



unisepe[®]
EDUCACIONAL

Ângelo Antônio Guedes de Carvalho

O desenvolvimento dos valores de atitude da Logoterapia de Viktor Frankl como uma alternativa para o trabalho do psicólogo com pacientes terminais.

SÃO LOURENÇO

2023



Ângelo Antônio Guedes de Carvalho

O desenvolvimento dos valores de atitude da Logoterapia de Viktor Frankl como uma alternativa para o trabalho do psicólogo com pacientes terminais.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), em modalidade de artigo científico, apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia Faculdade de São Lourenço - MG, para obtenção do Título de Psicólogo.

Orientador: Prof. Mestre Gabriela
Correia L. Ferreira.

SÃO LOURENÇO
2023

FICHA DE APROVAÇÃO

Ângelo Antônio Guedes de Carvalho

O desenvolvimento dos valores de atitude da Logoterapia de Viktor Frankl como uma alternativa para o trabalho do psicólogo com pacientes terminais.

Trabalho de Conclusão de Curso, na modalidade ARTIGO CIENTÍFICO, submetido à Banca Examinadora, no Curso Bacharel em Psicologia da Faculdade de São Lourenço, FSL, MG, no dia _____ de _____ de _____ como parte dos requisitos necessários para obtenção da condição de graduado em Psicologia.

São Lourenço, _____ de _____ de 20__.

BANCA EXAMINADORA

Professor Orientador: Gabriela Correia L. Ferreira
Mestre em Educação pela UFJF
Professor do curso de Psicologia da Faculdade de São Lourenço

1º Professor Membro da Banca: Raquel Alves Ferreira
Professora do curso de Psicologia da Faculdade de São Lourenço

2º Professor Membro da Banca: Leandro Ferreira dos Santos
Professor do curso de Psicologia da Faculdade de São Lourenço

O desenvolvimento dos valores de atitude da Logoterapia de Viktor Frankl como uma alternativa para o trabalho do psicólogo com pacientes terminais.

RESUMO: Os valores de atitude são uma das maneiras de obter um sentido para a vida, segundo a logoterapia de Viktor Frankl. Estes valores se caracterizam por um sentido na dor e aprender com ela. Os pacientes terminais são pessoas cuja saúde se tomou irrecuperável para a medicina atual. O objetivo principal deste trabalho é apresentar o desenvolvimento dos valores de atitude como uma alternativa para o trabalho do psicólogo frente a pacientes terminais. Neste sentido, o trabalho do psicólogo nos cuidados paliativos ganha uma nova perspectiva, para além da visão biomédica, contemplando uma visão transcendental, que permite ao paciente atribuir um sentido à sua vida e para seu sofrimento em seus últimos momentos.

Palavras-chave: Logoterapia, pacientes terminais, valores de atitude.

Sumário

Introdução	1
Metodologia	2
Pacientes terminais: a convivência direta com uma situação-limite	3
Humanizando a atenção a pacientes terminais: cuidados paliativos	5
Desenvolvendo valores de atitude com pacientes terminais: a atuação do psicólogo com base na Logoterapia	6
Discussão	10
Considerações finais e sugestões para novas pesquisas	11
Referências	13

Introdução

Discussões acerca da finitude humana e do sentido da vida estão presentes desde os primórdios da humanidade. Contemplar a morte possibilita ao ser humano tecer reflexões acerca dos significados atribuídos à própria existência, principalmente diante de situações que implicam um sofrimento profundo (DE AQUINO et al., 2010). A proximidade com a morte pode ser fonte de angústia, mas também pode ser uma experiência de desenvolvimento dado que, ao se atribuir um sentido à vida, a morte pode ser percebida de modo menos temível (DOMINGUES et al., 2013; FRANKL, 2022).

As dimensões do sofrimento humano são objeto de estudo em diferentes correntes teóricas da psicologia contemporânea. Entretanto, este artigo se debruça sobre os ensinamentos da logoterapia que entende que o ser humano é capaz de sobreviver às dificuldades encontradas, mesmo quando se está diante da morte iminente, desde que se tenha em mente um sentido pelo qual se está fazendo isso (FRANKL, 2022). Ou ainda, como dito por Gordon Allport no prefácio de FRANKL (2022, p. 7): “Frankl gosta de citar esta frase de Nietzsche: ‘Quem tem *por que* viver pode suportar quase qualquer *como*’”.

