
LUTO ANTECIPATÓRIO À LUZ DA GESTALT-TERAPIA

ANTICIPATORY FIGHT IN THE LIGHT OF GESTALT-THERAPY

Amanda Maciel do Nascimento Barroca¹

Nayara Gomes de Melo Lima²

Roberto Lopes Sales³

RESUMO: O luto pode ser definido como um conjunto de reações diante da perda de algo ou de alguém. O luto antecipatório é a ciência que trata do comportamento de indivíduos que estão sofrendo com a perda de um ente moribundo ou do próprio enfermo. Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo propor uma reflexão no processo de luto antecipatório sob a perspectiva da Gestalt-Terapia, buscando apontar questões fundamentais referentes às suas fases e características, a fim de demonstrar e entender a relevância tanto dos profissionais de psicologia e áreas correlatas quanto das pessoas que vivenciam ou presenciam o processo antecipado da morte. Para isso, foi realizado um estudo exploratório em livros, artigos e pesquisas acadêmicas, onde observou-se que a Gestalt-Terapia auxilia o psicólogo no manejo das questões trazidas pelos clientes acerca do luto pré-morte e como abordagem essencial no trabalho de aceitação e ressignificação em torno da temática junto ao cliente e a família.

Palavras-Chave: Luto. Luto antecipatório. Gestalt-Terapia. Psicologia. Aceitação.

ABSTRACT: Mourning can be defined as a set of reactions to the loss of something or someone. Anticipatory mourning is the science of one who is dying when one is seriously ill or about to die. The present work aims to propose a reflection on the anticipatory mourning process from the perspective of the Gestalt-Therapy, seeking to point out fundamental questions referring to its phases and characteristics, in order to demonstrate and understand the relevance of psychology professionals and related areas as well as of people who experience or witness the anticipated death process. For this, Gestalt-Therapy concepts were used, through an exploratory study in books, articles and academic research, and it was observed that Gestalt-Therapy brings important concepts to help the psychologist in the handling of the questions brought by clients about of pre-death mourning and as an essential approach in the work of acceptance and ressignification around the theme with the client and the family.

Keywords: Mourning. Anticipatory struggle. Gestalt-Therapy. Psychology. Acceptance.

¹Psicóloga. amandabarroca2@gmail.com

²Psicóloga. nayaragml@gmail.com

³Psicólogo. robertolopesales@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Todos os dias as pessoas se deparam com situações de perda. KOVÁCS (1992, p. 149) enfatiza:

É a morte da qual todos temos recordações, desde a mais tenra infância, nas inevitáveis situações de separação da figura materna temporárias ou definitivas, mas sempre dolorosas. Separação ou a morte de figuras parentais, amigos, amores, filhos, todos temos histórias a contar. A perda e a sua elaboração são elementos contínuos no processo de desenvolvimento humano. É neste sentido que a perda pode ser chamada de morte “consciente” ou de morte vivida.

A morte vem acompanhada de diferentes sentimentos e emoções difíceis de lidar e costuma afetar cada pessoa de forma individual e de diversas formas. Ressalta-se que pensar na morte é também se lembrar da possibilidade da perda de pessoas próximas e queridas. É inerente a ela, encontra-se o luto.

O luto pode ser definido como um conjunto de reações diante da perda de algo ou de alguém, portanto, algo a não ser desprezado, e sim, devidamente valorizado e acompanhado, como parte da saúde emocional. O luto também pode ser entendido como a fase da expressão dos sentimentos decorrentes da perda, a qual se demonstra por choque, desejo, desorganização e organização (OLIVEIRA & LOPES, 2008).

Existe ainda o “luto antecipatório” que segundo Franco (2014) pode ser entendido como o processo de construção de significado presente na elaboração do luto a partir do processo de adoecimento ou de perdas concretas ou simbólicas.

