donde los seres vivos no están preparados para su ocurrencia, a pesar de ser inevitable. Para ello, los aportes de Kübler-Ross permiten reflexionar sobre cómo este proceso puede ser mejor enfrentado y acompañado por todos los que lo viven. Por lo tanto, el objetivo fue reflexionar sobre la experiencia del proceso de la muerte y el morir a la luz de los aportes de Elizabeth Kübler-Ross. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, cualitativo, teórico-reflexivo, basado en literatura científica a partir de la búsqueda bibliográfica con los descriptores Muerte y Duelo, en línea con los postulados de Kübler-Ross. **Resultados:** Se elaboraron cuatro categorías: Duelo de Padres e Hijos; duelo de profesionales de la salud y cuidadores informales; Discusiones teóricas; y Modelos Terapéuticos. **Discusión:** La pérdida de un hijo es devastadora para los padres, como para los hijos, la concepción de la muerte varía según la madurez. Para los profesionales de la salud, la muerte trae consigo la proximidad de la finitud y la imposibilidad de recuperar la salud. Además, es necesario mirar al cuidador informal en el proceso de concebir el duelo, ya que no existen modelos y propuestas terapéuticas que busquen facilitar su vivencia. **Consideraciones finales:** La experiencia de la muerte requiere aceptación y preparación por ser un evento inevitable, pero no siempre predecible. Los estudios desarrollados por Kübler-Ross permiten experimentar el proceso de la muerte y el morir, reconociéndolo como inevitable, facilitando la concepción de la pérdida, experimentando y superando el duelo.

Palabras clave: Muerte; Aflicción; Falecimiento; Fin de la Vida; Asistencia Terminal; Atención al Final de la Vida.

Afiliação dos autores:

¹Enfermeira no Instituto Nacional do Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Email: milenaq_lopes@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4814-3444>

² Enfermeiro. Docente. Doutor em Enfermagem. Professor Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Email: mtosoli@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4235-9647>

³ Enfermeira. Docente. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: profprithiengo@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0840-4838>

⁴ Enfermeira. Discente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Doutoranda em Enfermagem). Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Email: julianabrandao20@yahoo.com.br ORCID*: <https://orcid.org/0000-0003-1463-2829>

* E-mail de correspondência: milenaq_lopes@hotmail.com

Recebido em: 17/05/23. Aceito em: 09/06/23.

Introdução

As sociedades modernas ganharam mais anos de vida, isso em função dos avanços tecnológicos e do conhecimento científico. Com isso, a busca pela qualidade de vida é uma constante e estende-se por todo o viver, até os últimos dias de cada ser vivente. No entanto, ganhar mais anos de vida não significa ganhar mais juventude, afinal, a vida é finita, fato irrefutável e que precisa ser concebido por cada ser vivente e consciente da vida.¹

A finitude da vida culmina na morte do corpo, os sentimentos e processos que envolvem esta ocorrência são um desafio nas sociedades ocidentais. Pouco se fala sobre a morte, não sabemos “senti-la” ou “preparar-se” para este evento, apesar de ser inevitável para todos os seres vivos. A morte difere-se do perecer, como acontece com os animais, pois morrer constitui em viver, um viver com sentido e permitir sentir o morrer. Morremos na linguagem e no sentido, e ao falante, a morte traz novo significado à vida.²

Há um ponto de grande importância a ser considerado sobre a morte, pois esta apenas existe e se concretiza na mente dos seres vivos e falecidos. Perceber-se como pessoa é ser capaz de conceber um projeto existencial, ou seja, poder prever o alcance de objetivos e projetos para a vida, seja nas relações afetivas, familiares, sociais ou de trabalho. A satisfação com o alcance dessas metas de vida se integra com as dimensões espirituais e corporais do ser vivente.³

Ao se enveredar pelo estudo da morte, precisa-se ter a clareza que, a morte, é um caminho certo no percurso de cada ser vivente. No entanto, a naturalidade do processo de morrer, que faz parte do viver, vem sendo desnaturalizada desde a antiga Grécia. Mas, a morte remete e atesta o pertencimento de cada ser à dimensão social na qual nos movemos.² Compreender uma nova maneira de contar o tempo de vida, contabilizando momentos no lugar dos segundos permite o descortinamento de uma vida repleta de profundidade.⁴

