

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC**  
**CURSO DE PSICOLOGIA**

**HELLEN MORAES BIEHL**

**O SENTIDO DA VIDA PARA PESSOAS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA  
COMPREENSÃO À LUZ DA LOGOTERAPIA**

**CRICIÚMA**

**2022**

**HELLEN MORAES BIEHL**

**O SENTIDO DA VIDA PARA PESSOAS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA  
COMPREENSÃO À LUZ DA LOGOTERAPIA.**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado para obtenção do grau de Bacharel  
no Curso de Psicologia da Universidade do  
Extremo Sul Catarinense – UNESC.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Fernanda de Souza  
Fernandes

**CRICIÚMA**

**2022**

**HELLEN MORAES BIEHL**

**O SENTIDO DA VIDA PARA PESSOAS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA  
COMPREENSÃO À LUZ DA LOGOTERAPIA**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado para obtenção do grau de Bacharel  
no Curso de Psicologia da Universidade do  
Extremo Sul Catarinense – UNESC.

Criciúma, 23 de Novembro de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**

Fernanda de Souza Fernandes – Mestre-UNESC – Orientadora

Jeverson Rogério Costa Reichow – Doutor-UNESC

Heloísa Helena Casal Beirão – Especialista

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, a minha família e amigos íntimos, obrigada por me acompanharem em toda esta jornada com carinho, amor e paciência.

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de começar os agradecimentos citando a professora Fernanda, não apenas por aceitar me orientar durante toda esta produção acadêmica, mas por ter promovido uma roda de conversa sobre psico-oncologia em 2019, foi o primeiro espaço onde pude ouvir sobre cuidados paliativos, nascendo meu interesse pela área.

De forma parecida gostaria de agradecer minha amiga Tainara por ter, indiretamente e sem pretensão, me levado a conhecer a Logoterapia — nunca achei que um vídeo sobre livros poderia mudar a minha vida.

Como é possível ver, esta junção culminou neste trabalho que tenho tanto orgulho.

Também gostaria de agradecer a todas as minhas amigadas, obrigada a cada um que me escutou reclamar, fazer piada e desabafar — consegui manter boa parte da minha saúde mental graças a vocês.

Com o mesmo carinho quero dizer “obrigada” aos meus pais que tanto acreditaram e apoiaram meu sonho na psicologia, espero que este trabalho seja meu projeto de agradecimento por todos estes meses de investimento.

Igualmente venho ser grata as pessoas que aceitaram formar esta banca, psicóloga paliativista Heloísa e professor Jeverson, agradeço o aceite e contribuições para este momento.

Por fim, quero voltar-me a Deus. Não como quem agradece a uma divindade distante, mas me direcionando ao ser pessoal e íntimo que enche minha vida de sentido.

“Acredito que a vida vivida com dignidade, sentido e valor, em todas as suas dimensões, pode aceitar a morte como parte do tempo vivido, assim, pleno de sentido”

***Ana Cláudia Quintana Arantes***

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Artigos selecionados de acordo com título, autores, ano, metodologia e resultados.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANCP – Academia Nacional de Cuidados Paliativos

## SUMÁRIO

<b>1 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>10</b>
1.1 TEMA.....	12
1.2 PROBLEMA.....	12
1.3 HIPÓTESE.....	12
1.4 OBJETIVOS.....	12
<b>1.4.1 Objetivo geral.....</b>	<b>12</b>
<b>1.4.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>13</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>14</b>
2.1 LOGOTERAPIA: BREVE INTRODUÇÃO.....	14
<b>2.2 VIDA E CARREIRA DE VIKTOR EMIL FRANKL.....</b>	<b>15</b>
<b>2.3 PRINCIPAIS CONCEITOS DA LOGOTERAPIA.....</b>	<b>20</b>
2.3.1 Antropologia.....	20
2.3.2 Sentido da vida, vontade de sentido e vazio existencial.....	20
2.3.3 Autotranscendência e autorrealização.....	23
2.3.4 Liberdade e Responsabilidade.....	25
2.3.5 Otimismo trágico.....	27
2.4 CUIDADOS PALIATIVOS.....	30
2.4.1 Histórico dos cuidados paliativos.....	31
2.4.2 Conceito, ética e princípios norteadores dos cuidados paliativos.....	33
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>36</b>
3.1 DESENHO DA PESQUISA.....	37
3.2 COLETA DOS DADOS.....	38
3.3 ANÁLISE DOS DADOS.....	39
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>40</b>
<b>5.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO.....</b>	<b>42</b>
5.1.1.1 Dor.....	43
5.1.1.2 Culpa.....	44
5.1.1.3 Morte.....	46
5.1.2 Espiritualidade e Religiosidade no cenário paliativista e seus impactos.....	51
5.1.3 Outros meios de se encontrar sentido na Logoterapia e seu acesso para as pessoas em cuidados paliativos.....	54
5.1.4 Recursos de Enfrentamento relativos a finitude.....	57

<b>5.1.5 Os impactos existenciais que um diagnóstico de doença que compromete a continuidade da vida acarreta e sua correlação com o Sentido .....</b>	<b>58</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>61</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>63</b>

## 1 JUSTIFICATIVA

O interesse por este tema se deu durante a caminhada da acadêmica no Curso de Psicologia, podendo-se separar os assuntos em dois: Logoterapia e Cuidados Paliativos. Ambos foram assuntos encontrados e estudados durante o período de graduação, porém em momentos diferentes, onde mais tarde se encontrariam e a acadêmica perceberia como conversam entre si.

Começando pela logoterapia, durante o Curso de Psicologia é comum do acadêmico se questionar por qual abordagem irá decidir para seguir sua carreira, durante os dois primeiros anos de graduação a estudante teve interesse por algumas delas, porém sentia que nenhum era a “sua” abordagem, que fizesse sentido integralmente em sua visão de homem e de mundo, até conhecer a logoterapia por comentário de uma amiga, desde o princípio a curiosidade foi presente e a paixão pela obra de Viktor E. Frankl era pulsante, principalmente seu valor primário: a vida sempre tem um sentido. Então os estudos a respeito da abordagem, vida e obra de Frankl continuam até o presente momento.

Agora, sobre os Cuidados Paliativos, a primeira lembrança é do assunto mencionado em uma roda de conversa sobre psico-oncologia, discussões promovidas e mediadas pela própria professora Fernanda, orientadora deste trabalho. Foi então o descobrimento por esta área da saúde, que desde o início pareceu bela, digna e extremamente importante para a acadêmica.

Então, o tema proposto para este projeto é justamente a junção desta área de interesse, o sentido da vida – que é o assunto central da abordagem logoterapêutica – na vida de pessoas em cuidados paliativos.

O primeiro tema que pode ser pensado em comum entre esses dois, um ponto de convergência, seria este: a morte.

Sobre a dificuldade de encará-la, Elisabeth Kubler-Ross, em seu famoso livro “Sobre a Morte e o Morrer” (2008, p. 11) diz: “Há muitas razões para se fugir de encarar a morte calmamente. Uma das mais importantes é que, hoje em dia, morrer é triste demais sob vários aspectos, sobretudo é muito solitário, muito mecânico e desumano”.

Ainda sobre, a autora fala a respeito de nosso inconsciente imortal, negando a sua realidade durante os dias, apenas acessando em casos de deparar-se com

acidentes, guerras, quando é inevitável pensar sobre ela, mas ainda refletindo como “ainda bem que não sou eu”. Porém, ao receber um diagnóstico de uma doença que ameaça a continuidade da vida ela se torna mais palpável.

Tanto a Logoterapia quanto os Cuidados Paliativos a encaram como parte da vida, tão natural quanto o nascer, ela é parte da tríade trágica (que seria dor, culpa e morte) da abordagem e também é amparada nos princípios dos Cuidados Paliativos. Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2012, p. 27) “O Cuidado Paliativo resgata a possibilidade da morte como um evento natural e esperado na presença de doença ameaçadora da vida, colocando ênfase na vida que ainda pode ser vivida.”.

Viktor Frankl (2020, p. 144) fala sobre a transitoriedade da vida em sua obra, diz ele: “Sendo assim, a transitoriedade da nossa existência de forma alguma lhe tira o sentido. No entanto ela constitui a nossa responsabilidade, porque tudo depende de nos conscientizarmos das possibilidades essencialmente transitórias.”

Sobre a morte no contexto médico:

O sofrimento de perceber a nossa mortalidade não começa somente no processo de morrer. Esse assombro já está presente na possibilidade de um diagnóstico, quando estamos apenas na expectativa de receber o resultado de um exame, por exemplo. O percurso entre a certeza do diagnóstico de uma doença ruim e incurável e a morte é acompanhado de sofrimento (ARANTES, 2016, p.42)

Sim, de forma nenhuma podemos negar o sofrimento que envolve todo o processo, desde o diagnóstico até a terminalidade. Porém pode-se adotar a visão de Viktor Frankl a respeito do sofrimento, que vai dizer ser esta parte inerente da vida e também que é possível encontrar sentido na vida mesmo em meio a este sofrimento, através dele. Frankl (2020, p. 07) fala a esse respeito:

A vida é sofrimento, e sobreviver é encontrar significado na dor, se há, de algum modo, um propósito na vida, deve haver também um significado na dor e na morte. Mas pessoa alguma é capaz de dizer o que é este propósito. Cada um deve descobri-lo por si mesmo, e aceitar a responsabilidade que sua resposta implica. Se tiver êxito, continuará a crescer apesar de todas as indignidades.

“O sofrimento emocional é muito intenso. Nele, o doente toma consciência de sua mortalidade. Essa consciência o leva à busca de sentido de sua existência.” (ARANTES, 2016, p. 43).

Levando como base esta afirmação da doutora Ana Claudia Quinta Arantes em seu livro “A morte é um dia que vale a pena viver” e juntando aos escritos de Frankl, onde este afirma que nem diante da morte a vida perde seu sentido, pelo contrário, é

bom que sejamos mortais, pois assim existe a real valorização da vida e não o seu eterno ócio, percebemos como os dois temas se interligam e criam muitas possibilidades de discussão, principalmente ao que cabe na ajuda da busca deste sentido que a logoterapia oferece e que pode ser usada por pessoas em cuidados paliativos.

### 1.1 TEMA

O sentido da vida para pessoas no tratamento de cuidados paliativos sob a perspectiva da logoterapia.

### 1.2 PROBLEMA

Como entender o sentido da vida para pessoas em cuidados paliativos à luz da logoterapia?

### 1.3 HIPÓTESE

A busca pelo sentido da vida é um tema atual e de extrema importância, sendo mencionado também por pacientes que se encontram em cuidados paliativos. É esperado que estes questionem a vida e sua própria existência, olhando para trás e revendo sua trajetória, perguntando-se se viveram com plenitude e o que pode fazer com o tempo ainda disponível e, se não encontram significado na existência vivida até então, há a possibilidade de ainda encontrar este sentido, mesmo a partir do processo de adoecimento.

### 1.4 OBJETIVOS

#### **1.4.1 Objetivo geral**

Compreender o sentido da vida para pessoas em cuidados paliativos à luz da logoterapia.

#### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Relacionar os conceitos da tríade trágica, otimismo trágico e o sentido da vida da Logoterapia aos fenômenos que podem ser vivenciados pelas pessoas que recebem o diagnóstico de morte anunciada e suas experiências nos cuidados paliativos;
- Identificar recursos de enfrentamento de dimensão psicológica e/ou espiritual relativos à finitude, como possibilidade de resignificação do sentido da vida;
- Entender como a Logoterapia pode amparar o sujeito e a equipe multiprofissional neste cenário paliativo

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 LOGOTERAPIA: BREVE INTRODUÇÃO

Segundo Frankl (2005, p. 11) “A logoterapia é habitualmente classificada dentro das categorias da psiquiatria existencial ou da psicologia humanística”.

“Uma tradução literal do termo ‘logoterapia’ é a ‘terapia através do sentido’. Naturalmente poderia ser traduzido também como “cura através do significado” (...) Em todo caso, a logoterapia é uma (psico)terapia centrada no sentido.” (FRANKL, 2005, p. 17).

Sobre a logoterapia, Lima e Rosa (2008, p. 548) dizem “Nela o homem é livre, responsável, tem consciência de sua responsabilidade, busca um sentido para sua vida e possui um Deus inconsciente dentro de si.”.

A logoterapia, ou, como tem sido chamada por alguns autores, a "Terceira Escola Vienense de Psicoterapia", concentra-se no sentido da existência humana, bem como na busca da pessoa por este sentido. Para a logoterapia, a busca de sentido na vida da pessoa é a principal força motivadora no ser humano. Por esta razão costumo falar de uma vontade de sentido, a contrastar com o princípio do prazer (ou, como também poderíamos chamá-lo, a vontade de prazer) no qual repousa a psicanálise freudiana, e contrastando ainda com a vontade de poder, enfatizada pela psicologia adleriana através do uso do termo “busca de superioridade”. (FRANKL, 2020, p. 124).

Viktor E. Frankl, pai da logoterapia, certa vez conta um ocorrido, onde um homem pediu que este definisse, em uma frase, sua abordagem em comparação com a psicanálise, na ocasião este homem disse que “Durante a psicanálise o paciente precisa deitar-se num sofá e contar coisas que às vezes são muito desagradáveis de se contar”, ao passo que Frankl respondeu “Bem, na logoterapia o paciente pode ficar sentado normalmente, mas precisa ouvir certas coisas que às vezes são muito desagradáveis de se ouvir.” (FRANKL, 2020).

“(...) uma vez que, se comparada à psicanálise, a logoterapia é menos retrospectiva e menos introspectiva. A logoterapia se concentra mais no futuro, ou seja, nos sentidos a serem realizados pelo paciente em seu futuro.” (FRANKL, 2020, p. 123).

Ainda sobre sua definição, Frankl (2020, p. 124) diz “(...) a logoterapia de fato confronta o paciente com o sentido de sua vida e o reorienta para o mesmo. E torná-

lo consciente desse sentido pode contribuir em muito para a sua capacidade de superar a neurose.”.

Podemos dizer que a logoterapia é uma teoria *aberta*, para explicar isso Frankl (2005, p. 14) diz: “Quanto a logoterapia, eu mesmo sou um que sempre tenho ensinado que ela não é uma panaceia, e por isso é aberta para cooperação com outros métodos psicoterapêuticos e é aberta à sua própria evolução”.

“A logoterapia em caso algum invalida as descobertas sérias e legítimas dos grandes pioneiros como Freud, Adler, Pavlov, Watson ou Skinner. No âmbito das respectivas dimensões cada uma dessas escolas tem sua palavra a dizer.” (FRANKL, 2005, p. 15).

Contudo, é preciso ressaltar que Viktor Frankl faz críticas ao reducionismo de sua época, dizia que isso causava o esvaziamento do indivíduo limitá-lo ao produto de suas impulsões ou gratificação de instintos. Muitos autores deram o crédito a Frankl por humanizar a psicologia (FRANKL, 2005).

## 2.2 VIDA E CARREIRA DE VIKTOR EMIL FRANKL

É impossível falar sobre Logoterapia sem falar sobre seu criador, afinal, a teoria psicológica diz muito sobre ele. Em Viena, no dia 26 de março de 1905, casa número 6, interior 25, nasceu Viktor Emil Frankl (GOMES, 1992).

“Pertencia a uma família judia de três filhos, sendo Walter e Estela mais velhos que ele. Seus pais – Gabriel e Elsa – eram da Tchecoslováquia, nasceram na Morávia do Sul, em Praga.” (XAUSA, 1986, p. 20).

O pai de Frankl era judeu e trabalhava como secretário no ministério da Educação Vienense e sua mãe dedicava-se integralmente aos cuidados da família e da casa. (GOMES, 1992).

“Aos 16 anos o interesse em estudar medicina, decisão que foi acolhida com entusiasmo por parte do pai. Tendo ingressado na Universidade de Viena em 1924.” (XAUSA, 1988).

No mesmo período, Frankl também tem curiosidade sobre psicologia e encaminha sua primeira carta para Freud, pois se interessava por seus trabalhos, não esperava receber uma resposta, porém, além de recebê-la, novamente, aos 19 anos envia a Freud um artigo sobre a *Mímica da afirmação e da negação*, publicado na *Revista Internacional de Psicanálise*. Com seu ingresso oficial na psicologia e,

estudando mais minuciosamente os trabalhos de Freud, encontra divergências com seu próprio pensamento (GOMES, 1992, p. 16):

Percebe que Freud não vê a pessoa humana como livre e modificadora de sua própria vida, segundo seu desejo. Mais ainda, o homem é impulsionado, guiado pelos impulsos sexuais ou não e pela procura da satisfação do princípio do prazer. Percebe a negação da liberdade inerente a cada indivíduo como autoritária. Começa a desenvolver um pensamento autônomo e publica vários artigos contestando a visão mecanicista do homem. Pregando a humanização da psicologia e suas ideias sobre o sentido da vida.