Atualmente, o luto, assim como o luto antecipatório, continua sendo um tabu para sociedade, apesar do seu processo ser essencial para o seguimento da vida. Ambos devem ser trabalhos para evitar o desenvolvimento do luto patológico. Demonstrando a importância desta temática, afinal segundo Franco (2009), o luto não é prerrogativa de um único campo do saber. O fenômeno se presta a diversos olhares, como os da psiquiatria, da psicanálise, da psicologia, da sociologia, da antropologia, da etologia, entre outros.

Nesse sentido, o seguinte artigo busca demonstrar que o trabalho do Gestalt Terapeuta pode ser primordial na ajuda tanto do paciente quanto de seus familiares.

O primeiro tópico deste trabalho irá abordar os procedimentos metodológicos que foram utilizados para a construção deste artigo. Em seguida, discorrerá a respeito do luto antecipatório, os processos que o envolvem, as suas fases e determinantes.

O artigo explanará as considerações relevantes que a Gestalt-terapia enquanto abordagem surge para enriquecer e trazer subsídios para a discussão acerca do luto antecipatório e de como esta abordagem pode ser essencial para o trabalho com o cliente enlutado e seus familiares. Buscará, também, apontar questões fundamentais referentes as suas fases e características, a fim de demonstrar e entender a relevância tanto dos profissionais de psicologia e áreas correlatas quanto das pessoas que vivenciam ou presenciam o processo antecipado da morte.

Serão abordadas as contribuições da Gestalt-terapia no enfrentamento do luto antecipatório e o papel do Gestalt-Terapeuta na atuação dos processos paliativos necessários para os cuidados de familiares e pessoas que vivenciam a experiência do luto antecipatório.

Com base nesse enfoque e nessa descrição, busca-se refletir acerca do processo do enlutamento antecipado sob a perspectiva da Gestalt-Terapia, a fim de demonstrar e entender a relevância tanto dos profissionais de psicologia e áreas correlatas quanto das pessoas que vivenciam ou presenciam o processo antecipado da morte, com o intuito de através desta abordagem abrir caminhos para proporcionar meios de enfrentamento mais dignos aos enfermos e seus entes queridos.

2. METODOLOGIA

Para atingir o objetivo proposto, foi realizada a revisão bibliográfica, através de um estudo exploratório de artigos e livros publicados a respeito da temática luto antecipatório e Gestalt-Terapia, utilizando os descritores Luto antecipatório; Gestalt-terapia; Luto. Para Gil (2002) o principal objetivo da pesquisa exploratória é proporcionar maior familiaridade com o objeto de estudo.

O critério para a seleção das fontes de informação foi a relevância do conteúdo, visto que não é um tema com pesquisas expressivas recentes. Para isto, foram utilizadas as plataformas PepSIC e SCIELO, bem como livros que abordam a temática do Luto e Gestalt-Terapia, priorizando as publicações mais relevantes para o estudo. Foram encontrados aproximadamente 37 resultados dos quais 27 documentos, entre livros, artigos, teses e dissertações foram utilizados. A partir deles, foi desenvolvido um trabalho descritivo de análise das variáveis luto antecipatório e Gestalt-Terapia.

3. LUTO ANTECIPATÓRIO: O PROCESSO, SUAS FASES E DETERMINANTES

A morte sempre vem escoltada por um processo de luto, e compreender o processo de formação dos vínculos, é essencial para o entendimento dos rompimentos (BROMBERG, 1996).

Dentre os processos de luto, tem-se o denominado luto antecipatório, que pode ser compreendido como a elaboração da morte antes mesmo dela ter de fato ocorrido.

Este termo foi utilizado pela primeira vez por Lindermann em 1944, baseado nas experiências das esposas dos soldados convocados para a guerra. Lindermann observou as reações desencadeadas pelas esposas em relação ao fato dos soldados viverem sob ameaça constante de morte. Ele constatou que diante dessa situação, elas antecipavam a perda real como forma de proteção. (RODRIGUEZ, 2014)

No entanto, o luto antecipatório também foi identificado em outras situações além da trazida por Lindermann, visto por Rando (2000 apud RODRIGUEZ, 2014) como “resposta à consciência da doença com risco de vida ou terminal em si mesmo ou pessoa significativa, é o reconhecimento de perdas associadas no passado, presente e futuro”.