Nesse sentido, Elizabeth Kübler-Ross investiu esforços nos estudos sobre o processo de morte e o morrer, com pessoas em cuidados terminais em função do avanço de doenças crônicas, com olhar cuidadoso nos momentos que a antecedem. Assim, direcionou profissionais da saúde, pacientes e familiares, a vivenciarem a finitude da vida de maneira a contemplá-la enquanto ato que dá sentido à vida, como vivência plena e digna de ser vivida até o último momento.⁵⁻⁷

O medo da morte vem permeado por sentimento de saudade com relação a quem fica, de culpa por situações mal resolvidas e se finda em completude quando há oportunidade de finalizar as questões importantes aos envolvidos.⁵

É notório que, cada vez menos se fala no processo de preparação para este evento natural e inevitável, tanto dentre pessoas saudáveis quanto entre aquelas que vivenciam o adoecimento crônico ou de seus familiares. A aceitação da morte seria melhor se as pessoas desenvolvessem a naturalidade em falar sobre a morte como se fala do nascimento de um bebê.⁵

Preparar-se para a morte, é aceitar que ela virá, que pode ser em momento esperado ou não. Quando a morte é “esperada”, o processo de vivência e aceitação tende a ser mais ameno. Então, havendo oportunidade de saber que a morte de alguém está próxima, deve-se permitir a expressão de sentimentos, aproveitando, em particular, para a finalização de situações pendentes.⁷ Desta forma, o objetivo do estudo foi refletir sobre a vivência do processo de morte e morrer à luz das contribuições de Elizabeth Kübler Ross.

Materiais e Método

Estudo descritivo, qualitativo, do tipo teórico-reflexivo, baseado em literatura científica a partir da busca bibliográfica,⁸ em consonância com os postulados de Elizabeth Kübler-Ross.⁵⁻⁷

Procedeu-se a um levantamento bibliográfico fundamentado numa pesquisa exploratória de publicações científicas disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline).

Utilizou-se também outras fontes de informações como livros, teses, dissertações e manuais. Os descritores selecionados, presentes no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram: morte e luto, com operador booleano AND. A busca ocorreu em abril de 2023 e foram aplicados os seguintes filtros: artigo; texto completo; idiomas inglês, português e espanhol, recorte temporal de 2018-2022.

Resultados e Discussão

A busca retornou com um total de 50 artigos, tendo sido excluída uma publicação que se tratava de uma carta ao editor e quatro artigos após a leitura de resumo. Assim, para este estudo, utilizou-se 45 publicações. O idioma inglês se destacou correspondendo a 57,8% das publicações, assim como houve maior quantitativo no triênio 2018-2020 com 15,6%, 20% e 28,9% respectivamente, correspondendo, esse período, a 64,5% das publicações. Além destes, foram utilizadas três obras de Elizabeth Kübler-Ross.

Considerando o tema central dos estudos, são apresentadas quatro categorias: Luto de Pais e Crianças; Luto de Profissionais de saúde e cuidadores informais;

Discussões teóricas; e Modelos Terapêuticos. Tais categorias foram discutidas a partir das contribuições de Elizabeth Kübler-Ross.

O luto de pais e crianças (filhos/irmão)

A morte de uma criança traz mudanças significativas na vida dos pais, familiares e amigos. É um evento tão devastador que pode, inclusive, alterar o modo como estes veem o mundo.⁹ Atenção especial precisa ser direcionada a esta família na busca de tornar o processo de vivência e aceitação do luto um caminho menos traumático, favorecendo o retorno à normalidade do viver, apesar da perda.¹⁰⁻¹¹

É importante direcionar cuidados aos pais em três momentos, desde a hospitalização, passando pelo processo de morte e permanecendo no período do luto.¹² A reinserção na vida social é apontada como fator protetor e favorece a superação do luto.¹³ Para Kübler-Ross, é compreensível que a morte do corpo de uma criança requeira um processo mais intenso de aceitação.⁵

Para mães que perdem seus filhos com a morte, o luto desencadeia reações negativas e destrutivas.¹⁴ Deve-se considerar a complexidade das respostas adaptativas elaboradas frente ao luto parental e reconhecer o risco aumentado para ocorrência de doenças mentais, como ansiedade e depressão além de um aumento na predisposição ao uso abusivo de psicotrópicos.¹⁵⁻¹⁷ Os estudos de Kübler-Ross, costumeiramente, eram desenvolvidos em parceria com o Capelão, onde este desempenhava um importante papel no auxílio espiritual das pacientes e famílias. Um olhar cuidadoso, mesmo antes da ocorrência da morte do corpo, permite que sejam trabalhadas reações negativas que geralmente, já estão presentes e por vezes são sutilmente percebíveis nas conversas com as famílias, as publicações de Kübler-Ross enaltecem a importância de predispor-se a ouvir a pessoa em fase terminal e, com isso, favorecer um processo de morte mais respeitoso e um luto mais bem vivenciado aos que ficam.⁵