Ainda sobre sua visão de mundo, em uma aula de história natural, onde o ambiente universitário era organicista, o professor de Frankl diz que o homem era um simples processo de combustão e oxidação. Viktor Frankl, para espanto de todos, diante desta afirmação pergunta “Se é assim, qual é o sentido da vida?” (XAUSA, 1986).

Sua maturação psicológica e intelectual segue um caminho que, refletindo sobre os conceitos analíticos, conclui pelas limitações da psicanálise. Começa então uma nova fase em sua trajetória intelectual. Discordando do posicionamento reducionista analítico, que descreve o psiquismo com modelos da anatomia, e afirmando um determinismo instintivo carente de uma explicação unitária, vai em busca de uma verdade científica mais condizente com a pessoa humana. (XAUSA, 1986, p. 27).

Após essas divergências, Frankl começa a ser discípulo de Adler, também ex-discípulo de Freud e criador da Psicologia Individual, cujas ideias estavam mais alinhadas com as suas próprias.

Porém, em 1929, na Associação Internacional de Psicologia Individual de Viena, em 1926, Viktor Frankl fala sua concepção de sentido da vida, divergindo com as ideias de Adler e, ainda no mesmo ano, ao falar sobre *A neurose como expressão do meio*, no terceiro Congresso de Psicologia Individual, foi completamente julgado e rechaçado pela comunidade (GOMES, 1992).

Em 1927, fundou e dirigiu a revista *Der Mensch im Alltag*, sobre psicologia individual e criando vários centros de ajuda psicológica para jovens vienenses periféricos, pois, nesta época, com o estresse de rumores de guerra, os níveis de suicídio eram alarmantes, além das taxas de desemprego e todo tipo de enfermidade. Se juntando a Frankl, ex-discípulos e discípulos de Adler auxiliaram nos atendimentos gratuitos a população, este projeto se expandiu para outras cidades e em 1931 os jornais publicavam estudos comprovando que o índice de suicídios tinha chegado a praticamente zero em Viena (GOMES, 1992).

Frankl continuava com a recusa de se prender a uma ortodoxia, a aprofundar-se na investigação existencial dos problemas psicológicos e intuía a

necessidade de investigar o sentido da vida, definindo assim sua posição no campo da psicologia e da psiquiatria (XAUSA, 1986, p. 29).

Além desta sua posição não favorável, numa assembleia realizada pela sociedade Adleriana, decidiu-se pela expulsão de Frankl já que suas falas no congresso de 1926 ainda eram incômodas, por essa razão decide fechar sua revista e apenas continuar sua formação e trabalho na Universidade de Viena. Formou-se em medicina em 1930 e prestou serviços na clínica da Universidade (GOMES, 1992).

Segundo Gomes (1992, p. 18) “em 1936, especializou-se em neurologia e psiquiatria, passando, em 1940, a dirigir o departamento de neurologia do Rothchilspital, tratando exclusivamente de pacientes de origem judaica”.

Como bem sabe-se, nesta época, com a chegada da Segunda Guerra e a tomada de Hitler ao poder, milhares de judeus foram mortos e levados aos campos de concentração, por sua origem judia a família de Frankl não foi diferente. Sua irmã conseguiu fugir para a Austrália, onde ficou até seus últimos dias, seu irmão foi levado a Auschwitz, onde morreu junto a esposa. Viktor estava em conflito interior, a pedido dos pais tentou conseguir auxílio e abrigo nos Estados Unidos, mas sabia que seus pais provavelmente seriam logo levados aos campos de concentração após sua partida, o que o deixava indeciso se deveria ir ou ficar (GOMES, 1992).

Dois foram os sinais que fizeram Viktor Frankl permanecer em seu país de origem, o primeiro foi um sonho onde viu pacientes psicóticos sendo conduzidos a câmara de gás, o que o fez pensar que seria muito mais proveitoso para a humanidade ser um psicoterapeuta entre prisioneiros do que em Manhattan. Seu segundo sinal foi um pedaço de mármore sobre o rádio em sua volta para casa, na pedra estava o quarto mandamento, que diz “Honra teu pai e tua mãe, para que se prolonguem seus dias na face da terra que o Senhor teu Deus vai te dar” (GOMES, 1992).

No final de 1942, a Gestapo prendeu sua família e o separou de sua esposa, Tilly, com quem tinha se casado no início do ano, reencontrá-la, diz o próprio Viktor Frankl, era uma de suas maiores esperanças para aguentar o sofrimento do campo de concentração, a promessa de encontro dos dois após a prisão mantinha suas forças. Ao todo passou por quatro campos de concentração, entre eles: Turkheim, Theresienstad, Kaufering e Auschwitz. Seu número de prisioneiro era 119.104 (GOMES, 1992).

Em todo seu sofrimento, jamais lhe ocorreu se lançar contra as cercas eletrificadas, em busca de alento da morte, mas preferiu viver e ser um psicólogo junto a seus companheiros de martírio. Frankl decide conviver com

seus irmãos prisioneiros na condição de escravo, compartilhando suas dores. Foi um psicólogo voluntário no campo de concentração, o primeiro no mundo a passar por semelhante experiência e sair com vida. (GOMES, 1992, p. 21).

“Neste contexto, a relação existencial entre a vida e a obra de Frankl se faz mais íntima e patente que em qualquer outro autor e teoria (...) E foram locais em que, de forma dolorosa, desenvolveu as reflexões que confirmaram a logoterapia” (XAUSA, 1986, p. 31)

Além de seu reencontro com Tilly, sua maior motivação para continuar vivo era escrever seus livros, sobretudo o manuscrito sobre logoterapia o qual lhe foi tomado pela SS. Sua lição disso tudo, que compactuava com suas ideias já elaboradas, era que o ser humano pode suportar os mais intensos sofrimentos quando se tem um sentido para sua vida. Parafraseando Nietzsche: Quem tem uma “para que” viver, quase sempre encontra um “como” viver (GOMES, 1992).

Para Frankl, essa necessidade de busca de sentido é intrínseca ao ser humano, ainda mais latente que a pirâmide feita por Maslow, sobre isso, fazendo um paralelo com sua situação nos campos de concentração, Frankl (2005, p. 34) diz:

A distinção de Maslow entre necessidades mais elevadas e mais baixas não explica o fato de que, quando as mais baixas não são satisfeitas, uma necessidade mais elevada, o desejo de sentido, pode transformar-se na mais urgente de todas (...) Portanto, uma vez que tanto a satisfação como a frustração das necessidades mais baixas podem provocar o homem a procura de um sentido, devemos concluir que a necessidade de um sentido independe das outras necessidades. Daí se deduz que a necessidade de sentido não pode ser reduzida às demais necessidades, nem delas extraída.

Além da divergência quanto as necessidades superiores não dependerem dos cumprimentos da pirâmide das necessidades de Maslow, também o sexo, como desenvolvido por Freud, não desempenhou seu papel descrito, assim como a vontade de poder de Adler não era o principal impulsionador. Antes disso, Frankl percebe que a sobrevivência nos campos estava atrelada ao sentido que dava a capacidade de transcender aquela prisão, através do sofrimento e de uma atitude intencional (XAUSA, 1986).

Sobre a situação dos prisioneiros, diz Xausa (1986, p. 36):

Muitos, tendo-lhes sido extraídos até o último grau os recursos físicos, acabaram perdendo seus princípios morais e também o sentido da própria individualidade, considerando-se só um pedaço da massa de gente, rebaixando assim sua existência ao nível da vida animal. Mas entre as reações generalizadas dos prisioneiros estava também a dos homens que iam de barracão em barracão consolando os demais, dando o último pedaço de pão que possuíam.

Frankl trabalhou como médico na enfermaria de um campo de infecciosos vitimados pela febre tifóide, isto ajudou a dar sentido a sua morte (XAUSA, 1986).

Ficava patente que o tipo de pessoa em que se convertia o prisioneiro era resultado de uma decisão íntima. Muitos pereceram antes da condenação à morte; alguns, porém, caminharam para o forno de cabeça erguida, ao que Frankl chamou de *o poder de resistência do espírito*. Aí, se elaborava – através de prova cruenta e não estatística, nos porões da humanidade e não nos bancos acadêmicos, com acontecimentos densos de humanidade e não com hipóteses forjadas, com vivências dolorosas e não com observações construídas – uma teoria psicológica viva, humana e libertadora. (XAUSA, 1986, p. 36).

“Frankl foi liberto no dia 27 de abril de 1945, aos 40 anos (...) Não tinha notícias de nenhum parente vivo. Sua vida estava na estaca zero e só restava seu corpo cansado, enfraquecido pelo martírio de três anos”. (GOMES, 1992, p. 23).

“Aos poucos, retoma a vida. Reassume o Hospital Policlínico de Viena como chefe do departamento de neurologia e, nas horas de folga, começa a escrever o seu primeiro livro, *Cura médica das almas*.” (GOMES, 1992, p. 23).

Sobre Tilly, descobriu sobre sua morte em 1984, no Brasil, durante o primeiro Encontro Latino-Americano Humanístico Existencial realizado em Porto Alegre. Encontrou com o ex-sogro e a ex-sogra, que tinham se refugiado no país. Eles contam que Tilly se encontrava extremamente magra e fragilizada, guardando consigo um tomate maduro que tinha esperança de entregar a Viktor, porém ela não resiste e toma propositalmente uma água infectada com germe do tifo (GOMES, 1992).

“Antes de morrer, nos braços de Ella Mayer e Emy Grosser, Tilly pediu-lhes que, se fosse possível um dia, entregassem a Frankl uma corrente e um pingente de ouro como prova definitiva de seu grande amor.” (GOMES, 1992, p. 24).

Casou-se uma segunda vez em 18 de julho de 1947, o nome de sua esposa era Elleonore Katharina, com quem teve dois filhos e o ajudava incansável e dedicadamente (XAUSA, 1986).

Sua obra poderia ter sido apenas este relato de dor e de amor, de desespero e esperança e já seria o bastante para dar à humanidade uma linda lição de grandeza humana; mas Frankl, com alma de poeta e espírito científico, vai nos relatando através da maestria das palavras, as observações mais sutis e profundas sobre a natureza humana (XAUSA, 1986, p. 34).

## 2.3 PRINCIPAIS CONCEITOS DA LOGOTERAPIA

### 2.3.1 Antropologia

A logoterapia vê o ser humano em três dimensões: biológico, psicológico e espiritual (biopsicoespiritual).

A parte biológica diz respeito ao corpo físico, sua hereditariedade, aspectos genéticos. O psicológico fala dessa dimensão mental, onde ocorrem os pensamentos, por exemplo. Já a dimensão espiritual podemos dizer que é a grande contribuição de Viktor Frankl para a psicologia de sua época, pois esta compreende aspectos não abarcados anteriormente por outras escolas (principalmente as que estavam em vigor, como o behaviorismo e a psicanálise), esta parte do indivíduo também é chamada em seus escritos como “Dimensão Noética”, vale ressaltar que não se trata de um aspecto religioso (embora a religiosidade possa estar dentro dela), mas compreende o entendimento a respeito do sentido da vida, valores, sonhos, ideais, liberdade de escolha, etc. É importante ressaltar que esta também é chamada de “Dimensão humana”, justamente porque o ser humano é o único que a possui, divergindo dos outros animais, pois estes não têm conflitos de valores, por exemplo (GOMES, 1992).

É claro, a logoterapia não deixa de fora a dimensão social, entende que esta tem sua importância e influência no indivíduo, porém não se isola, pelo contrário, está dentro das outras três dimensões. Podemos então dizer que o ser humano tem a parte sociável biológica, psicológica e espiritual (GOMES, 1992).

### 2.3.2 Sentido da vida, vontade de sentido e vazio existencial

Para falar de logoterapia é indispensável explicar seus três pilares: Sentido da vida, vontade de sentido e vazio existencial.

Começando pelo “Sentido da vida”, este diz respeito a máxima desta abordagem de que “A vida sempre tem um sentido” (FRANKL, 2020).

Segundo Frankl (2020, p. 133) “o sentido da vida difere de pessoa para pessoa, de um dia para o outro de uma hora para outra. O que importa, por conseguinte, não

é sentido da vida de modo geral, mas antes o sentido específico da vida de uma pessoa em dado momento”.

Ainda a esse respeito Frankl (2020, p. 133) complementa:

Não se deveria procurar um sentido abstrato da vida. Cada qual tem sua própria vocação ou missão específica na vida; cada um precisa executar uma tarefa concreta, que está a exigir realização. Nisso a pessoa não pode ser substituída, nem pode sua vida ser repetida. Assim, a tarefa de cada um é tão singular como a sua oportunidade específica de levá-la a cabo.

Não é de interesse de Frankl discutir o sentido da vida em nível mundial, antes o sentido para cada indivíduo, de forma única, singular e intransferível, onde pode-se descobrir (não criar) mesmo nas piores situações de sofrimento. Também não é possível dizer que cabe um único sentido para cada pessoa, ao contrário, ele é cíclico, sempre se reinventando, antes poderíamos até chamar melhor de “sentidos da vida” (Frankl, 2020).

Além disso, o sentido é algo concreto, objetivo, que o sujeito pode realizar, “não significa algo abstrato; ao contrário, é um sentido totalmente concreto, o sentido concreto de uma situação com a qual uma pessoa também concreta se vê confrontada” (FRANKL, 2007, p. 101 *apud* SANTOS, 2016, p. 137).

Neste ponto se pode pensar na pirâmide das necessidades de Maslow, de forma que críticos diriam que para se ter o impulso em direção ao sentido da vida antes se deve suprir as necessidades básicas, sobre isso Frankl (2005, p. 33) responde:

É natural que alguém doente deseje reconquistar a saúde, a ponto de lhe parecer que esse seja o supremo objetivo da vida. Mas, na realidade a saúde é apenas um meio para um fim, uma condição para que se obtenha qualquer coisa que possa ser considerada com significado em um determinado contexto e situação. Em tal caso é preciso estabelecer qual seja o fim que está além dos meios.

Já a “Vontade de sentido” podemos definir como o desejo do ser humano de encontrar esse sentido. Se na psicanálise temos a *vontade de prazer* e na psicologia adleriana<sup>1</sup> a *vontade de poder*, a *vontade de sentido* contrasta sendo a principal força motivadora no ser humano.

As teorias atuais sobre motivação veem o homem como um ser que ou reage a estímulos, ou *obedece* aos próprios impulsos. Estas teorias não levam em consideração o fato de que, na realidade, em vez de reagir ou obedecer, o

---

<sup>1</sup> É uma teoria sobre a personalidade, que incorpora fatores tanto sociais, como biológicos. Adler propôs o conceito de interesse social, definido como o potencial inato de cooperar com os indivíduos para atingir metas pessoais e sociais. Sua teoria da personalidade postulou um empenho por autoestima e tentativa de superar um sentimento de inferioridade.

homem *responde*, isto é, responde às questões que a vida lhe coloca e por essa via realiza os significados que a vida lhe oferece (FRANKL, 2005, p. 29). A busca do indivíduo por um sentido é a motivação primária em sua vida, e não uma “racionalização secundária” de impulsos instintivos. Esse sentido é exclusivo e específico, uma vez que precisa e pode ser cumprido somente por aquela determinada pessoa. Somente então esse sentido assume uma importância que satisfará sua própria vontade se sentido (FRANKL, 2020, p. 125).

Por último temos o “Vazio existencial”, este pode ser descrito como justamente a falta de um sentido para a vida, é a condição em que se encontra o indivíduo sem esta perspectiva, Frankl a menciona como a principal neurose de massa de seus dias e seu agravante futuro, para este tipo de neurose deu o nome de “neuroses noogênicas” (onde seu princípio está na dimensão espiritual, para contrastar com as neuroses já conhecidas, isto é, as psicogênicas). Estas neuroses não surgem de conflitos advindos dos instintos ou impulsos, mas dos conflitos existenciais, sendo a frustração da vontade de sentido a principal (FRANKL, 2020).

Porém, é importante ressaltar que este sentimento não é por si só uma patologia, antes é um amadurecimento do ser humano, pode ser definida como uma *angústia existencial* e não uma *doença mental* (FRANKL, 2020).

Nem todo conflito é necessariamente neurótico; certa dose de conflito é normal e sadia. De forma similar, o sofrimento não é sempre um fenômeno patológico; em vez de sintoma de neurose, o sofrimento pode ser perfeitamente uma realização humana, especialmente se o sofrimento emana de frustração existencial (FRANKL, 2020, p. 128).