A logoterapia é uma abordagem da psicologia criada pelo psiquiatra vienense e judeu, Viktor Emil Frankl (1905-1997) na segunda metade do século XX, cuja proposta consiste em trabalhar e desenvolver o sentido da vida nos pacientes (ECHAVARRÍA, 2022). Tem inspiração na psicanálise freudiana, na Psicologia Individual de Alfred Adler e no psicólogo Rudolf Allers, com quem Frankl detinha uma amizade profunda (ECHEVARRÍA, 2022). Além disso, possui elementos da antropologia humanista e da filosofia de Martin Heidegger e Karls Jaspers (CARVALHO & SILVA, 2019; ECHEVARRÍA, 2022).

Frankl enxerga o homem para além de sua natureza instintiva, abordando também os valores estéticos, éticos e espirituais presentes na natureza humana. Dessa forma, entende-se que buscar pelo sentido da vida é a motivação principal do ser humano (DE AQUINO et al., 2010). Em sua logoterapia, Frankl cita três valores que ajudam o paciente a encontrar um sentido para sua vida, são eles: criatividade, experiência e atitude. A criatividade constitui o valor que permite ao homem agir no mundo; a experiência se refere ao valor que permite ao homem vivenciar algo do mundo; já os valores de atitude são aqueles que levam o ser humano a transformar o

seu sofrimento em realizações. Sendo assim, este último seria o mais importante devido a ser o que aparece quando não se pode criar uma nova obra ou ter alguma experiência positiva, isto é, os valores de atitude entram em jogo nas situações-limite (DE AQUINO et al., 2010; ECHAVARRÍA, 2022).

Pode-se considerar que pacientes em estado terminal encontram-se em uma situação-limite pois, devido ao pouco tempo que lhes resta, a realização de uma nova obra ou a vivência de uma experiência positiva pode não ser possível. Segundo DOMINGUES et al. (2013), um paciente em estado terminal é uma pessoa cuja saúde se tornou irreversível, portanto, não existe mais tratamento que possa salvá-lo. Para KÓVACS (1992), pacientes terminais são aqueles cujas doenças ainda não possuem uma cura, ou seja, são pacientes que não possuem possibilidades de intervenção médica para recuperar sua saúde física. Assim, estas pessoas vivem uma condição de deterioração e morte iminente.

DOMINGUES et al. (2013) salientam que nos casos de doenças terminais, não só o corpo, mas a mente também passa a adoecer. Entretanto, é possível compreender que mesmo se tendo a percepção de que a morte se aproxima, há ainda possibilidades de ação no mundo e de planos a serem realizados.

Além disso, como uma das inspirações para este trabalho foi o livro “Antes de Partir” da enfermeira australiana Bronnie Ware, em que ela conversava com os pacientes terminais que estavam em seus cuidados e reparou que eles apresentavam cinco arrependimentos principais, são eles: (1) desejo de ter tido a coragem de viver uma vida verdadeira para mim e não a vida que os outros esperavam; (2) desejo de não ter trabalhado tanto; (3) desejo de ter tido a coragem de expressar os próprios sentimentos; (4) desejo de ter mantido contato com amigos; (5) desejo de ter se permitido ser mais feliz. (WARE, 2012). Estes arrependimentos seriam uma forma de sofrimento psíquico, mas neste artigo não irá trabalhar-los.

Diante do exposto, este artigo tem como o objetivo apresentar o desenvolvimento dos valores de atitude como uma alternativa para o trabalho do psicólogo com pacientes terminais, visando a potencialidade de dar sentido ao sofrimento.

Metodologia

Este artigo consiste em uma revisão narrativa que visa discutir a intervenção psicológica com pacientes terminais a partir da perspectiva da logoterapia. Uma

revisão narrativa tem como proposta discutir o desenvolvimento de um assunto, seja do ponto de vista teórico ou contextual (ROTHER, 2007). Além disso, conforme CORDEIRO (2007), é um tipo de pesquisa mais aberta, menos específica e abrangente, não sendo necessário um protocolo rígido para realizá-la.