Assim, o luto antecipatório é um conjunto de processos que são vivenciados, na fase compreendida entre o diagnóstico e a morte propriamente dita, pelo paciente ou sua família, quando há uma consciência/ameaça da proximidade da perda/morte. Além do processo que envolve a doença, o luto antecipatório também pode ser identificado no processo do envelhecer.

O processo de luto antecipado tem início, a partir do momento em que é recebido o diagnóstico de uma doença fatal ou potencialmente fatal, pelas perdas, concretas ou simbólicas, que esse diagnóstico traz para a pessoa e sua família. As perdas decorrentes estão relacionadas a: segurança, funções físicas, imagem corporal, força e poder, independência, autoestima, respeito dos outros, perspectiva de futuro (FRANCO, 2009).

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 (apud KREUZ & TINOCO, 2016). Este mesmo autor, afirma que 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. (Apud KREUZ & TINOCO, 2016, p.113)

Para Rando (2000), embora o luto antecipatório refira-se a uma perda futura, acaba por envolver também situações de perda que ocorreram no passado e as perdas que estão acontecendo no presente. Com isso, a vivência do luto antecipatório será determinada por uma combinação de fatores psicológicos, sociais e fisiológicos.

De acordo com Franco (2014), existem ainda os 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.

Já 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 (FRANCO, 2014).

Sobre as fases do luto antecipatório, o luto vivenciado antes mesmo de se instalarem as perdas mais substanciais, reveste-se das mesmas características e sintomatologia do luto considerado normal: choque, negação, ambivalência, revolta, barganha, depressão, aceitação e adaptação, sendo parte de um processo sistêmico maior (CARDOSO & SANTOS, 2013).

Segundo a psiquiatra Kübler-Ross (2009), o enlutamento inicia na fase de negação e termina com a aceitação. Entre estas duas, há a barganha, a revolta e a depressão sucessivamente. Estes estágios também são seguidos com a mesma dinâmica no processo de luto antecipatório, exceto, por um acréscimo que não há no luto normal: o estágio da esperança, trazido por Aldrich (1974 apud SWEETING & GILHOOLY, 1990).

Rodriguez (2014), ainda traz outras fases vivenciadas pelos enlutados que são: enlutamento, enfrentamento, interação, reorganização psicossocial, planejamento, equilíbrio das demandas conflituosas e facilitação para uma morte apropriada. A autora afirma que, ao

passar por estas fases de forma organizada é possível que o processo do luto pós-morte pelos familiares seja vivido de maneira menos dolorosa.

Ressalta-se que, a morte de um ente querido, que vem precedida por um período de instalação de doença grave, progressiva e ameaçadora, é uma situação especial, que requer cuidados de equipes multidisciplinares, em função do alto impacto que pode provocar nos enlutados. (GUEDES, 2018)

De acordo com Kovács (1992), a família enfrenta os mesmos estágios que o paciente, podendo surgir processos ligados ao luto antecipatório, que se compõe de dois momentos: a ausência atual do ente querido e a ausência futura, mais ligada a antecipação da morte.

Worden (1998) indica funções básicas do processo de luto antecipatório que considera essenciais e favoráveis na fase adaptativa dos familiares enlutados:

- a) a aceitação da realidade da perda: Aceitar que a pessoa morreu e não existe possibilidade de voltar é fundamental, pois pensar ao contrário seria a negação.
- b) a elaboração da dor da perda: Esta tarefa é essencial, pois os sentimentos devem ser contatados para que exista a possibilidade de serem manejados e elaborados. A pessoa não se permite sentir e nega a dor presente.
- c) o ajustamento ao ambiente: o impedimento é caracterizado pela não adaptação da perda. Existe uma dificuldade em desenvolver habilidades às novas condições surgidas, o que acaba levando ao afastamento do mundo e das exigências deste, gerando uma condição de desamparo a vítima.
- d) a reorientação emocional em relação ao ente que está em iminência de morrer: essa tarefa tem como objetivo principal encontrar um local adequado para o falecido na vida emocional da pessoa, para que seja permitido a abertura de novas possibilidades de relacionamentos, sem sentimentos de culpa.