De acordo com Viktor Frankl (2005), este vazio só acontece porque somos humanos, não se percebe esse fenômeno em outros animais, visto que eles não indagam a vida, desta forma os instintos não podem responder as perguntas do homem sobre o sentido da vida e, em determinado momento, nem as tradições e costumes conseguiram suprir isso. Desta forma, não existindo mais tais imperativos, o homem talvez não sabe o que fazer ou o que quer, assim pode ir por dois caminhos: faz o que os outros fazem (conformismo) ou faz o que os outros impõem (totalitarismo). Frankl a respeito desta *neurose de massa* elabora uma tríade sintomática que seria: depressão, agressividade e toxicodpendência (ou seja, como o vazio existencial mais se manifesta). O suicídio seria o ápice do vazio existencial.

As crises existenciais podem se manifestar de três formas: o homem estar em dúvida sobre o que deveria fazer. Saber o que deve ou quer fazer, mas não tem força, coragem ou possibilidade de realizar. E ainda, o mais associado, se ver perdido, sem perspectiva ou a mínima visão de possibilidades de qual caminho tomar ou como

seguir com a vida. Todas estas situações são de sofrimento que levam ao vazio existencial (FRANKL, 2020).

### **2.3.3 Autotranscedência e autorrealização**

A autotranscedência está ligada a vontade de sentido pois aponta para um ser responsável em busca de seu potencial, o sentido deve ser descoberto no mundo, e não dentro de si ou de sua psique, como se fosse um sistema fechado. Pelo contrário, deve apontar para algo ou alguém diferente de si mesmo, seja um sentido a realizar ou outro ser humano a encontrar. Então podemos afirmar que a pessoa precisa transcender para viver sua humanidade em plenitude (FRANKL, 2020).

“Quanto mais a pessoa esquecer de si mesma – dedicando-se a servir uma causa ou a amar outra pessoa – mais humana será e mais realizará.” (FRANKL, 2020, p. 135).

A autorrealização pode ser entendida como um efeito colateral da autotranscedência, é a satisfação por dirigir-se a algo externo a si mesmo. Porém, não é de modo algum um objeto atingível, como um alvo, pois, quanto mais a pessoa o perseguir mais se afastará, como a própria felicidade não deve ser um fim em si mesma, essa também deve ser o resultado desprezioso. Quanto mais a pessoa buscar a autotranscedência olhando para si mesmo mais longe estará também da autorrealização. O indivíduo que não transcende acaba caindo no vazio existencial (FRANKL, 2020).

De acordo com Frankl (2020, p. 135) “podemos descobrir esse sentido na vida de três formas: 1. Criando um trabalho ou praticando um ato; 2. Experimentando algo ou encontrando alguém; 3. Pela atitude que tomamos em relação ao sofrimento inevitável”.

O primeiro tópico é altamente explicativo por si só. O segundo diz respeito a experimentar a natureza, a arte, a bondade, a verdade ou outro ser humano, ou seja, tendo um encontro e amando-o (FRANKL, 2020).

O autor chama de encontro este movimento de realização e troca, não apenas o “gastar tempo” com outra pessoa, mas encarar o outro também como um ser em busca do seu sentido também. Não é transferir a ele o objetivo final da vida, mas atribuir as suas relações papéis de potencial autotranscedência.

“O verdadeiro encontro é um modo de coexistência aberto ao logos, permitindo aos participantes que transcendam a si mesmos em direção ao logos e também promovam uma autotranscedência mútua.” (FRANKL, 1978, p. 70).

Claro, para que o encontro seja verdadeiro a outra parte também deve encará-lo desta forma, com um afeto responsável. Viktor Frankl se refere a um trabalho em conjunto. Novamente, isto é uma capacidade exclusiva do ser humano, pois os outros animais não buscam em sua comunidade por convergências de afetos.

“O encontro preserva a humanidade da parceira; o amor descobre sua unicidade como pessoa.” (FRANKL, 1978, p. 76).

Sobre o amor, vale ressaltar que é uma emoção básica que ilustra muito bem a autotranscedência intrínseca do ser humano. Pois, quando a pessoa ama uma causa ou alguém está indo em direção ao mundo, dedicando-se para algo que não seja si mesmo (FRANKL, 2020).

“Na logoterapia, o amor não é interpretado como mero epifenômeno de impulsos e instintos no sentido de uma assim chamada sublimação. O amor é um fenômeno tão primário como o sexo. (FRANKL, 2020, p. 136)”.

Por seu amor a pessoa se torna capaz de ver os traços característicos e as feições essenciais do seu amado; mais ainda, ela vê o que está potencialmente contido nele, aquilo que ainda não está, mas deveria ser realizado. Além disso, através do seu amor a pessoa que ama capacita a pessoa amada a realizar estas potencialidades. Conscientizando-a do que ela pode ser e do que deveria vir a ser, aquele que ama faz com que estas potencialidades venham a se realizar (FRANKL, 2008, p. 136 *apud* SANTOS, 2016, p. 132).

Sobre o terceiro ponto, Frankl (2020, p. 41) diz:

(...) não devemos jamais esquecer que podemos descobrir um sentido na vida mesmo quando nos vemos numa situação sem esperança, na qualidade de vítimas sem nenhuma ajuda, mesmo quando enfrentamos um destino que não pode ser mudado. O que realmente importa e conta mais é dar testemunho do potencial, unicamente humano, que, em sua forma mais alta, deve transformar uma tragédia em um triunfo pessoal, deve mudar a situação difícil em que o indivíduo está em um sucesso humano. Quando não temos mais condição de mudar uma situação – pensemos numa doença incurável, um câncer que não pode ser operado – então somos estimulados a mudar a nós mesmos.

“Sofrimento de certo modo deixa de ser sofrimento no instante em que encontra um sentido, como o sentido de um sacrifício.” (FRANKL, 2020, p. 138).

Para finalizar esta parte, é importante fazer um adendo de Frankl (2020) onde ele alerta que o sofrimento não é *necessário* para se encontrar um sentido, apenas

que é possível mesmo passando por este. O sofrimento também deve ser inevitável, caso contrário seria masoquismo, e não um ato heroico.

### 2.3.4 Liberdade e Responsabilidade

Para Viktor Frankl, liberdade e responsabilidade são duas faces da mesma moeda, podemos exemplificar isso com sua frase “Liberdade ameaça degenerar em arbitrariedade se não for contrabalanceada pela responsabilidade” (FRANKL, 2005, p. 95).

Frankl faz diversas críticas ao que chama de “pandeterminismo”, ou seja, a tendência psicológica de limitar o indivíduo, reduzindo-o a certos determinismos, para a psicanálise seria o inconsciente, para o behaviorismo seriam os estímulos internos e externos, ainda determinantes como hereditariedade, meio-ambiente, entre outros fatores. Para ele o homem ainda tem espaço para ceder ou não seus condicionantes ou resistir a eles, a isso se chama liberdade (FRANKL, 2005).

“O homem não é subjugado pelas condições diante das quais se encontra. Ao contrário, são elas que estão submetidas as suas decisões. De maneira consciente ou sem aperceber-se, ele decide se enfrentará ou cederá a ela.” (FRANKL, 2005, p. 51).

Isto é, o ser humano é autodeterminante, em última análise. Ele não simplesmente existe, mas sempre decide qual será sua existência, o que ele se tornará no momento seguinte (FRANKL, 2020).

Frankl faz outra crítica ao pandeterminismo, usando o exemplo de crimes, onde o criminoso poderia dizer-se sem liberdade ao fazer o ato, ser motivado meramente por suas pulsões, da mesma forma o juiz não poderia dizer-se livre ao pronunciar a sentença. Tomando como parâmetro um animal carnívoro que ataca uma criança, este não poderia ser julgado e condenado, pois está seguindo seus instintos, já para um homem não se diria a mesma coisa (FRANKL, 2005).

“O homem tem o *direito* de ser considerado culpado e de ser punido. Encontrar uma explicação para a culpa considerando-o como vítima das circunstâncias significa tirar-lhe a dignidade humana.” (FRANKL, 2005, p. 54).

Mas, se o homem for tido como um sistema fechado, razões e significados estão excluídos. O que permanece são as causas e efeitos. Os efeitos são representados pelos reflexos condicionados e pelas respostas aos estímulos. As causas são representadas por processos de condicionamento ou pelas

pulsões e instintos. As pulsões e os instintos impulsionam, mas as razões e os significados atraem. Se imaginarmos o homem em termos de um sistema fechado, tomaremos em consideração apenas as forças que impulsionam, mas não os motivos que atraem (FRANKL, 2005, p. 56).

Porém, Viktor Frankl não tem uma visão utópica de liberdade, como se o ser pudesse escolher tudo em sua vida, elevando o livre-arbítrio a décima potência, pois, se observamos exemplos simples, como não poder escolher onde ou quando nascer, suas características genéticas, pré-disposições, já mostra que o homem tem suas limitações. Se tomássemos isso como verdade, de que a liberdade é irrestrita, isto não seria liberdade, mas sim onipotência. Todavia, dentro dessas limitações, existe um espaço de decisão, neste espaço o ser humano é livre para agir e tomar suas decisões, as condições não o determinam totalmente. Esta liberdade se dá o nome de “Dimensão Humana”, isto diferencia dos demais animais, onde estes respondem por seus instintos, e, justamente por não ser condicionado aos seus estímulos o ser humano pode ser responsabilizado. Viktor Frankl também diz que, mesmo em sofrimento extremo, onde aparentemente sua liberdade para agir é tomada, como em seu próprio exemplo nos campos de concentração, ainda assim o indivíduo terá a liberdade de escolher como encarará este sofrimento (FRANKL, 2005).

A liberdade, no entanto, não é a última palavra. Não é mais que parte da história e metade da verdade. Liberdade é apenas o aspecto negativo do fenômeno integral cujo aspecto positivo é responsabilidade. Na verdade, a liberdade está em perigo de degenerar, transformando-se em mera arbitrariedade, a menos que seja vivida em termos de responsabilidade. É por esse motivo que propus a construção de uma Estátua da Responsabilidade na Costa oeste dos Estados Unidos, para complementar a Estátua da Liberdade na Costa Leste (FRANKL, 2020, p. 154).

Para Viktor Frankl a verdadeira liberdade não está em o indivíduo fazer o que quiser, mas sim em tomar suas decisões e se responsabilizar pelas consequências. Seria impossível se libertar das consequências dos próprios atos, não se pode fugir da responsabilidade. O indivíduo autônomo não é apenas aquele que realiza a sua vontade, mas aquele que se responsabiliza pelas suas ações (FRANKL, 2005).

“A logoterapia procura criar no paciente uma consciência plena de sua própria responsabilidade; por isso precisa deixar que ele opte pelo que, perante que ou perante quem ele se julga responsável.” (FRANKL, 2020, p. 134).

Na logoterapia temos a um imperativo categórico que é: “Viva como se já estivesse vivendo pela segunda vez, e como se na primeira vez tivesse agido tão errado como está prestes a agir agora”, ou seja, temos um convite para mudar o agora

como se ele fosse um passado passível de mudança, e não como algo concluído e, por isso, inalterável. Aqui temos um convite da vida à pessoa para que ela seja responsável pelo seu futuro também, o que aponta para sua finitude e por isso tem importância (FRANKL, 2020).

Temos uma colocação de Frankl (2020, p. 134) onde ele diz: “Por isso é o paciente quem decide se deve interpretar a tarefa de sua vida como sendo responsável perante a sociedade ou perante sua própria consciência.”.

Santos (2016), finalizando esta sessão, fala sobre essa tomada de consciência a respeito de “Diante de quem” se sente responsável, como dito anteriormente, se a sociedade, si mesmo, Deus ou outro, e também “Pelo que se sente responsável”, ou seja, quais valores está servindo.

### 2.3.5 Otimismo trágico

“Vamos começar perguntando-nos o que se deve entender por ‘otimismo trágico’. Em resumo, significa que a pessoa é e permanece otimista apesar da “tríade trágica” (...): 1. Dor; 2. Culpa; 3. Morte.” (FRANKL, 2020, p. 161).

Frankl alerta quanto ao otimismo, considerando que a fé e o amor não podem ser impostos resultando de ordens ou determinações e que a pessoa não pode forçar a si mesma a ser otimista diante de qualquer situação. Para transformar a Tríade Trágica em Otimismo Trágico, é preciso ter uma razão e um sentido para viver a vida (ZALESKI; VIETTA, 1996 *apud* FONTOURA, 2013, p. 61).

Sobre a dor, que também pode ser chamada de sofrimento, diz Fontoura (2013, p. 61):

O sofrimento é uma condição inexorável da vida e é impossível não enfrentá-lo. Por isso, faz-se necessário conjugá-lo com o sentido que tem a existência, pois, se ele for simplesmente rejeitado, sob determinadas circunstâncias, acabar-se-á por rejeitar a própria vida.

“Essa é uma das condições para sermos humanos e, principalmente, enfrentar a vida, as instabilidades dos acontecimentos e as situações desfavoráveis que estão sempre presentes no nosso cotidiano” (SANTOS, 2007 *apud* FONTOURA 2013, p. 61).

Para Frankl (1999) “o sofrimento faz parte da vida, de alguma forma, da mesma forma que o destino e a morte. Aflição e morte fazem parte da vida como um todo.” (*apud* LIMA e ROSA, 2008, p. 550).

De acordo com Lukas (1990) a capacidade de superar esse sofrimento está atrelada ao sentido da vida que a pessoa descobriu, pois, quem tem essa intensidade interna de realização de sentido consegue suportar a vida mesmo quando o prazer é reduzido ou aparenta não existir. Pode-se dizer que colocar-se de pé diante de um sofrimento e encará-lo já é estar *acima* deste.

“No caso, não se trata de “engolir” o ocorrido, de reprimi-lo, racionalizá-lo, supercompensá-lo, etc; trata-se muito mais: de um distanciamento interior que permite vislumbrar estruturas de sentido a partir da distância.” (LUKAS, 1990, p. 175).

Sobre o segundo tópico, segundo Fontoura (2013, p. 63):

É a partir das escolhas que surge a culpa, essa é uma companheira que vive na cabeça das pessoas, algumas sentem mais, outras menos, mas ela acompanha o cotidiano do ser humano. O ideal seria libertarmo-nos das culpas, mas nem sempre isso ocorre, porque sempre surgem novas culpas (...) A culpa representa o reverso da liberdade espiritual e da responsabilidade do ser humano.

Lima e Rosa (2008, p. 550) pontuam “A culpa e a responsabilidade emergem da consciência diante de uma situação concreta”.

Pode-se pensar “Qual o sentido de relembrar incessantemente esses eventos dolorosos, que estão no passado, mas parecem envenenar o presente?”, bem, a resposta seria que o somente se o ocorrido *não* tiver sido esquecido poderá então ocorrer um processo de aprendizagem e avanço (LUKAS, 1990).

Sobre a possível solução para a culpa, Lima (2005, p.52) comenta:

Um grande passo na eliminação do binômio erro-culpa” é aprendermos a romper com o passado, sabermos viver o presente com os olhos voltados para o futuro, já que não podemos mudar, devemos, portanto, dele tirar lições preciosas e aplicá-las no presente para construirmos um futuro de paz e tranquilidade em que os sentimentos de culpa não nos venham inquietar. Isto é uma decorrência natural de querer entender o verdadeiro sentido da vida (*apud* FONTOURA, 2013, p. 64).

Para finalizar este tópico é importante ressaltar a “sensação de culpa” ou “falsa culpa”, onde deve-se avaliar se a culpa é genuína, se deriva da responsabilidade da pessoa, ou se dependia de fatores que estavam fora de seu alcance e controle. É válido esta ressalva, pois, muitas vezes as pessoas podem se sentir culpadas em eventos onde sua liberdade era mínima ou inexistente, locais que foram na verdade vítimas. Nestes casos emoções mais legítimas seriam de raiva ou tristeza (LUKAS, 1990).

Lukas (1990, p. 179) faz uma consideração filosófica para explicar melhor este fenômeno da culpa e que também ajuda na elaboração do último tópico da tríade, a morte:

Na logoterapia, ou melhor, na logofilosofia, defende-se um “otimismo do passado”, que considera o passado o nosso verdadeiro ser, nosso ser real. Tudo que é passado é indisponível, fechado, inacessível para qualquer tentativa de mudança, impossível de eliminar do ser-passado, por maior que seja o esforço para fazê-lo. O futuro, ao contrário, é rico em possibilidades, mas vazio em realidades; nele não há nada firmemente escrito; cada uma de suas possibilidades é volátil, constituindo apenas uma oportunidade que pode ser aproveitada ou não, e que precisa esperar pela sua maturação. Na linha de encontro entre ambos, desenrola-se o presente, sempre como limite entre o nada do futuro e a eternidade do passado.

Para a autora, perceber isso é um chamado para a responsabilidade presente e ao viver com autenticidade, principalmente ao se dar conta da transitoriedade da vida.