Quando a morte atinge um corpo ainda muito jovem, os processos de aceitação podem ser mais difíceis, afinal, ao considerarmos a infância e a adolescência, percebe-se que são fases do desenvolvimento humano onde ocorre o ápice da vitalidade. Em contrapartida, quando crianças se deparam com uma realidade de adoecimento e hospitalização, são vivenciados processos como a interrupção da força vital, onde se experimentam emoções intensas e complexas.¹⁸⁻¹⁹

Quando ocorre a morte de uma criança ou adolescente, considera-se uma interrupção do ciclo biológico, com a impossibilidade de viver um futuro produtivo no meio social.²⁰ É sempre uma tragédia inesperada que desorganiza um futuro planejado e esperado. A morte para esta faixa de idade caracteriza uma partida que impede que seja possível dar sentido à vida e conhecer o que ela tem a oferecer. Para os pais

esse evento geralmente é considerado o mais devastador dos sentimentos já experimentados.²¹⁻²²

Vivenciar a morte de alguém próximo já é bastante desafiador para os adultos, para crianças, a maneira como a morte é concebida está ligada ao entendimento de alguns conceitos básicos, como irreversibilidade, universalidade e não funcionalidade. Esses conceitos vão sendo assimilados à medida que seus processos cognitivos amadurecem. A reação da criança à morte também resultará da etapa de desenvolvimento em que se encontram e da sua relação com a pessoa falecida.¹⁸

Kübler-Ross aponta que a inserção das crianças no processo de vivência da finitude e dos rituais de despedida, mostra a elas que não estão sofrendo sozinhas e que podem externar seus sentimentos de dor e tristeza, permitindo-lhes uma experiência de luto compartilhado.⁵

Luto de profissionais e cuidadores frente à morte

Ao olhar para os profissionais de saúde, fica evidente o quanto a morte e o processo de morrer despertam medo ao ser humano. Nos profissionais de saúde, isto pode ser evidenciado pela dificuldade que estes têm em lidar com a própria limitação, quando da impossibilidade de restabelecer a saúde da pessoa cuidada.²³

Kübler-Ross sinaliza que precisamos, como pessoas, não apenas como profissional, estar propensos a vasculhar nosso interior, de forma a favorecer nossos crescimento e amadurecimento e, assim, permitir-nos uma melhor aceitação da finitude da vida. Para tanto sugere que a melhor situação se apresenta no lidar com pessoas em sua terminalidade. Sendo esta uma maneira de trabalhar seus próprios lutos não vivenciados adequadamente.⁵

Dentre os profissionais de saúde, vale destacar os profissionais da Enfermagem responsáveis por assistirem aos pacientes em situação de hospitalização, pelo maior período, quando comparados a outras categorias profissionais. Frente à morte, a reação com o corpo imóvel e como existe uma proximidade temporal e espacial são despertadas reações emocionais que devem ser devidamente vivenciadas e elaboradas, pois quando assim não ocorre, podem gerar o adoecimento psíquico do profissional com quadros de ansiedade e depressão.²⁴

Por vezes, os profissionais se afastam de pacientes em cuidados terminais. Isso diz muito e sinaliza que, provavelmente, precisam trabalhar em si o enfrentamento da realidade da morte, pois, estar junto a pessoa que está próxima à morte, oportuniza aprendizado, mesmo no final da vida há muito o que ser ensinado e aprendido.⁷

A literatura aponta que o cuidador informal, que por vezes é um familiar, também precisa ser visto.

Este aparece em evidência nas situações de assistência a pessoas em cuidados no final da vida, tanto no ambiente hospitalar, quanto no ambiente domiciliar, apesar de, esta última, ser uma realidade menos comum atualmente.²⁵

Ao mesmo tempo, também não há olhares para este profissional que, por vezes, estabelecem uma relação de familiaridade com a pessoa cuidada. Neste sentido, quando de sua partida, o modo como se dá essa despedida e como é concebido o processo de morte são searas ainda pouco pesquisadas no contexto dessas relações de cuidado.²⁶⁻²⁷

Não diferente das demais profissões, o cuidador informal se dedica a cuidar e, portanto, também vivencia uma ambivalência de sentimentos frente a morte da pessoa anteriormente cuidada. Esta ambivalência constitui um elemento crucial, embora muitas vezes pouco estudado, das experiências de morrer, morte e luto de cuidadores informais.^{25,28}

Discussões teóricas

Nesta categoria, incluíram-se todos os estudos que se propuseram a versar e discutir sobre morte e luto, numa perspectiva mais teórica e não direcionada a um público ou situação específica.