Cada família e cada paciente, portanto, são únicos. Segundo Franco (2009), as interpretações da família estão fundamentadas em seu sistema de crenças e modo de funcionamento.

Por isso, Rando (2000) deixa claro a importância de reconhecer a multidimensionalidade do luto antecipatório, que vai muito além da antecipação de morte/perda futura, diante das alterações cognitivas e emocionais que surgem em resposta a uma perda.

4. CONSIDERAÇÕES RELEVANTES DA GESTALT-TERAPIA E SUAS CONTRIBUIÇÕES NO ENFRENTAMENTO AO LUTO ANTECIPATÓRIO

Gestalt é uma palavra alemã, hoje adotada no mundo inteiro. Gestalten significa “dar forma, dar uma estrutura significativa” (GINGER, 1995, p. 13). Trata-se da

configuração de algo que toma forma ao se completar, ou seja, qualquer todo estruturado ou organizado. Tudo aquilo que tem uma forma estruturada, um sentido perceptual, ou cognitivo, ou afetivo ou social, é uma Gestalt (ANDRADE, 2007).

A Gestalt-terapia tem como objetivo tornar o indivíduo consciente daquilo que está fazendo, guiando no processo de transformação, aprendizagem e aceitação. O seu estudo auxilia o psicólogo no manejo das questões trazidas pelos clientes acerca do luto pré-morte. Para isso, faz uso de procedimentos que ajudam o sujeito a solucionar, da melhor forma possível, as questões concretas de seu cotidiano mediante uma metodologia que investiga, aprofunda e esclarece essa experiência, de modo a torná-la plena de sentido para o sujeito (ANDRADE, 2007).

Na obra, *A Abordagem Gestáltica e Testemunha Ocular Da Terapia*, Perls (1981) traz que o indivíduo não tem a percepção das coisas de forma isolada e sem relação, mas organiza as partes de uma forma que dê mais significado no processo perceptivo formando um todo de acordo com seu interesse e motivação encontrado nestas partes que compõe o todo. No processo do Luto antecipatório, o enlutado não focará apenas na morte iminente, mas em todos os aspectos que compõe seu estado.

Sendo assim, um dos principais conceitos da Gestalt é o de figura e fundo, em que a principal função do fundo é fornecer um contexto para que o indivíduo possa perceber a figura. O fundo é uma fonte de formações figurais continuamente novas, visto que, de acordo com a necessidade do ser a figura pode se tornar fundo e o fundo pode ganhar destaque e se tornar figura (RIBEIRO, 1985). Ao considerar este conceito de figura e fundo, Ribeiro (1985) traz que a figura está no todo: em que a figura que o cliente traz é parte de seu todo, também do fundo. Ampliando este tema, onde existe figura-fundo existe também o conceito de fronteira e de contato.

Kurt Goldstein traz o conceito da auto-regulação, definida como uma das características fundamentais do funcionamento de qualquer organismo. A auto-regulação orgânica é uma forma do organismo interagir com o mundo, segundo a qual o organismo pode se atualizar, respeitando a sua natureza do melhor modo possível (LIMA, 2009). Neste momento, o enlutado busca um ajustamento criativo para lidar com as situações que o luto antecipatório desencadeia.

Já o processo de conscientização na Gestalt acontece através do diálogo ou relação dialógica. Esse procedimento é chamado de Awareness. Segundo Ribeiro (2006) é o momento da percepção da totalidade, da integração que leva ao sentimento de fortalecimento para mudar. Trata-se de um acontecimento em si, que não pode ser previsto, ocorre ao acaso, mas que não acontece se não for buscado.

Martins e Lima (2014) enfatizam que o processo terapêutico do enlutado se dá no “aqui agora” visto que, a Gestalt está voltada para o presente. No entanto, não significa que situações ocorridas no passado ou projeções futuras não possam ser trabalhadas, entretanto, elas devem ser tratadas partir do que surge no momento presente. Sendo assim, a experiência da morte convida o cliente a se deparar com outras dores que talvez não tenham sido cicatrizadas.