Sobre o último aspecto, Heidegger (2008) diz que “O conceito de morte é fundamental para a compreensão do significado de existência autêntica, pois atinge o indivíduo na sua singularidade (...) É imposta, e nada podemos fazer para mudá-la.” (*apud* FONTOURA, 2013, p. 65).

Para Viktor Frankl, trazer à mente que se é um ser mortal é libertador, principalmente quando amparado do “otimismo do passado” e “ativismo do futuro”, como argumento anteriormente no tópico de culpa, todos os erros permanecem eternamente no passado e nada se pode fazer para mudar, isso parece horrível, mas é maravilhoso quando se pensa que também as alegrias, pessoas amadas, atos de serviço com valor, conquistas, tudo que se experimentou também está guardado no passado e ninguém pode tirar isso do indivíduo, nem o tempo nem o esquecimento, mesmo quando este for reduzido ao pó. Isto não se trata de um consolo, mas de uma realidade. O fato de, num futuro distante, ninguém mais lembrar da sua existência, não a apaga. E, pensando que o futuro um dia será passado também, vivemos com propósito o tempo que resta (LUKAS, 1990).

Por último, Lukas (2002, p. 171) diz: “A tríade trágica não pode ser evitada, mas pode ser superada através de meios espirituais, tentando-se superar a aflição psíquica que cresce no coração humano” (*apud* FONTOURA, 2013, p. 63).

(...) um otimismo diante de uma tragédia e tendo em vista o potencial humano que, nos seus melhores aspectos, sempre permite: 1 transformar o sofrimento numa conquista e numa realização humana; 2 extrair da culpa a oportunidade de mudar a si mesmo para melhor; 3 fazer da transitoriedade da vida um

incentivo para realizar ações responsáveis (FRANKL, 2008, p. 119 *apud* FONTOURA, 2013, p. 62).

## 2.4 CUIDADOS PALIATIVOS

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2021) os cuidados paliativos se tratam de um trabalho ativo e integral para com a pessoa que recebe um diagnóstico de uma doença grave e progressiva que ameaça a continuidade da vida.

Ainda segundo o INCA (2021) seu objetivo pode ser descrito como:

Promover a qualidade de vida do paciente e de seus familiares através da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce de situações possíveis de serem tratadas, da avaliação cuidadosa e minuciosa e do tratamento da dor e de outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Segundo o Manual de Cuidados Paliativos (CARVALHO e PARSONS 2012), os cuidados paliativos se fazem necessários hoje em dia por vários motivos, dentre eles pode-se citar um progressivo envelhecimento populacional, associado a um predomínio de doenças crônico-degenerativas de evolução lenta, um crescente e constante aumento de casos de câncer, e números de infectados pelo vírus HIV também em uma crescente. Junto disso, há muitas pessoas que vem morando sozinhas, o que pode tornar o processo de ter uma doença que ameaça a continuidade da vida em um aspecto solitário e de sofrimento em âmbito social, físico, emocional e espiritual.

(...) a filosofia dos cuidados paliativos, divulga não o conceito do curar, mas o do cuidar, focado nas necessidades do binômio paciente-família (PIMENTA; MOTA; CRUZ, 2006, p. 16).

Neste contexto, os Cuidados Paliativos são uma abordagem necessária para promover a qualidade de vida, de prevenir e aliviar o sofrimento de indivíduos e de seus familiares diante de uma morte anunciada (CARVALHO e PARSONS, 2012).

Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (WHO, 2002 *apud* INCA, 2021).

Para alcançar as metas desses cuidados, é necessário trabalho multiprofissional qualificado, com atendimento em clínicas, ambulatórios, domicílios,

unidades de internação hospitalar, serviços de consultoria e suporte para o luto (PIMENTA; MOTA; CRUZ, 2006, p. 16).

Os pacientes “fora de possibilidade de cura” acumulam-se nos hospitais, recebendo invariavelmente assistência inadequada, quase sempre focada na tentativa de cura, utilizando métodos invasivos e de alta tecnologia (CARVALHO e PARSONS, 2012, p. 23).

O problema desta abordagem, a qual chamamos de “tecnolatria”, está justamente em ignorar a dor humana, priorizando os métodos invasivos e, nestes casos, sendo desnecessários e exagerados, apenas para garantir o fazer médico e a tentativa de cura falha, sem olhar para o ser que se submete ao processo, onde, muitas vezes, o tratamento causa mais sofrimento e desgaste que a doença (CARVALHO e PARSONS, 2012).

“Os Cuidados Paliativos despontam como uma alternativa, para preencher esta lacuna nos cuidados ativos aos pacientes.” (CARVALHO e PARSONS, 2012, p. 23).

O Cuidado Paliativo não se baseia em *protocolos*, mas sim em *princípios*. Não se fala mais em *terminalidade*, mas em *doença que ameaça a vida*. Indica-se o cuidado *desde o diagnóstico*, expandindo nosso campo de atuação. Não falaremos também em *impossibilidade de cura*, mas na possibilidade ou não de *tratamento modificador da doença*, desta forma afastando a ideia de “não ter mais nada a fazer”. Pela primeira vez, uma abordagem inclui a *espiritualidade* dentre as dimensões do ser humano. A família é lembrada, portanto assistida também após a morte do paciente, no período de luto. (CARVALHO e PARSONS, 2012, p. 26).

Os princípios dos cuidados paliativos serão melhor explanados mais à frente.

De acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2017) estar em tratamento paliativo não significa que não haja mais nada que se possa fazer pela pessoa, indica que há a existência de um diagnóstico de uma doença grave que ameaça a continuidade de vida, o indivíduo será visto e cuidado por especialistas, ou seja, “há muito o que fazer” pelo paciente.

#### **2.4.1 Histórico dos cuidados paliativos**

De acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2017) A filosofia paliativista é antiga, pode ser apontado o tempo histórico das Cruzadas, durante a Idade Média, onde era comum achar *hospices* (hospedarias, em português) em monastérios, que abrigavam não somente os doentes e moribundos, mas também os famintos, mulheres em trabalho de parto, pobres, órfãos e leprosos. Estes lugares

tinham como característica o acolhimento, a proteção, o alívio do sofrimento, mais do que a busca pela cura.

O conceito de cuidado paliativo teve origem no movimento *hospice*, organizado por Cecily Saunders e seus colegas, que disseminou pelo mundo uma filosofia sobre o cuidar com dois elementos fundamentais: o controle efetivo da dor e de outros sintomas, presentes na fase avançada das doenças, e o cuidado com as dimensões psicológicas, sociais e espirituais de pacientes e suas famílias (PIMENTA; MOTA; CRUZ, 2006, p. 16).

Cecily Saunders, nascida em 22 de junho de 1918 na Inglaterra, enfermeira e depois graduada em assistência social e medicina, ela entendeu o problema do atendimento para com as pessoas em situações de doença terminal nos hospitais. Em 1967, fundou o St. Christopher's Hospice, o primeiro serviço a oferecer cuidado integral ao paciente, desde o controle de sintomas, alívio da dor e do sofrimento psicológico. Até hoje, o St. Christopher's é reconhecido como um dos principais serviços no mundo em Cuidados Paliativos e Medicina Paliativa (ANCP, 2017).

Em termos históricos, esses cuidados apenas tiveram uma resposta mais ativa a partir da atuação cuidada desta mulher, procurando dotá-los de rigor e credibilidade através de investigação científica, tornando possível e efetivo o cuidado integral dos doentes em situações de evolução crônica e progressiva. (ROLETO, 2013).

“O termo *paliare* também tem origem no latim e significa proteger, amparar, cobrir, abrigar. A perspectiva de cuidar e não somente curar surge amplamente, como foco principal.” (PIMENTA; MOTA; CRUZ, 2006, p. 17).

Em 1990, a Organização Mundial da Saúde definiu Cuidados Paliativos como sendo o cuidado ativo e total aos pacientes cuja enfermidade não responde aos tratamentos curativos, quando o controle da dor e de outros sintomas (psicológico, social e espiritual) são prioridade e cujo objetivo é alcançar a melhor qualidade de vida possível para os pacientes. Este também se trata de um trabalho multidisciplinar e muitos desses cuidados já são inseridos durante o curso da doença visando reduzir o sofrimento (PIMENTA; MOTA; CRUZ, 2006).

Em 1995, a Associação Canadense de Cuidados Paliativos esses cuidados como a combinação terapias ativas e visa ao conforto e ao suporte individual e familiar para quem está vivendo com doenças crônico-degenerativas. Estes cuidados também devem focar nas individualidades biopsicoespirituais da pessoa e de seu núcleo familiar (PIMENTA; MOTA; CRUZ, 2006).

“A primeira tentativa de reunião entre paliativistas brasileiros aconteceu em 1997, com a fundação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP) pela psicóloga Ana Geórgia de Melo.” (MENDONÇA, 2018, p. 22).

Em 12 de dezembro de 2006 a portaria nº 3.150 do Ministério da Saúde criou uma Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos, com finalidade de estabelecer diretrizes nacionais para a assistência em dor e os Cuidados Paliativos. Já o Conselho Federal de Medicina implantou a Câmara Técnica sobre a Terminalidade da Vida que, em 2006, aprovou a resolução 1.805/06 que dispõe sobre a ortotanásio Brasil.” (Ministério da Saúde, 2006 *apud* VIEGAS *et al.*, 2018, p. 31).

“Em 31 de outubro de 2018, o Ministério da Saúde publicou a resolução nº 41, que normatiza a oferta de cuidados paliativos como parte dos cuidados continuados integrados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018 *apud* MESSIAS *et al.*, 2020, p. 17).

Silva e Sudigurskyv (2008) falam sobre os Cuidados Paliativos como um encerramento do ciclo da vida de forma digna e valorizada para o ser humano, afirmando que o cuidar e o ser cuidado fazem parte da essência deste ser e por isso dos Cuidados Paliativos.

#### **2.4.2 Conceito, ética e princípios norteadores dos cuidados paliativos**

Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reformulou a definição de cuidados paliativos:

Cuidado Paliativo é uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares no contexto de uma doença grave e ameaçadora da vida por meio da prevenção, do alívio do sofrimento, da identificação precoce e do tratamento impecável da dor e de outros sintomas e problemas físicos, psíquicos, sociais e espirituais (CARVALHO *et al.*, 2018, p. 2).

Devemos reconhecer as conquistas da moderna medicina, porém, nestes casos, a mudança de intervenção deve ser gradual e equilibrada entre tentativas legítimas de manter a vida, quando se tem chances reais de recuperação, e a abordagem paliativa, através do controle de sintomas sem nunca esquecer da finitude do ser humano (BERTACHINI; PESSINI, 2011 *apud* MESSIAS *et al.*, 2020, p. 14).

Sobre a filosofia dos Cuidados Paliativos, a filósofa polonesa Halina Bortnowska discorre a respeito da *ética da cura* e da *ética da atenção*, sendo ética “uma constelação de valores sustentados pela pessoa”, desta forma a primeira diz respeito a uma visão mais militar, onde nunca se dá por vencido, colocando até o médico e sua capacidade como centro (podemos apontar exemplos nos cuidados

paliativos como falas do tipo “Cuidados Paliativos são para quem já desistiu, você deve lutar”), já a ética da atenção o foco está no indivíduo e em sua dignidade, enfatiza-se o vínculo positivo e solidário entre profissional-paciente (CARVALHO e PARSONS, 2012).

“Baseados no princípio bioético da autonomia do paciente através do consentimento informado, possibilitando que ele tome suas próprias decisões, no princípio da beneficência e da não maleficência.” (CARVALHO e PARSONS, 2012, p. 25).

O que a Academia Nacional de Cuidados paliativos se refere por sujeito autônomo está em preservar esta dignidade do indivíduo como ser capaz de fazer escolhas e dizer suas vontades, isto vai desde o momento de não lhe esconder o seu diagnóstico bem como suas implicações e possível terminalidade (por mais que muitas vezes a família possa fazer o pedido, afim de não promover sofrimento com a notícia). Saber de suas condições é um direito da pessoa, para que assim possa dirigir sua vida.

“Quando um paciente está gravemente enfermo, em geral é tratado como alguém sem direito a opinar (...) Custaria tão pouco lembrar-se de que o doente também tem sentimentos, desejos, opiniões e, acima de tudo, o direito de ser ouvido...”. (KUBLER-ROSS, 1998, p. 12).

Mendonça (2018, p. 16) fala a respeito da autonomia da pessoa ser preservada sempre que possível desde as mínimas tomadas de decisões até as mais complexas sobre sua própria terminalidade, incluindo questões de tratamento e procedimento, incluindo também crenças religiosas, o acompanhamento de familiares e amigos, entre outros, cita alguns exemplos como:

- Ver ou rever entes queridos e familiares;
- Não ter contato com conhecidos e/ou familiares;
- Manter seu diagnóstico, prognóstico e suas decisões em confidencialidade com as pessoas que escolher;
- Buscar momentos de religiosidade, auxílio religioso por meio de lideranças religiosas ou, ainda, recusar-se a receber intervenções religiosas;
- Ter diretivas antecipatórias, como desejos expressos em relação ao pós-morte que pode envolver testamentos, decisões sobre cuidados com corpo, enterro e cremação, bem como à sua morte;
- Sentir necessidade de rever questões de sua vida, reavaliar decisões e afetos;
- Escolher onde gostaria de passar seu tempo, se em casa e com quem gostaria de estar.

A boa comunicação com o paciente e sua família deve permear todo o processo, assim como um vínculo criado em base de responsabilidade, respeito e empatia (CARVALHO *et al.*, 2018).

Ainda sobre a importância da comunicação, Mendonça (2018, p.14) diz que:

Cada ser humano deve ser acolhido e respeitado por suas escolhas, crenças, história do curso da doença e história de vida, bem como as reações fisiológicas relacionadas à doença e ao tratamento, por exemplo, as emocionais, culturais e espirituais diante do adoecer e morrer. Já os familiares precisam ser orientados e educados para entenderem a evolução da doença, como esse processo se instala e afeta o paciente e seus entes próximos. A abordagem direta e clara, tratando a morte com naturalidade, permeia o gerenciamento dos CP do diagnóstico à morte.

Sobre os princípios norteadores, Matsumoto (2009 *apud* MESSIAS *et al.*, 2020, p. 13) elenca:

- Iniciar o mais precocemente possível o acompanhamento em cuidados paliativos junto a tratamentos modificadores da doença. Incluir toda a investigação necessária para compreender qual o melhor tratamento e manejo dos sintomas apresentados.
- Reafirmar a vida e sua importância.
- Compreender a morte como processo natural sem antecipar nem postergá-la.
- Promover avaliação, reavaliação e alívio impecável da dor e de outros sintomas geradores de desconforto.
- Perceber o indivíduo em toda sua completude, incluindo aspectos psicossociais e espirituais no seu cuidado. Para isso é imprescindível uma equipe multidisciplinar.
- Oferecer o melhor suporte ao paciente focando na melhora da qualidade de vida, influenciando positivamente no curso da doença quando houver possibilidade e auxiliando-o a viver tão ativamente quanto possível até a sua morte.
- Compreender os familiares e entes queridos como parte importante do processo, oferecendo-lhes suporte e amparo durante o adoecimento do paciente e também no processo de luto após o óbito do paciente.

Carvalho *et al.* (2018, p. 6) discorre a respeito das atitudes que devem ser tomadas quando o tratamento que visa conter a doença começa a falhar ou não se torna mais capaz de controlar os sintomas, são estas as tomadas de ações paliativas:

- Dar continuidade a todo trabalho iniciado.
- Questionar e atuar ativamente nos sintomas físicos cujo controle não estiver adequado.
- Questionar e procurar ajudar de forma pragmática se houver algum sofrimento, de qualquer natureza, relativo ao processo de adoecimento.
- Prever possíveis complicações e tomar medidas para evitá-las.
- Iniciar discussão sobre diretivas antecipadas de vontade.

As pessoas se beneficiam desses cuidados independente da faixa etária, desde crianças até idosos, e podem ser ofertados como abordagem por todos os

profissionais de saúde educados e qualificados que possuam treinamento, como cuidados paliativos gerais, fornecido por profissionais de atenção primária e por profissionais que tratam doenças potencialmente fatais com um bom conhecimento básico de cuidados paliativos; ou ainda como cuidados paliativos especializados (GAMONDI; LARKIN; PAYNE, 2013 *apud* MESSIAS *et al.*, 2020).

Sobre os cuidados paliativos especializados, estes são operados na fase de terminalidade, é um processo mais complexo devido as demandas do paciente e sua família, aqui temos a abordagem multiprofissional completa do sofrimento na condição de progressão evidente e acelerada da doença (CARVALHO *et al.*, 2018).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 DESENHO DA PESQUISA

Em acordo com o objetivo geral e os objetivos específicos, este estudo foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão narrativa com base na abordagem qualitativa do tipo descritivo e exploratório, para a análise de dados foi usada a análise de conteúdo da autora Laurence Bardin.