Assim como Kübler-Ross afirma, a terminalidade é inerente à vida e, na prática diária das Ciências da Saúde, não há pudor em falarmos abertamente sobre adoecimento e possibilidades de tratamentos. Mas, raramente, se questiona sobre quais mecanismos podem ser implantados para aliviar o sofrimento dos pacientes e familiares destes, após a partida ocasionada pela morte do corpo.²⁹ Costumeiramente, não existe uma preparação para a morte e menos ainda, os pacientes e seus familiares são preparados para os momentos de despedidas tantas vezes inevitáveis. O preparar-se para o morrer deveria ser um contínuo no viver.⁵

Nesta categoria, encontra-se a reafirmação da ideia de que ao considerar a maneira de lidar com a morte atualmente, percebe-se que a mesma não corresponde à realidade histórica em que a morte era considerada um fenômeno natural.²⁹ Hoje, a morte representa um divisor na vida das pessoas que ficam e seguem rodeadas por medos, inseguranças, incertezas e solidão.

A dificuldade em lidar com a morte se dá por dois motivos principais: (1) a morte é rodeada de sentimentos como tristeza e frustração que afloram frente à certeza de finitude evidenciada pela concretude da morte. Assim, vivenciar a morte é difícil, porque os sentimentos são difíceis; (2) o ser humano não é preparado para este momento. Ainda que a morte seja uma certeza, nem sempre se sabe quando ela ocorrerá. Com isso, não se pensa que possa ser uma ocorrência iminente.

A naturalidade da morte domiciliar tornou-se mecanizada, fria, distante e solitária no ambiente hospitalar.²⁹ À medida que ocorrem os avanços tecnológicos, maior se tornar o temor e a negação da morte como realidade. Essa realidade exige maior

adaptação da família e da pessoa em processo de morte.⁵

Os resultados corroboram com Elizabeth Kübler-Ross quanto a necessidade de preparar-se para a morte, mesmo considerando que vivenciar a morte não é um caminho fácil, mas é inevitável. Os sentimentos que surgem nesse processo são desafiadores, assim faz-se necessário desafiar-se a sentir cada um deles, aceitar a dor, a saudade e manter vivas as recordações que ficam da pessoa que viveu. Esta pode ser uma nova maneira de relacionar-se com quem não mais está fisicamente presente.

A preparação para vivenciar a morte precisa ser abrangente e, que idealmente, se dê num processo contínuo no viver. É mesmo dicotômico viver preparando-se para a morte, mas, não será ela quem dá sentido à vida?

Nesta categoria, também se reuniram as discussões trazidas nos estudos a respeito do luto. O luto pode ser entendido como um processo de elaboração de significado que se inicia com o rompimento de um vínculo, em havendo a necessidade de significar a morte e buscar restituir o sentimento de segurança e controle, tão necessários atualmente, sendo importante considerar ainda, que o luto é uma experiências individual e coletiva. Ademais, o luto precisa ser analisado sob a ótica de distintas dimensões, como indivíduo, família, sociedade, cultura e espiritualidade.³⁰

É comum perceber que o luto se apresenta atravessado por culpa, por não ter feito mais, melhor e/ou diferente, por vergonha frente aos sentimentos despertados e medo ao se vislumbrar a necessidade de uma nova adaptação.⁷ No entanto, tudo isso pode ser evitado se nos dedicarmos a ouvir o que a pessoa em cuidados de final de vida tem a dizer, pois todos tem muito a dizer se encontrarem alguém disposto a ouvir. E ouvindo-o, abre-se a possibilidade de atender aos seus desejos e anseios finais e, com isso, diminui os sentimentos de culpa, medo e vergonha com comumente acompanham o luto.⁷

Em determinadas situações, uma fala recorrente e impactante acerca da morte pode, na verdade, ser uma demonstração de defesa e receio frente a esta realidade.³¹ O que possui proximidade às propostas de Kübler-Ross⁷, em sua afirmação de que as pessoas desejam falar, se puderem ser ouvidas.