Martins e Lima (2014) ainda trazem que objetivo terapêutico dentro da abordagem gestáltica para se chegar à cura é o desenvolvimento da awareness que pode ser compreendida como: perceber, dar-se conta, estar consciente; e que, para alcança-la, é necessário que o indivíduo entre em contato de forma plena com suas emoções, pensamentos e sensações.

De acordo com Silveira (2005), esta mudança trazida por Ribeiro e complementada por Martins e Lima, está ligada diretamente a criatividade. Mudar, então, refere-se a descobertas de respostas novas a eventos antigos.

Na Gestalt acredita-se que o homem é potencialmente capaz e criador. A repetição é a utilização de recursos que foram adequados a outras situações e que, contudo, não o são obrigatoriamente na vida atual da pessoa. A repetição constante da maneira de funcionar não favorece a descoberta de novas formas de ser.

Assim ela torna o indivíduo rígido, limitado, e traz em geral sofrimento. Com isso, o ajustamento criativo é o processo de fazer contato com o meio ambiente através de uma fronteira. Quando o ajustamento é saudável favorece o desabrochar da individualidade e o florescer dos relacionamentos (PERLS, 1951 apud SILVEIRA, 2005).

Na prática são numerosas as Gestalts inacabadas, os ciclos interrompidos por uma perturbação na fronteira de contato, perturbação de origem interna ou externa ao sujeito, que não permite o desabrochar do self (GINGER, 1995, p. 132).

Em contrapartida, Perls (1981) traz que os mecanismos de defesa neuróticos aparecem como formas de interrupção desse contato da awareness, essas tentativas de evitação que o

indivíduo apresenta, dizem respeito a situações inacabadas vivenciadas no passado que cristalizaram e que se tornam disfuncionais no presente.

Mas, Martins e Lima (2014) enfatizam que se a pessoa consegue alcançar a *awareness*, ela entra em contato pleno com a experiência no momento presente deixando que seus sentimentos emergjam e se manifestem da forma mais autêntica. A morte é uma experiência profunda e dolorosa, contudo, proporciona grande crescimento.

Visto isso, D'Acri, Lima e Orgler (2012) trazem que Fritz Perls utiliza o termo “evitação” para indicar a fuga ao contato com alguém ou alguma coisa. Perls defende que a neurose é caracterizada por diversas formas de evitação, principalmente a evitação de contato. Kübler-Ross (2009) traz estas evitações ao mencionar as fases do luto.

Estas evitações foram chamadas por diferentes autores de mecanismos neuróticos ou mecanismos de resistência. Esses mecanismos são evidenciados na fronteira de contato do indivíduo com o ambiente que o cerca (D'ACRI, LIMA & ORGLER, 2012, p. 199).

As camadas da neurose surgem devido à obstrução dos processos contínuos, no qual o indivíduo se sobrecarrega com diversas situações incompletas, de tal forma que não consegue prosseguir satisfatoriamente com o processo de viver. Assim, o autor aponta cinco camadas da neurose:

- 1) Camada de desempenho de papéis, ou camada postíca, na qual o indivíduo desempenha seus papéis de forma repetitiva. Nesta camada, a pessoa vive de aparência daquilo que não é;
- 2) Camada fóbica, na qual evitamos o sofrimento e a frustração. Nesta camada evidencia uma resistência a sermos quem somos devido às introjeções de quem deveríamos ser;
- 3) Esta camada se caracteriza pelo impasse de não podermos mais aceitar o que fomos, no entanto, fantasiemos não podermos ser quem estamos descobrindo ser; só transcendemos este impasse na medida em que discriminamos, formando assim, a próxima camada;
- 4) Camada Implosiva, na qual se concentra a energia que não permite que nossa excitação alcance nossos sentidos, visto que, localiza-se na inversão do afeto que tomamos como se fosse nosso; por fim, a última camada, denominada camada explosiva, considerada importante à apropriação de nossa autenticidade; refere-se às energias mantidas na camada anterior, nos introjetos (PERLS, 1977 apud SANCHEZ & MACHADO, 2017).