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas. (GIL, 2002, p. 44).

Para Gil (2002) a maior vantagem da pesquisa bibliográfica se dá a ampla cobertura do tema, permite ao investigador cobrir os fenômenos estudados de forma muito mais abrangente do que se pesquisasse diretamente. Além disso, a pesquisa do tipo bibliográfica é amplamente usada em pesquisas de cunho histórico, muitas vezes são o único meio de se ter acesso a informações do passado. Porém, é preciso salientar o cuidado que se deve ter com este tipo de pesquisa, pois as fontes secundárias podem apresentar dados coletados e processados de forma equivocada, comprometendo assim a nova pesquisa que os utiliza como meio. Desta forma cabe ao pesquisador assegurar-se de analisar a forma como estes dados foram obtidos e se atentar às informações em busca de incoerências.

Segundo Rother (2007) a revisão do tipo narrativa são publicações amplas, onde é possível, ler, interpretar e discutir um determinado assunto, sob ótica teórica ou contextual. São alvo de análise, basicamente, literatura em forma de livros, artigos de revistas impressas ou eletrônicas, na interpretação e análise pessoal do autor.

Sobre a abordagem qualitativa, Minayo (2012) descreve o conjunto de substantivos a seguir como “matéria prima”: experiência, vivência, senso comum e ação. E também utiliza como verbos principais: compreender, interpretar e dialetizar.

A experiência seria o ser humano entender a si mesmo como ocupante de um lugar e sobre as ações que realiza, o sentido da experiência é chegar a compreensão de si no mundo e na vida. A vivência é a forma como o sujeito reflete sobre suas experiências, vale ressaltar que o produto dessa reflexão é único, pois cada indivíduo

tem seu próprio contexto e subjetividade, a vivência de um mesmo episódio pode variar dependendo da personalidade de cada um (MINAYO, 2012).

Segundo Minayo (2012) O senso comum pode ser definido proveniente das experiências e das vivências que guiam o ser humano. Ele se constitui de opiniões, valores, crenças e modos de pensar, sentir, relacionar e agir. A ação não constitui um lugar e sim um complexo formado pelas condições que se encontram na realidade, a forma como grupos e indivíduos constroem sua vida com base na sua noção de liberdade para agir e impactar o mundo.

Sobre o verbo principal da abordagem, este que seria “compreender”, a autora diz:

Para compreender, é preciso levar em conta a singularidade do indivíduo, porque sua subjetividade é uma manifestação do viver total. Mas também é preciso saber que a experiência e a vivência de uma pessoa ocorrem no âmbito da história coletiva e são contextualizadas e envolvidas pela cultura do grupo em que ela se insere. Toda compreensão é parcial e inacabada, tanto a do nosso entrevistado, que tem um entendimento contingente e incompleto de sua vida e de seu mundo, como a dos pesquisadores, pois também somos limitados no que compreendemos e interpretamos. (MINAYO, 2012, p. 623).

Além de a pesquisa ter base na abordagem qualitativa, o estudo foi também do tipo descritivo e exploratório.

Sobre o objetivo da pesquisa exploratória, de acordo com Gil (2002, p. 42) seria “(...) proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições.”.

Já as pesquisas de caráter descritivo visam justamente descrever, como as características de uma população ou fenômeno, ou ainda as relações entre variáveis. Uma diferença significativa está na utilização de técnicas padronizadas para a coleta de dados. Este também é um método muito utilizado por pesquisadores sociais tendo em vista a atuação prática (GIL, 2002).

### 3.2 COLETA DOS DADOS

A coleta dos dados para a pesquisa se deu através da revisão bibliográfica do tipo narrativa.

A pesquisa bibliográfica usou das seguintes fontes para compor sua base: livros, artigos, revistas científicas.

- 1- Na primeira etapa foi feita a busca por materiais, além do conteúdo físico de livros, as bases de dados online a partir do site SciELO e BVS, após estes foi considerado o Google Acadêmico. Foram considerados os últimos 10 anos de publicação (2012 até 2022), somente em português, a busca aconteceu pela procura de conteúdos que contemplem a temática da logoterapia aplicada no entendimento dos fenômenos emergentes nas pessoas em cuidados paliativos, utilizando-se das palavras-chave: logoterapia, análise existencial, cuidados paliativos, finitude e sentido da vida para pessoas em cuidados paliativos.
- 2- Na segunda fase se fez a leitura destes materiais encontrados, para entender se estes seriam de auxílio na pesquisa, escolhendo assim os que dialogam com os objetivos formulados e que respondam à pergunta da pesquisa
- 3- Por fim, foi realizada uma leitura mais aprofundada contendo a análise dos escritos e seus dados.
- 4- Os dados encontrados foram agrupados em um quadro que facilitará o tratamento e compreensão dos mesmos.

### 3.3 ANÁLISE DOS DADOS

Como mencionado anteriormente, os dados da pesquisa foram analisados qualitativamente, utilizando a Análise de Conteúdo de Bardin (2011), que é referenciado por Santos (2012, p.383) como sendo “(...) a função primordial da análise do conteúdo é o desvendar crítico (...) Na obra, a análise do conteúdo é definida como um método empírico.”.

Bardin (2011) separa os métodos de análise em: organização, codificação, categorização, inferência e informatização das análises (SANTOS, 2012).

Os materiais analisados e seus conteúdos foram tabelados de forma a melhorar a visualização dos dados obtidos.

A discussão dos resultados foi realizada por meio do método REVISÃO narrativa relacionando com o referencial teórico do tema em questão especialmente os conceitos da Logoterapia.

## 4 RESULTADOS

Para a realização deste estudo foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2012 e 2022, em língua portuguesa, que abordam o tema do Sentido da Vida para Pessoas em Cuidados Paliativos com uma abordagem mais espiritualizada, sendo encontrada na busca com palavras-chave “logoterapia” e “cuidados paliativos” e “sentido da vida” no site Scielo 131 artigos, sendo pré-selecionados 18 por contemplar, aparentemente, os objetivos de pesquisa, mas permanecendo 3. Da mesma forma no site BVS os resultados de busca foram encontrados 13 artigos, sendo pré-selecionados 7 e sendo escolhido apenas 1. Pelas suas plataformas não contemplarem artigos suficientes para uma boa análise, abriu-se a possibilidade da livre pesquisa no Google Acadêmico, sendo encontrado nestes 3 artigos que se enquadravam nos moldes anteriores.

Na tabela a seguir podem-se destacar os detalhes das principais compreensões a respeito da temática. Os artigos foram selecionados e organizados de acordo com título, autores, ano, metodologia e resultados.

Quadro 2 - Artigos selecionados de acordo com título, autores, ano, metodologia e resultados.

<b>TÍTULOS</b>	<b>AUTORES</b>	<b>ANO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>RESULTADOS/ CONCLUSÃO</b>
Combati um bom combate, terminei a corrida, mantive a fé	Nathalie da Costa Nascimento Miriam Cabrera Corvelo Delboni	2021	Relato de experiência de um sujeito em cuidados paliativos no contexto hospitalar	O benefício da terapia ocupacional e como esta promoveu alívio e auxílio para que o sujeito pudesse encontrar um caminho que lhe conferisse sentido diante de sua história de vida.
Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos	Andréa Carolina Benites Carmen Maria Bueno Neme Manoel Antônio dos Santos	2017	Método fenomenológico para coleta e análise dos relatos de dez adultos e idosos com diagnóstico de câncer avançado em cuidados paliativos, que foram obtidos a partir de entrevistas individuais	A importância da dimensão espiritual na vivência do processo de morrer, possibilitando a busca de sentidos para a vida e para a morte. Este estudo revelou que estar ante a morte leva à veneração da vida, remetendo às crenças pessoais e ao que se busca como sentidos para o viver.

O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida	ARRIEIRA <i>et al.</i>	2017	Abordagem qualitativa, fundamentada na fenomenologia existencialista e referencial de Viktor Frankl. Os participantes foram nove pessoas em cuidados paliativos atendidas no domicílio	A espiritualidade é uma importante esfera do ser humano e que proporciona encontro existencial neste momento de sofrimento, deve ser atendimento em um cuidado integral.
Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos	Leonardo Bohner Hoffmann Ana Beatriz Brandão Santos Ricardo Tavares Carvalho	2021	Pesquisa qualitativa de caráter exploratório e faz uso de entrevistas semiestruturadas para a coleta de dados e análise do discurso de quatro pessoas em cuidados paliativos.	Percebeu-se as diferentes esferas do sofrimento, e não um fim na própria morte e o sentido que o morrer tem para cada pessoa, assim como estratégias de enfrentamento e os sentidos atribuídos.
O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos	ARRIEIRA <i>et al.</i>	2017	Pesquisa qualitativa com referencial teórico de Viktor Frankl por meio de observação e entrevistas com nove participantes	O cuidado espiritual proporciona conforto e o encontro existencial entre a pessoa em cuidados paliativos e os profissionais da equipe que o cuidam.
A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos	Laura Cristina Silva Rezende Cristina Sansoni Gomes Maria Eugênia da Costa Machado	2014	Pesquisa bibliográfica acerca das contribuições da assistência psicológica aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura	A importância do psicólogo nas demandas psicológicas e existenciais das pessoas em tratamento paliativo e de seus familiares
Cuidados Paliativos: Uma perspectiva de vida diante da morte	Rafaela Cristina Nicolau Santos	2018	Pesquisa documental, utilizando-se o método fenomenológico, analisada sob a ótica da Fenomenologia Existencial e da Teoria do Sentido	A morte é um processo natural, mas muito difícil de ser vivenciado de forma anunciada, uma equipe preparada é vital nesta passagem, assim como um olhar para além dos aspectos materiais.

Fonte: Dados da pesquisa.

Diante destes artigos lidos e escolhidos, todos apontam para a esfera espiritual como uma parte importante e vital do ser humano, que deve ser explorada e amparada neste momento de fragilidade.

A base teórica e existencial de Frankl é muito comentada e mencionada no meio paliativo já que este conceituou o “sentido de vida” e este parece ser relevante para as pessoas em cuidados paliativos. Porém, destes artigos, 2 trataram desta correlação diretamente, sendo estes:

- O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida;
- Cuidados Paliativos: Uma perspectiva de vida diante da morte;

Enquanto 5 não usaram a logoterapia como base principal para sua percepção, análise e discussão, mas ainda é possível correlacionar seus conceitos com a temática explorada no artigo, a seguir:

- Combati um bom combate, terminei a corrida, mantive a fé;
- Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos;
- Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos;
- O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos;
- A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos;

Para tanto, a partir da análise do conteúdo surgiram as seguintes categorias:

- Como a Tríade Trágica e Otimismo Trágico se apresentam no indivíduo em Cuidados Paliativos
- As expressões de espiritualidade/religiosidade no Cuidado Paliativo, bem como as facilidade e dificuldade geradas no processo
- Formas de se encontrar sentido nos valores e superação do sofrimento

Essas categorias nortearão a discussão abaixo.

## 5.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Nesta sessão serão discutidos os conteúdos/resultados dos dados obtidos por meio dos artigos pesquisados.

As discussões estão organizadas nos seguintes tópicos: Cuidados Paliativos e sua interface com a Tríade Trágica e Otimismo Trágico para um encontro de sentido, espiritualidade e religiosidade no cenário paliativista e seus impactos, outros meios de se encontrar sentido na Logoterapia e seu acesso para as pessoas em cuidados

paliativos, os Recursos de Enfrentamento relativos a finitude e, por fim, os impactos existenciais que um diagnóstico de doença que compromete a continuidade da vida acarretam e sua correlação com o Sentido

### **5.1.1 Cuidados Paliativos e sua interface com a Tríade Trágica e Otimismo Trágico para um encontro de sentido**

Como já explicado anteriormente, para Viktor Frankl o ser humano encontra sentido em três instâncias: Valores criativos, valores vivenciais e valores atitudinais, onde, neste último, categorizado como a postura que o homem tem diante dos acontecimentos da vida, o que inclui o sofrimento inevitável, porém já adiantando que o sofrimento deixa de o ser a medida que adquire significado, o que se torna um sentido de vida, essa podendo ser a “chave” no auxílio e amparo dos cuidados paliativos, encontrar o sentido em meio a tanto sofrimento. É muito simples identificar o sofrimento no indivíduo em cuidado paliativo, basicamente inerente a sua posição, porém este pode se apresentar não apenas pelas dores físicas e psíquicas, mas também sociais e espirituais.

Também as formas que estes se apresentam é envolto pela tríade trágica: dor, culpa e morte.

#### **5.1.1.1 Dor**

Primeiramente é importante discutir a dor no seu total, como já visto, o ser humano não é feito apenas de um corpo, mas é alguém biopsicosocioespiritual, e com a pessoa em cuidados paliativos não seria diferente.

“A mulher e o homem são determinados por características genéticas, congênitas, nutricionais, reativas biologicamente ao ambiente, são determinados por um passado histórico, uma história pessoal/familiar, uma dimensão psicológica” (SILVEIRA & GRADIM, 2015, p. 154).

É preciso entender que sua dor também é integral, ela pode ser oriunda de qualquer uma destas esferas, por isso identificar de onde vem esta dor que lhe coloca em posição de sofrimento é crucial para um melhor amparo da equipe multidisciplinar, e ao mesmo tempo entender que o indivíduo não pode ser separado em caixas, o que quer dizer que tudo nele se interliga, deste modo uma dor física pode acabar causando

uma dor social, por exemplo, não conseguir se comunicar com os parentes (o que lhe aliviaria até espiritualmente e psiquicamente) devido ao repouso necessário, ou perceber a tristeza dos familiares por ver a pessoa querida nesta posição.

No artigo “**Cuidados Paliativos: Uma perspectiva de vida diante da morte**” este tópico é amparado na análise de discurso de um dos entrevistados (SANTOS, 2018, p. 302):

*Não tenho medo da morte, mas medo de sofrer. Sofrer eu não quero. Essa coisa de ficar em cima da cama, fazendo as necessidades na cama, sem andar, sem falar... isso eu não quero. Prefiro pedir que Deus me leve. (Pedro, paciente - Caso 03).*

Vemos aqui que temos a dor física como um temor, mas não apenas ela, a dor de perder sua autonomia. O fim do corpo físico pode acarretar uma morte psíquica anterior, como vemos em casos de depressão, ansiedade pela situação e futuro iminente, etc.

As vezes o sentido do sofrimento, independente da dor, não é imediato, como descrito por Lukas (1989, p. 198):

O sentido do sofrimento nem sempre é evidente, e quando evidenciado, é apenas num tempo tardio e, portanto, é restritivo. Os exemplos geralmente são extraídos da própria experiência, “donde se depreende que algum fato realmente doloroso em sua vida bem pode ter tido, a partir de uma visão mais tardia, um sentido que naquela ocasião não lhes era patente” (*apud* MOREIRA; HOLANDA, 2010 p. 348).

Por isso o trabalho da equipe multiprofissional, se amparada pelo suporte teórico da Logoterapia, conseguirá sustentar o sujeito em cuidados paliativos neste possível declínio rumo ao vazio existencial. No sentido de fazê-lo acreditar que não é porque o sentido não está evidente que ele não exista.

Para encerrar esta sessão, fiquemos com a observação da médica paliativista Dr. Ana Cláudia Quintana Arantes, para elucidar ainda mais o trabalho interdisciplinar no amparo da dor:

Meu papel como médica é tratar o sofrimento físico com todos os recursos disponíveis. Se a falta de ar passar, haverá tempo e espaço para a vida se manifestar. Muitas vezes, diante do alívio do sofrimento físico, o que aparece em seguida é a expressão de outros sofrimentos, como emocional e o espiritual (ARANTES, 2019, p. 48).

#### 5.1.1.2 Culpa

Agora, pode-se começar a análise do segundo tópico da tríade com a colocação de Moreira e Holanda (2010, p. 248):

Para a logoterapia, há nas emoções humanas uma profunda sabedoria, para além da racionalidade. Com efeito, chorar o que se perdeu parece ao senso comum algo tão inútil e destituído de sentido como o próprio arrependê-lo de uma culpa. Entretanto, tanto o luto quanto o arrependimento têm o seu sentido na história interior do homem.

No artigo intitulado “**Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos**” vemos este aspecto da culpa, no discurso dos entrevistados não apenas como pendências do passado, mas sim na situação que deixarão seus familiares. Isto é perceptível na fala de um dos entrevistados, Adriano, que está em cuidados paliativos: *O que eu mais me preocupo é essa falta que eu vou fazer para os familiares, os amigos etc... A preocupação de não deixar a família, vamos dizer, em mal estado* (HOFFMAN; SANTOS; CARVALHO, 2021, p. 6).