Por vezes, a vivência do luto exige que a pessoas enlutadas finalizem ciclos que foram deixados abertos. Ninguém naturalmente assume sentir raiva direcionada a pessoa que morreu. Mas situações mal resolvidas, não findadas ou se foram deixadas em aberto comportam ou tendem a comportar esse sentimento e, por isto, precisam ser trabalhadas e concebidas para que o luto não se torne permanente e torturante.⁵

Considera-se que as pessoas em vivência do luto não desejam o sentimento de abandono causado pela

morte da pessoa amada e cuidada. Faz-se necessário, então, ao enlutado, estabelecer um novo tipo de relacionamento com a pessoa falecida, em busca de novas conexões, vínculo e manutenção da ligação, apesar da ausência física.³²⁻³³

É evidente a falta de suporte e apoio na vivência do luto.³⁴ Kübler-Ross também aborda esta realidade quando, após o enterro e as práticas de despedidas, as famílias se veem sozinhas precisando, verdadeiramente, encarar a nova realidade sem a presença da pessoa que se foi.⁵ Frente ao luto, a devassidão surge e, possivelmente, se mantém quando não é permitida a vivência do processo de morte e morrer com o sentir de todas as fases do luto e a finalização de todas as situações pendentes.⁵

Quando o luto persiste, pode ser chamado de luto complexo, tardio e/ou persistente e se estabelece quando há associações entre as trajetórias de vivência de luto anterior que não percorreu os caminhos que levam à finalização de situações mal resolvidas. Também pode estar relacionado a antecedentes de perda sem o apoio adequado e a queixas psiquiátricas anteriores.³⁵

Considerando o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM) e a Classificação internacional de doenças (CID), há critérios para diagnóstico do luto prolongado que, a partir de 2022, passou a ser considerado como um transtorno mental.³⁶⁻

37

Modelos terapêuticos

Ao se estudar e falar sobre a morte, um dos públicos mais considerados são os pacientes portadores de câncer. Para um acompanhamento adequado de pessoas portadoras de cânceres avançados é imprescindível a atuação de uma equipe multidisciplinar e que esteja bem alinhada. Algumas abordagens psicoterapêuticas são indicadas, principalmente, por pessoas em cuidados de final de vida, em detrimento das opções de tratamento farmacológico. Uma proposta de abordagem é o direcionamento para um “viver com significado” (tradução livre).³⁸

Kübler-Ross foi pioneira em trabalhar a importância de olhar para as pessoas em cuidados terminais e mostrar que são cheios de possibilidades de tratamentos e cuidados, ainda que nem sempre sejam terapêuticas tradicionais.⁷ Outra proposta terapêutica encontrada nos estudos foi o “*Pathfinders program*”, que compõe uma abordagem de cuidados com o luto (*Comprehensive Grief Care - CGC*), desenvolvida e validada na *Judi's House*, um centro de cuidado voltado para famílias em luto, sem fins lucrativos. Nesta proposta, são realizadas avaliações e intervenções individuais numa população diversa variando na idade, incluindo os pais e a comunidade.³⁹

Os “seminários”, como intitulou Kübler-Ross,

consistiam em proposta parecida onde cada paciente era convidado a uma conversa, nesta ele falava livremente sobre seus sentimentos, receios e desejos e, a partir destas mesmas falas, eram elaboradas propostas de assistência e cuidado que também incluíam as famílias.⁵ Outra proposta terapêutica caracteriza um acampamento terapêutico, com atividades recreativas voltadas para famílias que perderam seus filhos, buscando oferecer-lhes apoio.⁴⁰

Propostas e modelos terapêuticos são pensados buscando facilitar os processos de concepção da morte e vivência da despedida do corpo de alguém, sobretudo em razão da dimensão afetiva e do cuidado. A morte representa a finitude de uma pessoa que viveu, sentiu e realizou seus propósitos.

O advento da COVID-19 surpreendeu inúmeras famílias com a precocidade da morte de pessoas amadas e ainda exigiu maior habilidade de concepção do fenômeno morte frente à impossibilidade da despedida.⁴¹⁻⁴⁴ Outra exigência apresentada pela pandemia foi a vivência do luto antecipatório ou dor antecipada.⁴⁵ Para se conceber a morte, faz-se necessário vivências dos cinco estágios do luto (negação, revolta, barganha, depressão e aceitação), descritos por Kübler-Ross.⁵ Os mesmos sentimentos aparecem frente ao luto antecipatório, no entanto, é adicionado, a estes, a esperança.⁴⁶