A neurose caracteriza-se por uma estrutura de *self* fragilizada e dividida em duas partes que lutam constantemente entre si. De acordo com Tenório (2008), através da descrição dos vários distúrbios da fronteira de contato, introjeção, projeção, retroflexão, proflexão, confluência e egotismo, é possível reunir suas características e fazer um delineamento das duas formas distintas de funcionamento da fronteira de contato.

A introjeção, proflexão e confluência, por exemplo, estão claramente relacionadas com a fixação no contato, enquanto a projeção, retroflexão e egotismo relacionam-se com a fixação no retraimento.

Em todos esses mecanismos existem aspectos comuns que são próprios da neurose como baixa autoestima e sentimento de menosvalia; necessidade de aprovação e confirmação por parte do outro; internalização do outro como introjeto tóxico, ocupando um espaço demasiado dentro do self; divisão do self em dominador e dominado gerando conflito e ansiedade (TENÓRIO, 2003).

Ao trabalhar no espaço terapêutico com o uso devido do aqui-e-agora se cria um ambiente seguro onde clientes podem correr riscos, revelar seu caráter mais obscuro e inteligente, escutar e aceitar sugestões e – acima de tudo – ensaiar mudanças pessoais. (YALOM, 2008 apud MARTINS & LIMA, 2014). Este trabalho possibilita trabalhar as fases do luto de modo a adentrar nas fronteiras de contato do cliente.

5. O PAPEL DO GESTALT-TERAPEUTA NA ATUAÇÃO DOS PROCESSOS PALIATIVOS NECESSÁRIOS PARA OS CUIDADOS DE FAMÍLIAS E PESSOAS QUE VIVENCIAM A EXPERIÊNCIA DO LUTO ANTECIPATÓRIO

De acordo com RODRIGUEZ (2014), paciente e família, nem sempre recebe a assistência adequada. Algumas ações são focadas apenas na tentativa de cura mesmo sem existir possibilidade de tratamento modificador da doença. Acabando por ignorar não só o sofrimento, como também o processo de luto antecipatório, já que a morte não é encarada como um processo natural da vida.

No entanto, os cuidados paliativos são atualmente, uma necessidade, um direito, uma responsabilidade ética e social. (MESQUITA&MARANGÃO, 2008)

Corroborando SCHRAMM (1999) citado por BARBOZA (2017), o cuidado paliativo é definido como um cuidado que olha com mais humanidade para o indivíduo, onde é proposto simpatia e empatia buscando auxiliá-lo melhor diante a terminalidade.

Reforçando o que já foi dito, para ser realizado este tratamento paliativo, principalmente se tratando de luto antecipatório, é necessária uma equipe multidisciplinar.

Destarte, sendo o Gestalt-Terapeuta integrante de uma equipe multidisciplinar, ele poderá atuar de diversas formas: tratar de pacientes em situação terminal, trabalhar a

comunicação da equipe médica para com o paciente e sua família, bem como desenvolver o cuidado psicológico necessário com os familiares e o paciente (BARBOZA, 2017).

O psicólogo, portanto, atua em processos paliativos necessários para os cuidados de famílias e pessoas que vivenciam a experiência do luto antecipatório. Segundo Domingues et al (2013) esses cuidados paliativos visam oferecer tratamento adequado a pacientes para quem a medicina já não oferece cuidados curativos. Além disso, esses cuidados paliativos objetivam a melhoria da qualidade de vida para a família através da prevenção e alívio do sofrimento (apud SANTOS, YAMAMOTO & CUSTÓDIO, 2017).

Nesse sentido, a terapia do luto tem como principal tarefa ajudar o paciente a processar a dor da perda, ajudá-lo a perceber a morte como um fato natural da vida, inerente ao ser humano e ressignificar o mundo com a ausência desse ente perdido. O intuito é, portanto, trazer a consciência o sofrimento pela perda, a fim de que não haja a repressão desses sentimentos que pode acarretar em um luto crônico e, muitas vezes, sem resolução (SANTOS, YAMAMOTO & CUSTÓDIO, 2017).