O que é curioso ao se deparar com o discurso contrário de outra entrevistada, desta vez Carmen:

*Eu me vejo assim, como se não tivesse . . . motivo pra preocupações ... Tenho os filhos, todo mundo trabalha, todo mundo faz suas coisas, [tem] seus maridos, os netos, então assim, eu não tenho quem dependa de mim; na realidade, eu só que estou dependendo dos outros* (HOFFMAN; SANTOS; CARVALHO, 2021, p. 6).

Percebe-se que os dois discutem o mesmo tópico, que é a dependência de familiares, a tristeza e culpa que deixá-los acarreta, a família e amigos que geralmente é vista como principal fonte de alívio e conforto também pode ser o maior impulsionador de sofrimento.

Além disso, podemos analisar como uma perda de sentido, já que o cuidado pelos outros era uma responsabilidade, no discurso do primeiro colocado, e agora que esta identidade foi rompida caiu-se em desespero. Indo além, podemos supor (apenas supor, por falta de evidências) uma possível “neurose do desemprego” no caso de Adriano.

(...) “numa dupla identificação errônea: estar sem emprego era considerado o mesmo que ser inútil, e ser inútil era considerado o mesmo que levar uma vida sem sentido” (Frankl, 2008. p. 164 *apud* SANTOS, 2016, p. 137).

No artigo “**Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos**” temos o exemplo de Leonardo, onde este expressou o desejo de receber a visita de um padre para se confessar, pois estava lidando com dores espirituais advindas de culpa e o medo de não receber o perdão de Deus, reparando-as assim por meio da fé que é uma expressão de espiritualidade.

É importante que toda pessoa em situação de culpa, nestes casos os pacientes em cuidados paliativos, sejam amparados e direcionados a lidar com elas da melhor forma possível. O psicólogo, terapeuta ocupacional, ou profissional capacitado deve promover espaço para reflexão deste sujeito e guia-lo para uma solução de alívio desta culpa, talvez fazendo o possível para repará-la, refletindo e tirando lições desta, ou, ainda, libertando-se de uma culpa que na verdade não é legítima.

(...) motivá-lo a mudar e crescer, desafiando a sua dimensão espiritual na sua capacidade mais profunda de autotranscendência. Crescimento este que só pode se realizar se o paciente aceitar sua culpa, aceitar as adversidades e as consequências de seus atos errôneos (RODRIGUES, 1991, p. 167 *apud* MOREIRA; HOLANDA, 2010 p. 348).

### 5.1.1.3 Morte

Quando falamos sobre morte dentro dos cuidados paliativos é impossível não mencionar o moderno movimento *hospice* e o conceito de boa morte (que vai na contra-mão do modelo biomédico vigente).

Trata-se de um modelo de morte cujos objetivos são conseguir um processo de morrer socialmente compartilhado e, ao mesmo tempo, mais suave, criando condições para uma peculiar disposição de enfrentamento durante esse processo, dando um sentido à morte (KELLEHEAR, 1990 *apud* FLORIANI, 2013, p. 398).

Ainda sobre o conceito nesse contexto histórico-social de morrer e morte, principalmente a morte no que tange o ambiente hospitalar, no artigo **“A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos”** os autores discutem a respeito do esvaziamento do eu que pode ocorrer, o que é desumano ao pensarmos que, até o fim, esta pessoa tem vida, propósito e significado. Este é um processo, momento único, afinal, só se morre uma vez.

No hospital, o paciente pode vir a ser despido do seu eu, perdendo a dignidade, os direitos de ir e vir, assim como os objetos e eventos que organizam sua vida e dão sentido a sua existência, tais como: o conforto de sua casa, os objetos pessoais, os horários comumente utilizados para alimentação, visitas, higiene, medicamento, entre outros. Para manter seus órgãos vitais funcionando podem ser introduzidos aparelhos, tubos e agulhas em seu corpo, acompanhados de dores e sofrimento (REZENDE; GOMES; MACHADO, 2014, p. 29).

Por isso o Cuidado Paliativo eficaz é tão importante neste momento, pois os hospitais e, infelizmente, muitas equipes multiprofissionais estão prontas para curar, mas não para cuidar. Ajudar alguém a morrer, morrer sua própria morte, é um ato de

amor e profissionalismo, principalmente dentro do movimento *hospice*, como já mencionado.

“(...) com a construção de seu modelo de “boa morte”, a delicada posição de oferecer um modo certo de se morrer, um modelo de morte considerado digno e belo, pleno de sentido, em um cenário médico identificado com o uso continuado de alta tecnologia” (FLORIANI, 2013, p. 398).

A morte, essa por si só causa sofrimento ao ser mencionada, pois não parece “natural” conversar sobre ela, no artigo **“Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos”** temos vários relatos de pessoas em cuidados paliativos, destes apenas Bruna (nome fictício) confirma pensar na própria morte antes do diagnóstico, por já ter presenciado muitas em sua trajetória, internalizando que esta pode estar à espreita. Por isso sua aceitação se deu de forma racional e tranquila, como dito pela própria:

*Teve um tempo em que eu andei meio ‘apavoradinha’, mas eu falei, é por aí, não sou a única, o presidente vai, a princesa vai, o rei vai, a artista vai, e por que eu não? Eu tenho que ir e acabou ... Não vou dizer para você que estou prontinha para ir, claro que não, mas estou procurando (HOFFMAN; SANTOS; CARVALHO, 2021, p. 7).*

A fala de Bruna nos remete ao que o próprio Frankl diz sobre aceitar o sofrimento (toda a tríade) não individualismo ou afronta pessoal do universo, onde a pergunta deixa de ser “Por que eu?” e passa a ser “Por que *não* eu?” (FRANKL, 2005).

Esta passividade não é encontrada no discurso de Adriano, outro entrevistado do mesmo artigo, onde este fala da própria morte como antecipada, pois lhe “faltou tempo”, fazendo referência a um período de aproveitamento da aposentadoria e poder enfim tirar férias, vemos então a angústia que esta visão iminente provoca.

Ainda no aspecto da morte, o artigo **“O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida”** nos auxilia na compreensão deste fenômeno. O que pode ajudar neste momento de encarar a própria finitude é dar um sentido a sua morte, uma das formas encontradas pelos entrevistados é a crença na continuidade da vida, isto vai de encontro a sua esfera espiritual, que é amparada pelo entendimento que muitas religiões tem do assunto. Por exemplo, como vemos na fala a seguir deste trabalho (ARRIEIRA *et al.*, 2017, p. 3), para melhor entendimento vale ressaltar que os entrevistados não possuem nome fictício, ao invés disso é usada a sigla “CP” mais o seu número de identificação: [...] *quem morre é o nosso corpo, a gente aqui é carne,*

*mas o que Deus quer da gente é o espírito. Com a doença está enfraquecendo o corpo e fortalecendo o espírito[...] (CP5).*

Percebe-se nesta fala que a crença religiosa do indivíduo lhe traz benefícios, pois diminui seu sofrimento diante da morte iminente. O conforto e amparo são facilmente identificados.

Ainda discutindo o encontro do sentido dentro da morte, tomemos a fala de um outro entrevistado (ARRIEIRA *et al.*, 2017, p. 3): *[...] tenho mais fé, isso me ajuda bastante, depois de uma oração me sinto aliviado, mais tranquilo, não fico deprimido, quando eu rezo, fico bem melhor [...]* (CP4).

Foquemos no início, “*tenho mais fé*”, isso é uma afirmativa que desde o início do tratamento paliativo a fé do indivíduo aumentou, o que é um ganho espiritual, até um aumento de sua transcendência para com o divino.

Fazendo um paralelo com uma história narrada em um dos livros de Viktor Frankl, “Sobre o Sentido da Vida”, onde um homem agradece por sua enfermidade e morte iminente nos campos de concentração, pois ela o fez refletir sobre sua jornada e rumou em busca do que preenchia seu vazio existencial, o que não teria feito em seus cômodos luxuosos os quais estava acostumado e não lhe permitiam ir de encontro ao que não era material. De maneira nenhuma querendo fazer alusão aos benefícios do nazismo, mas destacando a louvável postura deste homem e os aspectos do otimismo trágico que este manifestou, onde, na visão Frankliana, esta concepção de otimismo é descrita como “tirar o melhor possível” daquela situação, buscar o melhor posicionamento possível nas não raras vezes em que nos é tirada a opção de fugir ou transferir o fardo.

Deste modo, o indivíduo entrevistado também alcançou seu otimismo trágico ao afirmar um relacionamento gradativo com o divino desde o início da doença, pois, quem sabe se isso teria acontecido não fosse por essa situação de sofrimento inevitável e intransponível.

Vemos outro exemplo de Otimismo Trágico no discurso de Flora (nome fictício), paciente em cuidados paliativos, no artigo “**Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos**”: *Ah, mudou. A gente passa a dar mais valor na vida... passa a ter mais fé em Deus, a buscar mais fortaleza Nele, porque se não for Ele... nós não faz nada* (BENITES; NEME; SANTOS, 2017, p. 274).

Aqui temos uma nova visão de vida, onde a pessoa, além da fé acrescida, vê com mais clareza quanto aos seus momentos sagrados.

Outra forma de encontrar sentido na morte é, como já explorado anteriormente, na naturalidade de vê-la, uma parte integral e não menos humana do que o nascer e crescer.

Voltando ao artigo “**O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida**”, vejamos a fala de um dos entrevistados (ARRIEIRA *et al.*, 2017, p. 4):

[...] não tenho medo de nada. Converso com minha mulher, falo para ela, às vezes, ela se revolta comigo porque quero falar sobre isso, e digo, temos que pensar para trás e para frente. Tem que saber que posso morrer de um dia para o outro, temos que deixar tudo pronto [...] (CP7).

O falar não deve ser um tabu, pelo contrário, ao se conversar sobre essa verdade, fazer planejamentos acerca do próprio funeral, seus desejos e pendências, tudo isso torna o processo muito mais orgânico do que fingir que não está acontecendo. Viemos de uma sociedade que não fala sobre morte por medo de atraí-la, a educação neste sentido deve voltar-se para o entendimento que falar sobre morte é falar sobre vida, como ainda mais afirmado no próprio artigo.

Reckziegel & Steinmetz (2016 *apud* KOENIG; TEIXEIRA, 2022, p. 3) debatem que vida e morte não podem ser compreendidas de forma antagônica ou separada, pois a morte é o momento final da vida e, se temos direito à vida, também temos direito à morte (se possível, digna!).

É importante que o processo de morrer e a morte sejam enfrentados como sendo momentos sublimes, dotados de elevação espiritual, de expressão de sentimentos, de atos de coragem e solidariedade com o outro (FRATEZI e GUTIERREZ, 2011 *apud* ARRIEIRA *et al.*, p. 4, 2017).

Por fim, a respeito deste assunto deve-se lembrar a transitoriedade da vida como benéfica, pois, é diante de uma vida finita que todos os momentos se tornam importante e passíveis de serem aproveitados.

Voltando aos relatos, analisando a seguinte colocação (ARRIEIRA *et al.*, 2017, p. 5): [...] *Eu só tenho que agradecer por tudo que eu passei e que eu já tive, agradeço todos os dias por estar viva, por ter passado aquele dia, entrego meu dia nas mãos de Deus, todas as manhãs é tudo com o senhor meu pai [...]* (CP6).

Nesta fala, a entrevistada não guarda rancor pela doença que lhe caracteriza o fim da vida, mas volta-se para o passado, que é seu tesouro eterno, para suas conquistas, derrotas, dias felizes, dias tristes, sorrisos e lágrimas. Tudo que realizou de bom e ruim, todas os seus orgulhos e arrependimentos, não serão apagados e é a isso que se deve apegar. Se não fosse a doença, ainda assim a morte seria o ponto

final – onde se torna inútil lutar contra ela já que sempre vence – então melhor do que olhar para os dias que se acabam é mirar aqueles já conquistados.

No artigo “**Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos**”, Benites, Neme e Santos (2017, p. 275) chegam a conclusão: “Os relatos revelaram compreensões da morte como um acontecimento inevitável da vida, como parte natural da existência e finalização do projeto existencial”.

Frankl fala sobre a “coroação da própria vida”, a morte deve ser um triunfo, o ato final de coragem para todos aqueles que passaram por este mundo. Por isso é necessário que se viva a *sua* própria morte, afinal só se morre uma vez, isso diz respeito a dignidade de ter seus pedidos atendidos nestes casos, superar os sofrimentos possíveis e encarar todos aqueles que não podem ser afastados.

Tomemos o seguinte parágrafo de um dos entrevistados neste último artigo mencionado (BENITES; NEME; SANTOS, 2017, p. 275):

Ah, pra mim não preocupa nada, porque pra mim a morte é uma coisa normal. Se caso eu morrer, seja o que Deus quiser. Mas eu não tenho medo da morte... ah, a morte eu enxergo ela como uma coisa normal, onde todo mundo passa, ninguém escapa. Ainda mais agora. Mais um dia eu vou, eu não sei quando. Mas eu quero morrer com dignidade, sem nenhum problema (Marcos).

No relato de outro paciente, Francisco, temos igualmente a morte como algo que não se pode evitar, mas também como algo que passamos a vida toda tentando escapar, prorrogando sua hora. A Dr. Ana Claudia Quintana Arantes, em seu livro “A morte é um dia que vale a pena viver” traz a reflexão de que não podemos lutar contra a morte, porque ela sempre vence, sempre nos encontra. Por isso é antinatural tratá-la como vilã, pois é a finalização de um ciclo que chega para todos, quanto mais abraçá-la mais a vida ganha valor e preciosidade.

“Quase todo mundo pensa que a norma é fugir da realidade da morte. Mas a verdade é que a morte é uma ponte para a vida. Despratique as normas.” (ARANTES, 2016, p.14).

Cabe aqui relembrar o conceito de *kalotanásia*, termo tão ligado aos cuidados paliativos e que vai de encontro a boa morte pregada.

A kalotanásia representa um tipo peculiar de luta. Para não ser vencida pela morte, mesmo sabendo que vai morrer, a pessoa trava uma luta em instâncias mais profundas de sua natureza, dando-lhe um sentido e disposição de enfrentamento. Uma luta para não sucumbir à morte, uma disposição peculiar para transcendê-la. Ou seja, para esse tipo de enfrentamento a luta não seria contra a morte, mas com a morte (FLORIANI, 2013, p. 400).

Em alguns casos a morte pode ser percebida não só como algo natural, mas um alívio para toda a dor até aqui suportada, o que não exclui a vida ou faz alusão a um pensamento suicida, mas a redução de um fardo físico e psicológico que subjuga sua vontade de viver.

Como vemos no exemplo a seguir (BENITES; NEME; SANTOS, 2017, p. 276):

Meu descanso [a morte]. É o descanso de eu parar de sofrer com dor, com essas coisas todas... vou pedindo morfina, o quê que vai virar, né? Não vai virar nada, não está fazendo efeito nenhum. Ela está... Eu tomo morfina e melhora um pouquinho a dor... Dói bastante..., Mas não é por aí que nós vamos desistir..., Mas se Deus quiser... Eu espero que Deus me dê um bom descanso... Eu queria descansar em paz... Minhas coisas estão tudo certa, no cemitério o cadastro está feito. Todas as partes de funeral está feito, tudo essas coisas estão feitas, então eu acho que já podia dar um desconto... Ah, eu não sei se eu... eu estou batalhando... (Leonardo).

### 5.1.2 Espiritualidade e Religiosidade no cenário paliativista e seus impactos

Frente a um diagnóstico de morte anunciada e a entrada nos cuidados paliativos é esperado que o indivíduo olhe para trás, observe sua jornada e, ao mesmo tempo, olhando para frente se pergunte o que este finito futuro lhe reserva, o que pode fazer deste. Aproximar-se da própria espiritualidade é um recurso de enfrentamento, esta porém não necessita estar ligada a uma expressão de religiosidade, como ressaltado no artigo “**Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos**”: Religião pode ser considerada um sistema de crenças e dogmas compartilhados que modelam a conduta, a ser vivenciado de forma espiritual ou não (SAFRA, 2005), incluindo doutrinas, morais e rituais dentro de uma comunidade (PESSINI & BERTACHINI, 2011 *apud* HOFFMAN; SANTOS; CARVALHO, 2021, p. 2, 2021).

Ainda os autores explicam espiritualidade como o sentido transcendental da vida, aos seus valores e significados individuais e não cabíveis de terceirização.

É nessa dimensão espiritual que se localiza a tomada de posição, em face das condições corporais e de existência psíquica, além das decisões pessoais de vontade, intencionalidade, interesse prático e artístico, criatividade, senso ético e a compreensão do valor (Guedes & Gaudêncio, 2012 *apud* SANTOS, 2016, p. 131).

Já no artigo “**Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos**” os autores reforçam a ideia de que a espiritualidade pode influenciar neste momento delicado, desde seu enfrentamento até ser a ótica pela qual atribui significados ao seu adoecer.