O luto antecipatório ocorre quando um ente querido recebe um prognóstico de doença com cura inviável. Este se dá frente a concepção dos familiares de que a morte pode se concretizar a qualquer momento. É um sofrimento prolongado permeado pela esperança.⁴⁷⁻ ⁴⁹ Kübler-Ross trata da realidade do luto antecipatório que, comumente, acontece nas situações de guerra, quando a família sofre antecipadamente a “perda”, frente à possibilidade de um não retorno em decorrência da sua morte.⁶

Considerações finais

Os últimos cinco anos apresentaram número significativo de estudos que versam sobre a morte e a vivência do luto. A pandemia ocasionada pelo COVID-19 e o elevado número de mortos ocasionados por esta, provavelmente contribuiu para o desenvolvimento de estudos que abordem o tema.

A morte de crianças é sempre desafiadora, para todos os envolvidos, família, amigos e sociedade. Quanto a concepção da morte, a maneira como as crianças concebem a morte está diretamente relacionada ao seu amadurecimento e compreensão do significado de algumas vivências, como a finitude.

Aos profissionais de saúde, fica evidente a dificuldade de conceber a morte das pessoas por eles assistidos, seja pelo medo da própria finitude, seja pelo sentimento de frustração e incompetência quando o

restabelecimento da saúde não é possível.

Refletir sobre a finitude da vida não abrange a intenção de trazer respostas. Ao contrário disto, o que persiste é a necessidade de cada um questionar-se quanto à sua maneira de viver e a se preparar para vivenciar a morte.