Ainda citando Santos, Yamamoto e Custódio (2017) para que a resolução das dificuldades que aparecem durante esse processo de luto seja trabalhada, é necessário um ambiente terapêutico acolhedor, empático e de escuta, para que se possa explorar os sentimentos mais complexos, buscando compreender quais são as dificuldades encontradas pelo enlutado, buscando ao final que o paciente recobre o controle sobre sua vida.

Levando em consideração todos estes aspectos fica claro a importância do psicólogo no cuidado paliativo dos enlutados e seus familiares, visto que ele auxiliará nos sentimentos de medo, insegurança, adoecimento, em geral nos seus aspectos emocionais diante desta luta, trazendo um bem-estar maior a estes.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A perda e o luto surgem como uma nova realidade na vida de qualquer ser humano e essa nova realidade tende a instaurar conflitos e caos, levando as pessoas a necessitarem de uma reorganização na vida, através de profissionais de saúde mental, para que esta dor possa ser trabalhada.

Para isso, é importante compreender a vasta gama de comportamentos considerados ao processo de luto antecipatório. Prestando os esclarecimentos essenciais às pessoas enlutadas e seus familiares, além de encaminhá-las ao devido tratamento.

O luto antecipatório não deve ser visto apenas como um prenúncio da morte, mas sim como possibilidades de amenizar o surgimento de um luto patológico e ressignificar a dinâmica por parte de quem fica após a morte do ente querido. Este estudo teve como objetivo estudar o processo do luto antecipatório e os processos e fases que o enlutado vivencia. Além disso, o trabalho buscou trazer as contribuições que a Gestalt-Terapia pode proporcionar enquanto abordagem voltada para o “aqui e agora”.

Assim, passar pelo processo de luto acompanhado de um profissional é fundamental para que os enlutados consigam passar por todas as etapas deste caminho doloroso, afim de dar um novo sentido a sua perda. Quando a pessoa que está no fim da vida ou os familiares e pessoas próximas evitam vivenciar estes sentimentos provocados por este processo, elas se negam a ter a oportunidade de aprender e de amadurecer diante desta nova configuração que se apresenta.

São nítidos os benefícios de um acompanhamento psicoterapêutico na abordagem gestáltica. A psicoterapia serve como um grande auxílio no processo de luto antecipatório, uma vez que as ressignificações abrem espaço para o surgimento de novas possibilidades tanto para o paciente quanto para seus familiares. O uso do aqui-e-agora é fundamental no ensaio das mudanças pessoais.

Por fim, verificou-se que a pesquisa bibliográfica traz à luz a importância de se aprofundar mais sobre o tema, já que as pesquisas existentes na compreensão gestáltica são muito escassas, ainda mais, faz-se necessário ir a campo a fim de buscar mais afundo como as pessoas estão lidando com estes temas à luz da Gestalt-Terapia.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. **A vivência do cliente no processo psicoterapêutico: Um estudo fenomenológico na Gestalt-Terapia.** 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Goiás, Goiânia – GO.

BARBOZA, K. C. **Diante a terminalidade**: reflexões da ACP (Abordagem centrada na pessoa). 2017. 30. Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia – Anhanguera Educacional, Leme, 2017.

BROMBERG, M. H. P. F. et al. **Vida e morte**: laços da existência. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

CARDOSO, E. A. O.; SANTOS, M. A. Luto antecipatório em pacientes com indicação para o Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 18, n.9, 2013. pp. 2567-2575

D'ACRI, G.; LIMA, P.; ORGLER, S. **Dicionário de Gestalt-Terapia**: “Gestaltês”. 2ª Ed. Summus Editorial, 2012.

FRANCO, M. H. P. Luto antecipatório em cuidados paliativos. In: Franco, M. H. P., & Polido, K. K. **Atendimento psicoterapêutico no luto**, São Paulo, 2014, pp. 27-35.