Valendo-se que este é um recurso de enfrentamento muito utilizado por pessoas em fase terminal, este primeiro artigo mencionado traz exemplos de como os indivíduos alvo da pesquisa e questionário se valem desta esfera.

No artigo “**O sentido do cuidado na integralidade da atenção em cuidados paliativos**”, os entrevistados falam a respeito de como a espiritualidade é um alívio em meio a toda esta tribulação, seja ela de vertente religiosa ou não, fornecendo suporte onde as vias convencionais não alcançam, garantindo consolo, motivação e esperança, se estendo para os familiares e até a equipe multiprofissional.

Neste estudo, eram encontradas nove pessoas, seis do sexo masculino entre 44 e 72 anos, e três do sexo feminino com idades entre 36 e 68 anos. Em relação as crenças era um grupo diverso, duas declararam não pertencer a nenhuma religião, um espírita, duas evangélicas e quatro afirmaram ser católicas. Cada pessoa pode expressar e ter suporte nesta área da forma como desejava, desde leitura bíblica, palestras, visitas de mentores religiosos, preces, etc. Todos relatam sensações positivas neste cuidado integral.

Buscar na espiritualidade sentido para a morte e, conseqüentemente, para a vida, é comum a grande parte das convenções religiosas.

Muitas religiões trazem a continuidade da vida para além da morte.

As crenças num pós-morte vêm de encontro nesta esfera espiritual. Isto também configura uma certa esperança e conforto, bem como redução do medo da morte, dependendo de como a crença individual atua.

Isto, a fé, aponta para um transcendente, que pode sim ter sido alimentado durante uma vida de crenças ou surgir mais vividamente agora neste momento de enfermidade. Ilustrando esta temática temos a fala de Gabriel (nome fictício), um paciente em cuidados paliativos, dentro do artigo “**Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos**” (BENITES; NEME; SANTOS, 2017, p. 276): Alguma coisa deve ter porque a gente não está aqui com um simples propósito de viver e morrer. Deve ter outro lado. Porque a gente sempre evolui, né. ... Por que a morte pararia, não é? Estou pensando assim.

Porém, a continuidade da vida não se dá apenas neste entendimento religioso, como explicado por Frankl e mencionado no artigo “**O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida**”:

A continuidade da vida também é entendida por Frankl, quando afirma que a dimensão espiritual permanece íntegra, apesar da enfermidade, mantendo-se livre para escolher o modo como vivenciará sua doença, seja na dimensão

psíquica ou orgânica. Ainda que se encontre bloqueada, a faculdade espiritual continua, potencialmente, mesmo que não possa ter expressão constante por meio das outras dimensões do ser (ARRIEIRA *et al.*, p. 3, 2017).

Neste sentido, a espiritualidade também se manifesta na forma como a própria pessoa em cuidados paliativos se porta diante da doença. Como Frankl costuma reafirmar “Quando não se pode mudar a situação somos convidados a mudar a nós mesmos”, o que vai de encontro ao Otimismo Trágico, já retratado na sessão anterior.

Voltando ao tópico da esperança gerada pela fé, tomemos o artigo “**Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos**”, podemos ver a religiosidade como forma de amparo no discurso de Bruna (74 anos e perdeu o marido há três, com quem teve um casamento de 56 anos e quatro filhos. Ela segue a religião espírita e tem como principal diagnóstico doença pulmonar obstrutiva crônica) em sua fala: *Conheci o espiritismo e fiquei, ... acho que é com essa que eu vou..., vou partir com essa ..., me sinto muito bem, fiquei bem mais humana, . . .mais calma* (HOFFMAN; SANTOS; CARVALHO, 2021, p. 5, 2021).

Seu discurso é repleto de esperança e paz na expectativa convicta de que viverá novamente, o que lhe trará novas possibilidades e chances.

Os resultados obtidos foram de que a espiritualidade teve papel fundamental na manutenção da esperança, o que auxiliou também na adesão ao tratamento e confiança na equipe de saúde, o que possibilitou melhora na qualidade de vida e superação dos sofrimentos advindos da situação.

Tomemos outro exemplo, no artigo “**Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos**”, temos no relato de Sofia (nome fictício):

Hoje, ela [fé] me mantém viva... apesar de saber tudo o que eu soube [prognóstico reservado] ..., mas é ela que me mantém viva pra poder... ter certeza que eu vou me curar e voltar a minha vida normal... Acreditar mais em Deus e ter fé e esperança de que as coisas vão melhorar. Você poder olhar para a experiência de outras pessoas e ver que outras pessoas conseguiram, então você também pode conseguir, né (BENITES; NEME; SANTOS, 2017, p. 273).

Aqui vemos a esperança como um mecanismo fundamental na manutenção do sentido de vida.

Frankl (1989, p. 61) traz também o conceito de supra- sentido, que seria “o sentido do mundo como um todo na forma de um conceito-limite”. O sentido da fé, por exemplo, não é um conceito limitador, mas sim criador e torna o homem mais forte. Diante de situações dolorosas incompreensíveis racionalmente – diante da impossibilidade de se responder à pergunta por que aconteceu isto comigo? – adere à crença de que há um sentido

incondicional para a vida, e então há um sentido para o acontecido adverso. Pode ser apreendido pela fé (*apud* SILVEIRA & GRADIM 2015, p. 155).

Agora, sobre o aspecto onde as crenças podem trazer desconforto, voltemos ao artigo **“Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos”**. No caso de Bruna, devido a uma crença na possibilidade da manutenção da consciência, enclausurada na cova junto ao corpo físico. Esta possibilidade lhe causava temor de sofrimento espiritual.

Podemos pensar em outros exemplos simplistas, mas reais, como o medo do “inferno” que algumas religiões trazem, ou mesmo o pensamento de que pode não existir uma outra vida, uma continuidade apesar da morte.

### **5.1.3 Outros meios de se encontrar sentido na Logoterapia e seu acesso para as pessoas em cuidados paliativos**

No artigo **“A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativo”**, temos a discussão da importância da comunicação, não apenas aquela para transmissão do diagnóstico, mas durante todo o percurso e também em todas as vias, o que melhora por categoria os relacionamentos.

É importante compreender que quando se pensa em comunicação nos cuidados paliativos, a qualidade dos relacionamentos se torna mais importante do que a própria doença, já que ela não será “curada”, são os relacionamentos, então, os aspectos mais importantes para qualificar a vida nessa fase (REZENDE; GOMES; MACHADO, 2014, p. 32).

Ainda falando sobre a importância da comunicação, temos essa breve discussão no artigo **“Cuidados Paliativos: Perspectivas de vida diante da morte”**:

Ao dizer sobre si e ressignificar suas experiências, o paciente poderá reafirmar a vida como parte do aqui-e-agora, uma vez que ela ainda está presente e pode ser vivida como possibilidade de ser-no-mundo consigo e com os outros. Ao oferecer à existência um novo significado é possível transformar o modo de viver a realidade e de se comportar diante dela (NUNES *et al.*, 2015; PAULINI, 2007 *apud* SANTOS, 2018, p. 289).

Chegamos então à conclusão de que comunicar e escutar qualificadamente dá a oportunidade de a pessoa encontrar a si mesma e fazer suas decisões, se posicionar, com todos os conhecimentos de que preciso para encarar a vida da maneira mais autônoma possível, este é, possivelmente, o primeiro passo para um tratamento consciente.

Após esta breve explicação, podemos passar para a objetividade dos valores.

Como já foi explorada a ideia dos valores de atitude, retomemos a ideia dos outros valores para uma vida com sentido, que seriam os valores criadores e valores vivenciais.

Segundo Frankl (2003 *apud* MOREIRA; HOLANDA, 2010 p. 347), enquanto na primeira categoria o homem se realiza mediante um fazer, na segunda, ele se realiza através de uma passiva acolhida (pela arte, por exemplo).

No artigo intitulado “**Combati um bom combate, terminei a corrida, mantive a fé**” temos um relato de experiência de um homem chamado Eli (nome fictício) de 21 anos que se encontra em cuidados paliativos por leucemia em estágio avançado, aqui vemos sobre os benefícios que a terapia ocupacional, acionada após sua perda de visão decorrente do avanço da doença, trouxeram sobre o alívio de seu sofrimento, elucidando sua principal preocupação ocasionada por sua namorada estar grávida e saber que não acompanharia o crescimento da filha, tinha inclusive o medo agravado de não poder presenciar seu nascimento. Percebe-se que o amor pela filha e pela namorada lhe traziam certa dose de sofrimento, porém, como formulado por Frankl, porém este sofrimento o era cheio de significado pelo afeto sobreposto, valendo a pena amá-las. Desta forma conseguimos extrair destes vínculos também seu sentido para se sobressair sobre as adversidades, conforme trecho retirado do artigo:

Pensando nessa possibilidade e considerando o vínculo terapêutico estabelecido, a terapeuta passou a introduzir atividades de reminiscência nos atendimentos. Eli escolheu construir o que chamou de “cápsula do tempo”, um projeto que levou cinco atendimentos para ser concluído. Mas o que era significativo para ser colocado nessa cápsula do tempo destinada à filha? (DELBONI; NASCIMENTO, p. 281, 2021).

Em sua cápsula do tempo foi colocado um *pen drive* que continha fotos e músicas escolhidas por Eli, assim como uma carta escrita para sua filha, narrada por ele e digitalizada pela terapeuta. Duas frases ditas por Eli na carta merecem atenção, são elas “O mundo aqui fora não é fácil, mas saiba que a cada novo dia podemos fazer algo para que ele melhore”, e em outra deseja que sua filha seja “honesto e sincera, e que nunca meça esforços para ajudar as pessoas que a cercam, sejam eles familiares ou não” (DELBONI; NASCIMENTO, p. 281, 2021), estes são os princípios que ele quer passar para sua filha, pois ambos vem dele e da namorada.

No final da carta, Eli acrescenta uma frase significativa para si, a qual ouviu no filme “O livro de Eli”, que é “Combati um bom combate. Terminei a corrida. Mantive a fé”, esta frase tem um grande impacto pois reafirma a condição de resiliência de Eli,

Eli morreu dias depois de terminar sua cápsula do tempo, isto a princípio traz o sentimento de tristeza, porém, é importante ressaltar que para ele foi possível a revisão de sua história e o conforto das pessoas amadas, o que lhe caracterizou uma boa morte, já que sua principal pendência (que era futura) teve seu desfecho. Avia um sentido naquilo que estava sendo construído, o que Frankl elabora como “O sentido do amor”.

(...) é por meio do amor que o ser humano consegue captar o que há de mais íntimo no ser amado, inclusive aquilo que potencialmente existe, mas não está visível. O amor, portanto, “demanda uma maior compreensão do homem e de si mesmo e, acima de tudo, um desejo de unidade que só pode ser encontrado a partir do sentido” (MARINEZ, 2003, p. 38 *apud* SANTOS, 2016, p. 138).

Neste momento é vital frisar que apesar de aparentemente fúnebre, a construção da cápsula além de externar seu amor e afeto, trouxe consigo a revisitação de memórias e de sua própria história, o que vai de encontro com a visão de eterno proposto por Frankl.

Na Logoterapia a vida sempre tem um sentido, e este se mantém mesmo nos seus últimos instantes, enquanto houver vida haverá um sentido a ser explorado e realizado, conforme salientado sobre o papel do terapeuta em guiar o sujeito em cuidados paliativos conforme o próprio artigo:

(...) com base na história, desejos, significados e necessidades do paciente, o terapeuta pode ampliar as possibilidades do fazer cotidiano, compreendendo as atividades como fontes de experiência e estimulando a criação de projetos de vida, fechamento e despedida (DELBONI; NASCIMENTO, p. 281, 2021).

Vemos no relato de Eli que o amor e seus relacionamentos afetivos são uma forte fonte de encontrar sentido, o que chamamos na Logoterapia de “Valor Vivencial”. Podemos perceber mais deste tipo de valor no artigo **“Cuidados Paliativos: Uma perspectiva de vida diante da morte”** como por exemplo nesta citação do paciente Pedro (nome fictício), também em cuidados paliativos (SANTOS, 2018, p. 303):

*Quando estava no CTI do outro hospital, eu chorei muito um dia, sou muito emotivo... chorei porque estava ali, precisando dos meus filhos. Aí, meu filho me respondeu: “Pai, o senhor cuidou da gente e agora nós vamos cuidar do senhor”. Olha que coisa boa de ouvir! Penso que é isso que dá força pra minha vida, eles... a minha família. Vocês também que vêm aqui conversar com a gente, isso ajuda muito. (Pedro, paciente. Apêndice C – Caso 03).*

Neste mesmo artigo temos duas falas para se abrir discussão sobre os “Valores Criativos”, também de dois pacientes em cuidados paliativos (SANTOS, 2018, p. 304-305):

*Às vezes estou deitado aqui, mas minha cabeça está lá na empresa. Fico pensando nos processos que eu cuidava e, às vezes, tenho algumas ideias. Na mesma hora pego o caderno e anoto tudo. Depois mando para o meu amigo, que é o dono. Ele avalia e, se achar legal, já começa a implantá-las. Ele sempre diz que eu sou muito teimoso, que mesmo na hora de descansar estou pensando em trabalho. Mas eu gosto disso. Me sinto vivo! (José, paciente - Caso 01).*

*Tive uma vida muito difícil, dei duro na roça, batalhei muito para construir minha família. Uns estão melhores hoje, outros melhorando, mas todos encaminhados. É bom saber que com minha luta pude contribuir para a formação do caráter deles. (Pedro, paciente - Caso 03).*

Em ambos os casos vemos a produção como algo benéfico para os pacientes, não como uma cobrança da vida, família e sociedade, mas algo que produziu significado e quando estes olham para esta marca que deixaram no mundo se sentem orgulhosos.

Tomando como base estes casos, principalmente o primeiro, para a seguinte afirmação de Frankl (2003 *apud* SANTOS, 2016, p. 138):

*Não se trata do trabalho pelo trabalho ou apenas de executar tarefas, mas do sentido que a pessoa dá aos seus atos nesse contexto. Muito menos é esta ou aquela profissão a determinar se haverá ou não possibilidade de sentido ao ser humano, mas sim o que faz dela; em suma, o essencial está em como se cria e não em o que ou quanto se cria.*

#### **5.1.4 Recursos de Enfrentamento relativos a finitude**

“Entende-se enfrentamento como um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais utilizados pelos indivíduos para administrar demandas externas e/ou internas específicas que ultrapassam seus recursos pessoais” (LAZARUS & FOLKMAN, 1984 *apud* MAFFEI *et al.*, 2019, p. 285).

As estratégias de enfrentamento (coping) agem como um conjunto de respostas comportamentais do indivíduo diante de situação estressora como tentativas de adaptar-se ao evento estressor (LAZARUS & FOLKMAN, 1984 *apud* SANTOS *et al.*, 2016, p. 2).

*A maneira como cada um irá enfrentar uma situação estressante ocorre a partir de uma avaliação cognitiva de recursos pessoais, crenças, habilidades de resolução de problemas, suporte social e recursos materiais disponíveis. Ainda, o significado individual atribuído à situação influencia quais estratégias serão utilizadas (Lazarus & Folkman, 1984 *apud* MAFFEI *et al.*, 2019, p. 285).*

Os principais recursos de enfrentamento interno encontrados a partir da análise dos artigos selecionados tinha sua origem na esfera psíquica e/ou espiritual, estes foram apontados no artigo “Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos” como sendo “(...) resolutividade, autonomia, iniciativa, coragem,

atividade (em oposição à passividade)” (HOFFMAN; SANTOS; CARVALHO, 2021, p. 5).

A fé religiosa também pode aparecer em maior ou menor escala dependendo da crença e do quanto este aspecto é sagrado para a pessoa.

Igualmente é importante ressaltar que o próprio “ir de encontro” ao seu sentido, ter esta postura de enfrentar o sofrimento e buscar seu triunfo, como diria Frankl, já é por si só um recurso de enfrentamento de ordem espiritual, assim como os valores criativos e vivenciais.

### **5.1.5 Os impactos existenciais que um diagnóstico de doença que compromete a continuidade da vida acarreta e sua correlação com o Sentido**

A consciência de sua finitude para a pessoa que recebe o diagnóstico de doença fora da possibilidade de cura é uma dor a ser amparada, mas também é necessário ver seu aspecto libertado.

O reconhecimento de que o fim se aproxima inaugura um ciclo mental de reflexões geralmente permeadas pela análise da vida, esclarecimento dos valores, mediações sobre ganhos e perdas, experiências de crise e negociações em derredor da tristeza, solidão, medo pessoal ou ao dar sentido (KELLEHEAR, 2016 *apud* KOENIG; TEIXEIRA, 2022, p. 6).