Referências

- BMannix K. Precisamos falar sobre a morte. Histórias e reflexões sobre a arte de viver e morrer. Rio de Janeiro: Sextante; 2019.
- Bianco ACL, Costa-Moura F. Covid-19: Luto, Morte e a Sustentação do Laço Social. *Psicol. cienc. prof.*, 2020; 40:e244103. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003244103>
- Cardoso ÉAO, Garcia JT, Mota MGM, Lotério LS, Santos MA. Luto antecipatório/preparatório em pacientes com câncer: análise da produção científica. *Rev. SPAGESP*, 2018; 19(2):110-122. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702018000200009
- Soares AAM. Enquanto eu respirar. Dançando com o tempo e com todas as possibilidades de estar viva até o último suspiro. Rio de Janeiro: Sextante; 2019.
- Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer – O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios familiares. 10. ed. São Paulo: Ed. WMF Martins e Fontes; 2017.
- Kübler-Ross E. A roda da vida. Rio de Janeiro: Sextante; 2017.
- Kübler-Ross E. Viva agora e além da morte: reflexões da médica psiquiatra que mudou a percepção sobre a morte. São Paulo: Pensamento; 2016.
- Bastos MCP, Ferreira DV. Metodologia científica. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A.; 2016. 224 p.
- Pucci CM, Mendes GB, Nishihara RM, Maia NT, Okamoto C, Reda S, Trintinalha MO. Avaliação do luto familiar na perda gestacional e neonatal. *Medicina*, 2021; 54(1):e-174765. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.mrp.2021.174765>
- Paris GF, Montigny F, Pelloso SM. Equivalência da escala de luto perinatal para escala de luto parental após a perda de um filho. *Ciênc. cuid. saúde*, 2022; 21:e59136. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.59136>
- Reis CC, Olesiak LR, München MAB, Quintana AM, Faria CP. O luto de Pais: considerações sobre a perda de um filho criança. *Psicol. cienc. prof.*, 2021; 41(spe3): e196821. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003196821>
- Butler AE, Copnell B, Hall H. When a Child Dies in the PICU: Practice Recommendations From a Qualitative Study of Bereaved Parents. *Pediatr Crit Care Med.*, 2019; 20(9):e447-e451. DOI: [10.1097/PCC.0000000000002040](https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000002040)
- Liang Y, Sarwar M, Horn SV. Child Loss, Social Capital, and Depressive Symptoms Among Elderly Adults in Urban and Rural China. *J Aging Health*, 2019; 31(2):343-373. DOI: [10.1177/0898264318804637](https://doi.org/10.1177/0898264318804637)
- McNeil M, Baker JN, Snyder I, Rosenberg AR, Kaye EC. Grief and bereavement in fathers after the death of child: a systematic review. *Pediatrics*, 2021; 147(4):e2020040386. DOI: [10.1542/peds.2020-040386](https://doi.org/10.1542/peds.2020-040386)
- Rosita M, Mäki N, Martikainen P. 2018. Does the death of a child influence parental use of psychotropic medication? A follow-up register study from Finland. *Plos one.*, 2018; 13(5): e0195500. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195500>
- Gerrish NJ, Bailey S. Maternal grief: a qualitative investigation of mothers' responses to the death of a child from cancer. *Omega*, 2020; 81(2):197-241. DOI: <https://doi.org/10.1177/0030222818762190>
- Meisenhelder JB. Maternal grief: analysis and therapeutic recommendations. *BMJ Support Palliat Care*, 2021; 11(1):101-106. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002673> PMID:33239325
- Alencar VO, Nascimento IRC do, Santos IB dos, Almeida LMP. Compreensão da morte no olhar de crianças hospitalizadas. *Rev Bioét*, 2022; 30(1):63-71. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301507PT>
- Bezerra NAR, Rocha RC, Carneiro CT, Rocha KNS, Moura DFS, Rocha SS da. O tempo do luto materno pelo filho que morreu na infância. *Esc. Anna. Nery*, 2022; 26: e20210264. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0264>
- Levy C, Drouin K, Dorsett A, Sood E. Supporting transition to the bereaved Community after the death of a child. *Pediatrics*, 2021; 148(5):e2021052943. DOI: [10.1542/peds.2021-052943](https://doi.org/10.1542/peds.2021-052943)
- Oliveira VA, Nascimento IRC, Lopes FG, Lima MJV. A morte na infância: compreensões sobre a morte e o morrer no ambiente hospitalar. In: Lopes FG, organizadora. Residências multiprofissionais hospitalares: revisitando resultados de um processo de construção. Fortaleza: Eduece; 2021. p. 239-261.
- Song J, Mailick MR, Greenberg JS, Floyd FJ. Mortality in parents after the death of a child. *Soc Sci Med.*, 2019; 239:112522. DOI: [10.1016/j.socscimed.2019.112522](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112522)
- Chuista, ITN, Silva VA, Ribeiro BMSS, Miranda JAM, Donini e Silva JD, Marcon SS. Dealing with death and dying. *Rev Enferm UFPI.*, 2020; 9:e11470 DOI: [10.26694/revufpi.v9i0.11470](https://doi.org/10.26694/revufpi.v9i0.11470)
- Tobajas MCD, Ortiz NJ, Martínez BG, Gavilán CS. Estudio de la ansiedad del profesional de enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de la muerte. *Enferm. glob.*, 2016; 16(1):246-65. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.232221>
- Broom A, Rhiannon BP, Khaterine K. Authenticity, ambivalence and recognition in caring at the end of life and beyond. *Soc Sci Med.*, 2019; 239:112554. DOI: [10.1016/j.socscimed.2019.112554](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112554)
- Chen C, Chow AYM, Tang S. Bereavement process of professional caregivers after deaths of their patients: A meta-ethnographic synthesis of qualitative studies and an integrated model. *Int J Nurs Stud.*, 2018; 88:104-113. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.010>
- Vierhout M, Verenbut J, Amos E, Buchman S, Husain A, Meuser J, Bernstein M. Loss of relationship: a qualitative study of families and healthcare providers after patient death and home-based palliative care ends. *Ann Palliat Med.*, 2019; 8(2):130-139. DOI: [10.21037/apm.2019.03.01](https://doi.org/10.21037/apm.2019.03.01)
- Rangel RL, Ramirez OJG. Experiencia del cuidador familiar de quien fallece por cancer: un dolor del cual hay que aprender a sobreponerse. *Aquichan*, 2018; 18(4): 395-406. DOI: [10.5294/aqui.2018.18.4.2](https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.4.2)
- Conzatti M. Encarando a finitude. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 2022; 17(44):3062. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmf.17\(44\)3062](https://doi.org/10.5712/rbmf.17(44)3062)
- Guedes IAA, Andery MCR, Comaru CM. Dia dos mortos e a vivência do luto: relato de experiência. *Estud. Interdiscip. Psicol*, 2021; 12(1):226-239. DOI: [10.5433/2236-6407.2021v12n1p226](https://doi.org/10.5433/2236-6407.2021v12n1p226)
- Fontenele LB, Alvene L AA, Ferreira NP. O confessional além-túmulo: luto como efeito estético na escritura de Virginia Woolf. *Rev. psicol.*, 2020; 11(1):136-145. DOI: [10.36517/revpsiufc.11.1.2020.10](https://doi.org/10.36517/revpsiufc.11.1.2020.10)
- Guedes IAA. A espiritualidade frente ao processo de final de vida de um ente querido: reflexões sobre os significados atribuídos pelo familiar [Dissertação de Mestrado]. São Paulo. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP); 2018.
- Simon NM, Shear MK, Reynolds CF, Cozza SJ, Mauro C, Zisook S, Skritskaya N, Robinaugh DJ, Malgaroli M, Spandorfer J, Lebowitz B. Commentary on evidence in support of a Grief-related condition as a DSM diagnosis. *Depress Anxiety*, 2020; 37(1):9-16. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.22985>
- Lenferink LIM, Keijsers J, Eisma CM, Smid GE, Boelen PA. Treatment gap in bereavement care: (online) bereavement support needs and use after traumatic loss. *Clin Psychol Psychother*, 2021; 28(4):907-916. DOI: [10.1002/cpp.2544](https://doi.org/10.1002/cpp.2544)
- Lenferink LIM, Nickerson A, Keijsers J, Smid GE, Boelen PA. Trajectories of grief, depression, and posttraumatic stress in disaster-bereaved people. *Depress Anxiety*. 2020; 37(1):35-44. DOI: [10.1002/da.22850](https://doi.org/10.1002/da.22850)