FRANCO, M. H. P. Luto em cuidados paliativos. In Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (org.), **Cuidados Paliativos, Cadernos Cremesp**, São Paulo, 2009. pp. 559-570.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª Ed. São Paulo: Atlas S/A, 2002.

GINGER, S. **Gestalt uma terapia de contato**. 4ª Ed. Summus Editorial, 1995.

GUEDES, I. A. A. **A espiritualidade frente ao processo final de vida de um ente querido**: reflexões sobre os significados atribuídos pelo familiar. Dissertação de Mestrado – PUC-SP, São Paulo, 2018.

HEERDT, M. L.; LEONEL, V. **Metodologia científica e da pesquisa**. (5ª ed). Palhoça: UnisulVirtual, 2007.

KÓVACS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. 3ªed. São Paulo: Casa do Psicólogo. 1992.

KREUZ, G.; TINOCO, V. O luto antecipatório do idoso acerca de si mesmo. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo (SP), Brasil, v. 19 (Nº especial 22, “Envelhecimento e Velhice”), 2016. P. 109-133.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 9ª Ed. São Paulo: Martins Fontes. 2009.

LIMA, P. **A criatividade na Gestalt-terapia**. **Rev. Estud. pesquis. psicol. v.9 n.1 Rio de Janeiro, 2009.**

MARTINS, M.; LIMA, P. V. de A. Contribuições da Gestalt-Terapia para os enfrentamentos das perdas e da morte. **Revista IGT na Rede**, v.11, nº 20, 2014, p. 3 - 39.

- MESQUITA, A.A. B., MARANGÃO, V.P. **A equipe multiprofissional diante do processo de morte e morrer da criança hospitalizada** [monografia]. Campos Gerais: Faculdade de Ciências da Saúde de Campos Gerais; 2008.
- NETO, J.; LISBOA, C. Doenças associadas ao luto antecipatório. **Rev. Psicologia, Saúde & Doenças**, 18(2), 308-321, 2017
- OLIVEIRA, J.; R. LOPES. O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 217-221, abr./jun. 2008.
- PERLS, Fritz. **A Abordagem Gestáltica e Testemunho Ocular Da Terapia**. 2ª edição. Rio de Janeiro, Editora Zahar, 1981.
- RANDO, T. A. **Dimensões clínicas do luto antecipatório** - teoria e práticas em trabalhar com a morte de seus entes queridos e seus cuidadores. Illinois: Research Press. 2000.
- RIBEIRO, J. **Gestalt-Terapia: Refazendo um Caminho**. São Paulo: Summus Editorial. 1985
- RIBEIRO, J. **Vade-mécum de Gestalt-Terapia**. São Paulo: Summus, 2006.
- RODRIGUEZ, M. I. F. **Um olhar para a despedida: um estudo do luto antecipatório e sua implicação no luto pós-morte**. 2014. Dissertação de Mestrado – PUC-SP, São Paulo, 2014.
- SANTOS, R.; YAMAMOTO, Y.; CUSTÓDIO, L. “**Aspectos Teóricos sobre o processo de luto e a vivência do luto antecipatório**”. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/>> Acesso em: 31/03/2019.
- SANCHEZ, A.P.; MACHADO, F.C. A neurose à luz da Gestalt-Terapia: uma reflexão sobre o ajustamento (dis) funcional do homem. **Revista UNINGÁ Review**, Maringá – Paraná, vol.29, n.2, pp. 87 - 92 (Jan – Mar 2017)
- SILVEIRA, T. M. **Caminhando na corda bamba: a gestalt-terapia de casal e de família. IGT na rede**, Rio de Janeiro, Vol. 2, No.3. 2005. Disponível em: <http://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=48&layout=html>. Acesso em: 14 out 2018.
- TENÓRIO, C. **O Conceito de Neurose em Gestalt-terapia**. **Universitas Ciências da Saúde** vol. 1 n. 2, p. 239-251, 2003. Disponível em <<http://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/index.php/cienciasaude/article/view/508/329>>. Acesso em 19 abr 19.
- WORDEN, J.W. **Terapia do luto: Um manual para o profissional da saúde mental**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.