Como discutido até aqui, o encontro de um Sentido pode ajudar neste processo de morrer à medida que o paciente olha para sua trajetória e reconhece, ou ressignifica, sua história. Se perdendo e pedindo perdão, tirando suas próprias lições, orgulhando-se também. E, é claro, decidindo como gostaria de viver o que ainda pode ser vivido, eternalizando com liberdade e responsabilidade o que lhe convém.

Porém, para que este processo seja passível de realização, é frisado o tópico da autonomia e dignidade do enfermo, como retratado no artigo **“A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativo”**:

Respeitar a autonomia do paciente, portanto, é reconhecer que suas decisões são unicamente suas, mesmo que não de acordo com aquelas tidas como adequadas em uma determinada situação. Reconhecer, ainda, que o direito e a capacidade do paciente de decidir por si mesmo está de acordo com seus valores, crenças e principalmente plano de vida (REZENDE; GOMES; MACHADO, 2014, p. 30).

Quando amparado este direito, aí então a busca é melhor contemplada.

A autonomia diz respeito ao sujeito que, estado lúcido, pode decidir como gostaria de prosseguir o tratamento, onde e até sua partida, mas também fala sobre decisões simples, como exemplificado no artigo **“Cuidados Paliativos: Uma perspectiva de vida diante da morte”** no breve relato de Beatriz, *filha da paciente Conceição, enumerada como caso 04 a ser analisado (ambos os nomes são fictícios): Mas hoje mesmo eu a deixei tomar um iogurte. Ela pediu, estava com vontade. O médico disse que não teria problema em dar, mas que em seguida ela teria vômitos. Dito e feito. Tudo que ela coloca na boca, vomita* (SANTOS, 2018, p. 301).

Neste breve relato, a filha expressa uma simples vontade da mãe, que estava ciente das consequências, que poderia lhe acarretar sofrimento físico, porém que seria transpassado por este prazer escolhido.

É importante ressaltar a ligação que a autonomia, expressão de liberdade, está intrinsecamente ligada a responsabilidade. Socialmente vemos o indivíduo em Cuidados Paliativos como alguém passivo, apenas recendo e enfrentando o algoz da vida, porém este também deve ser impulsionado a se ver como responsável por si mesmo, como protagonista de sua vida.

Neste mesmo artigo a seguinte relato elucida isto (SANTOS, 2018, p. 302):

*Eu gostaria de ter minha família perto de mim, mas eu não posso voltar pra Bahia. Lá eles vão me matar! Se eu quiser ter minha família em outros dias, melhores que estes, vou precisar passar por este processo. Sem esses dias aqui, aí sim, não sobrar nada de mim. (JOSÉ, PACIENTE - CASO 01).*

José, apesar do desejo de unir-se a pessoas queridas, porém sabia que o tratamento seria melhor amparado no hospital. Desta forma conseguiu medir suas necessidades e desejos e fazer sua própria escolha, não transferindo a outro sua possibilidade de tomada de decisão.

“Cada pessoa é questionada pela vida; e ela somente pode responder à vida respondendo por sua própria vida, à vida ela somente pode responder sendo responsável”. (FRANKL, 2020, p.133).

Agora, retomando ao artigo **“A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativo”**, os autores apontam para o tempo de assimilação necessário, não só sobre o diagnóstico e o que significa a entrada nos Cuidados Paliativos, mas também um tempo para compreender melhor as emoções que lhe vem à tona, o sentido do próprio tratamento e sofrimento, suas possibilidades e desejos.

No artigo **“Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos”**, fala-se sobre os principais sentidos encontrados:

Os principais sentidos atribuídos à vida e à morte foram identificados como autorrealização, que promove sentimentos de plenitude e satisfação com a própria vida; família, tida como propósito e motivação para se continuar vivendo, e uma aceitação da morte com naturalidade (HOFFMAN; SANTOS; CARVALHO, 2021, p. 8).

Por fim, tomemos a fala do paciente Gabriel, seu relato está contido no artigo **“Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos”**:

A doença é grave. A gente sabe disso, tem consciência e... A gente luta, mesmo sabendo que não é bom o resultado, mas... esperança a gente sempre tem. A gente tenta não desesperar, mas lá no fundinho tem. E é isso aí, a gente vem lutando, pelejando... Ah, sei lá, as pequenas coisas.... Coisas de valor que ontem você pegava e hoje não tem mais valor. Assim, não é uma coisa importante, como sei lá... como uma flor... É, talvez uma flor seja mais importante... Muda sim, a gente não é a mesma pessoa. A vida não é só isso aqui que a gente vê um palmo na frente do nariz, a dois metros... é bem diferente (BENITES; NEME; SANTOS, 2017, p.274).

Este parágrafo exemplifica muito bem o que os pacientes em Cuidados Paliativos deste mesmo trabalho científico, quanto outros analisados, pensam sobre sua própria mudança após o diagnóstico: Descobrir o que se tem valor.

Então, sobre a valorização da vida, Melo (1995) aponta como “(...) o senso e a convicção de uma vida com propósito, onde cada um desempenha um papel, sendo o viver compreendido como presente de Deus e, por fim, conceber o significado da vida como um viver em toda a sua dimensão” (Silva; Sudigursky, 2008, p. 506).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou compreender o Sentido da Vida para pessoas em Cuidados Paliativos, tomando como base o suporte teórico da Logoterapia para explicar os fenômenos emergentes.

Como visto até aqui, a área de Cuidados Paliativos não visa o curar, mas sim o cuidar. Não deve ser encarada como a equipe que está “de mãos atadas” e só pode esperar, junto ao paciente sua família, sua partida. Pelo contrário, a muito o que ser feito. Esta é a especialidade que toma o cuidado de ver para além do diagnóstico, mas o ser ali presente. Quando bem acolhido, este consegue pensar sobre si mesmo e sua existência, nesta hora a Logoterapia pode assegurar uma boa abordagem, até mesmo prática, já que sua fundamentação revisa o que lhe surge nestes momentos de vulnerabilidade.

Através dos artigos selecionados e discutidos, pode-se perceber aspectos que vão de encontro aos valores propostos na Logoterapia (criativos, vivenciais e de atitude) e como alguns entrevistados os viveram, bem como o “descobrir” seu Sentido de Vida através deles.

Durante a leitura dos artigos percebe-se que aqueles onde ocorreram entrevistas e relatos de caso não ouve a expressão do vazio existencial, os indivíduos parecem ter várias expressões de sentido em seus afetos, crenças vinculadas a alguma religião e plenitude nos atos realizados.

Outro assunto emergente que pode surgir no sujeito em cuidados paliativos, e que está dentro de sua espiritualidade, é o questionamento sobre a vida, sobre seu sentido especificamente. É um momento onde a pessoa pode revisitar sua história, olhar para seu passado, presente e o quanto de futuro ainda pode ser vivido, e então se questionar, ou melhor, se sentir questionado.

Tomando como base os sujeitos dos trabalhos acadêmicos contemplados, podemos também perceber uma analogia proposta por Frankl, onde a vida é como um filme: podemos analisar cenas isoladas, mas o significado total só será contemplado e entendido em seu fim.

Por último, o que mais se destacou na análise dos fenômenos emergentes para as pessoas que receberam um diagnóstico de morte anunciada em uma leitura Logoterapêutica é o que Frankl costumava afirmar: O Homem não deve perguntar qual o sentido da sua vida, mas ele deve perceber que é a vida que o pergunta. Para

Viktor Frankl, a vida nunca perde seu sentido, o que quer dizer que para o indivíduo em cuidados paliativos isso também é real, o que muda a perspectiva pela qual se olha para este, não alguém que perdeu seu valor de produção e digno de pena, mas como alguém próximo de se concluir seu projeto existencial.

No decorrer do processo de construção deste trabalho encontrou-se algumas dificuldades, sendo a principal a não possibilidade de ser fazer uma pesquisa de campo como era o plano inicial, em decorrência do tempo e, por ser um tema sensível, poderia ser de difícil aprovação pelo conselho de ética, sendo orientado que a pesquisa de forma bibliográfica seria mais viável e prática.

Porém, a busca por artigos no tema também se mostrou um processo complicado, o próprio tema da espiritualidade por si só já é muito atual, apenas recentemente esta esfera vem sendo desmistificada e entrando no mundo acadêmico. Assim como a Logoterapia, que é pouco difundida no Brasil. Desta forma, encontrar artigos que conversassem com a temática se fez trabalhoso.

Durante a análise e separação das categorias foi possível perceber como todos os assuntos estavam conectados (sentido, espiritualidade, crenças, morte, pós-morte, etc), o que tornou complexo a princípio ter os temas claros, entender como estes conversavam e conseguir construir a discussão de forma clara.

O que facilitou todo este estudo foi o afeto íntimo da acadêmica com o assunto, pois em todo momento era resgatado este sentimento de amor pelo trabalho produzido e o quanto o mesmo era um gerador de sentido para a própria.

Levando em conta todos os apontamentos, é com satisfação que se pode dizer que os objetivos foram contemplados, chegando-se a conclusões que vão de encontro a hipótese apresentada. Com este estudo se encontra à conclusão de ver o ser humano de modo integral, o que diz respeito a sua esfera espiritual além do físico e psíquico, entender que esta parte intrínseca, que vai além de crenças e expressões religiosas, mas diz respeito a seus valores, interação com o mundo e o outro, percepção de sagrado, tudo isto também está suscetível de adoecimento, assim como o viver seu próprio luto e elaborá-lo.

Visto isso, é importante que a equipe multidisciplinar esteja pronta para amparar também este indivíduo espiritual que sofre, pois o acolhimento deve o envolver por inteiro para que assim o cuidado seja completo e digno.

Logo, pontuo aqui a necessidade de mais pesquisas no tema, pois é um valioso conhecimento técnico quanto prático, observado que as pessoas em cuidados

paliativos só têm a se beneficiar destes profissionais mais capacitados que tiveram acesso a este conhecimento.

Por fim, além da relevância teórica, também é feita a sugestão de que a Logoterapia seja difundida como prática neste meio, podendo ser inserida na formação superior dos profissionais de saúde e suas especializações, ela em formato de capacitação tornará a equipe melhor apta para este cuidado e o olhar para o indivíduo pleno em cuidados paliativos.

## REFERÊNCIAS

ARANTES, A. C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Alfragide, Portugal: Oficina do livro, 2019. 216p.

ARRIEIRA, I. C. de O.; THOFEHRN, M. B.; SCHAEFER, O. M.; DA FONSECA, A. D. da; KANTORSKI, L. P.; CARDOSO, D. H. O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/58737>. Acesso em: 25 out. 2022.

ARRIEIRA, I. C. de O. *et al.* O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, Pelotas, p. 1-6, 2017. DOI 10.5935/1414-8145.20170012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-840460>. Acesso em: 25 out. 2022.

BENITES, A. C.; NEME, C. M. B.; SANTOS, M. A. Dos. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, v. 34, n. 2, p. 269-279, 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/212735>.

CARVALHO, R. T. de. **Manual da residência de cuidados paliativos**. Barueri, São Paulo: Manole, 2020. 175 p. ISBN 9788520445334.

CARVALHO, R. T. de; PARSONS, H. Af. (Org.) **Manual de cuidados paliativos**. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2. ed. São Paulo. 2012.

CASTILHO, R. K.; PINTO, C. da S.; SILVA, V. C. S. da. **Manual de Cuidados Paliativos**. 3. ed. [S. l.]: Atheneu, 2021. 624 p. ISBN 9786555862102.

FLORIANI, C. A. Moderno movimento hospice: kalotanásia e o revivalismo estético da boa morte. **Revista Bioética**, Rio de Janeiro, p. 397-404, mai. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/JmXHy7fXfdfMfTRCTXC3gXN/?lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2022.

FONTOURA, E. G. **Sentido da vida: vivências dos cuidados de enfermeiros à pessoa no processo de morte e morrer**. 2013. 241 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem, [S. l.], 2013.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. São Leopoldo; Petrópolis: Sinodal; Vozes, 2020.

FRANKL, V. E. **Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo**. 26. ed. Aparecida, SP: Ideias e Letras, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002. 176 p.

GOMES, J. C. V. **Logoterapia: a psicoterapia existencial humanista de Viktor Emil Frankl**. 2ª edição. Editora Loyola: 1992.

HOFFMANN, L. B.; SANTOS, A. B. B.; CARVALHO, R. T. Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos. **Psicologia USP**, [S. l.], v. 32, 2021. DOI: 10.1590/0103-6564e180037. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/202511>. Acesso em: 25 out. 2022.

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

LIMA, A. B.; ROSA, D. de O. S. O sentido de vida do familiar paciente crítico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, p. 547-553, 19 set. 2008. DOI <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000300019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hpqfGCrHnCLLcjmZV9ChZcS/?lang=pt>. Acesso em: 13 jun. 2022.

LIMA, M. **Teoria de Personalidade de Alfred Adler e a Psicologia Individual**. Pebane, 6 jul. 2019. Disponível em: <https://mateusjuliolima.blogspot.com/2019/07/alfred-adler-e-psicologia-individual.html>. Acesso em: 3 nov. 2022.

LUKAS, E. **Mentalização e Saúde: o verdadeiro amor a arte de viver a logoterapia**. Petrópolis: Vozes, 1990.

MAFFEI, B. *et al.* Estratégias de enfrentamento de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos no domicílio. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 303-322, dez. 2019. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872019000300008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872019000300008&lng=pt&nrm=iso). acessos em 27 out. 2022. <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n3p303-322>.

MESSIAS, A. de A.; MAIELLO, A. P. M. V.; COELHO, F. P.; D'ALESSANDRO, M. P. S. **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês: Ministério da Saúde, 2020. 175 p.

MINAYO, M. C. de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 17(3): 621-626 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n3/v17n3a07>>. Acesso em: 07 jun. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Instituto Nacional Do Câncer**. 2021. Acesso em 17 abr. 2022 às 20:49h. Atualizado em 25 de jun. de 2021.

MOREIRA, N.; HOLANDA, A. Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espiritual e religiosa. **Psico-USF**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 345-356, set./dez 2010. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000300008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/HxrrqnNtNcfvGT5xQwbmNTf/?lang=pt#>. Acesso em: 27 out. 2022.

NASCIMENTO, N. da C.; DELBONI, M. C. C. Combati um bom combate, terminei a corrida, mantive a fé. **Revista Bioética**, Santa Maria, v. 29, n. 2, p. 279-286, jun. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/kJ4vpp4FFtFCvZF7dBzdkzF/>. Acesso em: 25 out. 2022.

PIMENTA, C. A. de M.; MOTA, D. D. C. de F.; CRUZ, D. de A. L. M. da. **Dor e Cuidados Paliativos: Enfermagem, Medicina e Psicologia**. Barueri, São Paulo. Manole. 2006.

REZENDE, L. C. S.; GOMES, C. S.; MACHADO, M. E. da C. M. A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 6, n. 1, p. 28-36, jun. 2014.

RODRIGUES, K. M. **Princípios dos cuidados paliativos**. Porto Alegre: Sagah, 2018. ISBN 9788595027558.

ROLETO, A. S. P. de S. **Que Papel para o Psicólogo Numa Equipa de Cuidados Paliativos?** Universidade de Lisboa. Mestrado em cuidados paliativos. Lisboa, 2013.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 20, n. 2, jun. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002007000200001>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2022.

SANTOS, D. M. B. dos. Logoterapia: compreendendo a teoria através de mapa de conceitos. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 2, p. 128-142, ago. 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672016000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000200011&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 17 jun. 2022.

SANTOS, F. M. dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] **Revista Eletrônica de Educação**. São Carlos, SP: UFSCar, v.6, no. 1, p.383-387, mai. 2012.

SANTOS, N. A. R. dos *et al.* ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: REVISÃO INTEGRATIVA. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 21, n. 3, nov. 2016. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45063>>. Acesso em: 27 out. 2022. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.45063>.

SANTOS, R. C. N. CUIDADOS PALIATIVOS: UMA PERSPECTIVA DE VIDA DIANTE DA MORTE. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 5, p. 286-311, mar. 2018.

SILVA, E. P. da; SUDIGURSKY D. **Concepção sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica**. v. 21, n. 3, p. 504-508, Mar. 2008.

SILVEIRA, D. R.; GRADIM, F. J. Contribuições de Viktor Frankl ao movimento da saúde coletiva. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 21, n. 2, p. 153-161, dez. 2015. Disponível em

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672015000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672015000200005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 27 out. 2022.

VIEGAS, M. P. B.; MARINHO, V. L.; SANTOS, M. A. dos; SILVA, J. B. F. da. Cuidados paliativos: competências e intervenções do psicólogo. Volume 6. **Revista Amazônia Science & Health**. 2018.

XAUSA, I. A. de M. **A Psicologia do Sentido da Vida**. [S. l.]: 2 ed. Vozes, 1988. 255 p.