36. Bonanno GA, Malgaroli M. Trajectories of grief: Comparing symptoms from the DSM-5 and ICD-11 diagnoses. *Depress Anxiety*, 2019; 37:17-25. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.22902>
37. Barbosa TD, Melo MSS, Menezes DA. Análise do luto familiar no contexto da COVID-19: uma revisão integrativa. *Res., Soc. Dev.*, 2022; [S. l.], 11(12):e545111234675. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.34675
38. Troncoso GP, Rydall A, Rodin G. Psychooncology in advanced cancer. CALM therapy, a canadian intervention. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.*, 2019; 57(3):238-246. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000300238>
39. Griese B, Burns M, Farro SA. Pathfinders: Promoting healthy adjustment in bereaved children and families, *Death Studies*, 2018; 42(3):134-142, DOI: 10.1080/07481187.2017.1370416
40. Hanlon P, Guerin S, Kiernan G. Reflections on the development of a therapeutic recreation-based bereavement camp for families whose child has died from serious illness. *Death Stud.*, 2018; 42(9):593-603. DOI: 10.1080/07481187.2017.1407012
41. Zhai Y, Du X. Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 2020; 7(4):e22. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30089-4
42. Giamattey MEP, Frutuoso JT, Bellaguarda MLR, Luna IJ. Rituais fúnebres na pandemia de COVID-19 e luto: possíveis reverberações. *Esc. Anna. Nery*, 2022; 26(spe): e20210208. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0208>
43. Trettel ACPT, Graça BC, Nascimento VF, Hattori TY, Santos RAN, Menezes AL, Via AVGM, Silva JH. Hantavirus and criminality: disease and familyRev. *Epidemiol. Controle Infecç.*, 2020;10(2):113-119. DOI: <https://doi.org/10.17058/jaic.v10i2.13322>
44. Arango C. Lessons learned from the Coronavirus health crisis in Madrid, Spain: How COVID-19 has changed our lives in the last 2 weeks. *Biol Psychiatry*, 2020; 88(7):e33-4. DOI: 10.1016/j.biopsych.2020.04.003
45. Allard E, Genest C, Legault A. Theoretical and philosophical assumptions behind the concept of anticipatory grief. *Int J Palliat Nurs.*, 2020; 26(2):56-63. DOI: 10.12968/ijpn.2020.26.2.56
46. Estrela FM, Silva AF, Oliveira ACB, Magalhães JRF, Soares e Soares CF, Peixoto TM, Oliveira MAS. Enfrentamento do luto por perda familiar pela covid-19: estratégias de curto e longo prazo. *Pers. bioét.*, 2021; 25(1):e2513. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2021.25.1.3>
47. Mayland CR, Harding AJ, Preston N, Payne S. Supporting adults bereaved through COVID-19: A rapid review of the impact of previous pandemics on grief and bereavement. *J Pain Symptom Manage*, 2020; 60(2):e33-e39. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2020.05.012
48. Carr D, Boerner K, Moorman S. Bereavement in the time of coronavirus: unprecedented challenges demand novel interventions. *J Aging Soc Policy*. 2020; 32:4-5. DOI: 10.1080/08959420.2020.1764320
49. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, Du H, Li R, Kang L, Su M, Zhang J, Liu Z, Zhang B. Survey of Insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel Coronavirus disease outbreak. *Front Psychiatry*, 2020; 11:306. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>