As fontes consultadas para a realização deste trabalho foram artigos científicos disponíveis em bases de dados, entre elas Scielo, BVS-psi e Google Acadêmico; livros que compõem a obra de Viktor Frankl; documentos e manuais disponibilizados pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde e referências em saúde complementares.

Pacientes terminais: a convivência direta com uma situação-limite

Um paciente terminal é aquele cujo estado de saúde está tão deteriorado que não existe mais nenhum tratamento possível para a recuperação de seu bem-estar (DOMINGUES et al., 2013). Para GUTIERREZ (2001), esgotaram-se as possibilidades de haver boas condições de saúde, e a morte passa a ser inevitável e próxima.

Segundo o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2023, p. 206): “o sofrimento psicológico é potencialmente universal para pacientes diagnosticados com uma doença em fase terminal”. Além do corpo físico há o adoecimento da mente, sendo que alguns dos motivos para isso são o desconforto físico causado pelos sintomas, o sentimento de impotência e o declínio das funcionalidades do corpo (DOMINGUES et al., 2013; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2022).

Segundo o INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA, 2022, p. 18):

“Os pacientes vivenciam perdas progressivas, com impactos também emocionais, sociais e financeiros em sua família. Assim, a raiva, a frustração, o medo, a tristeza e a vergonha levam à angústia e ao sofrimento existencial, com conseqüente ruptura biográfica e de conexão com o outro. Os profissionais encontram pacientes desenganados, fragilizados e excluídos, tratados como perdedores dessa batalha, [...]”

Outro motivo de sofrimento psicológico refere-se ao luto antecipatório, que consiste na vivência de um luto assim que se descobre a possibilidade de morte iminente, mas ainda se está vivo. Esse luto traz consigo angústia, culpa, tristeza, depressão, raiva, entre outros afetos negativos (TORRES, 2001). De acordo com o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2020) o luto é o que se sente ao experimentar e vivenciar uma perda, podendo ser devido à morte de uma pessoa que se ama ou à perda de um emprego, um divórcio, perda da rotina e até mesmo a perda da saúde.

Perante uma situação-limite, como em casos de doença terminal, estar diante da finitude da vida pode despertar alguns sentimentos e reações, processo que KÜBLER-ROSS (1996) descreveu como fases do luto, sendo elas: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação.

A negação refere-se ao momento em que o paciente não crê que a morte se aproxima, questionando a veracidade do diagnóstico. KÜBLER ROSS (1996, p. 53) afirma que: “comumente, a negação é uma defesa temporária, sendo logo substituída por uma aceitação parcial”. Para o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2023), a negação também é vista como um mecanismo de defesa que ocorre com o rompimento da realidade conhecida com o intuito de preservar a integridade psíquica. Dessa forma, teria a função de evitar sentimentos dolorosos como a desesperança e permitir a organização interna diante da nova realidade.

O segundo estágio do luto faz referência à raiva, sendo um momento marcado também pela revolta, inveja, ressentimento e diversos questionamentos. Essa raiva tende a ser direcionada a tudo, a cada pequeno detalhe que desagrade o paciente (KÜBLER-ROSS, 1996). O MINISTÉRIO DA SAÚDE (2023, p. 209) define a raiva como: “[...] uma reação a uma situação ameaçadora e invasiva, podendo se manifestar por meio de sentimentos como revolta, inveja, ressentimento e vitimização de uma injustiça [...]”.

Em seguida tem-se a barganha que refere-se a um acordo ou um contrato que o paciente tenta estabelecer, seja com Deus, com o mundo, ou qualquer que seja a sua crença, para continuar a viver (KÜBLER-ROSS, 1996).

O quarto estágio é a depressão, que surge quando o indivíduo se dá conta de que a sua raiva e sua barganha foram em vão; a pessoa compreende que morrerá em breve e que não há nada que se possa fazer, e com isso vem uma tristeza profunda ou uma depressão (KÜBLER-ROSS, 1996). A depressão está ligada ao vazio e à perda de sentido, manifestando-se na angústia, desesperança, impotência e culpa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Por fim tem-se a aceitação, o quinto e último estágio, momento em que o paciente para de lutar contra a realidade, aceita que vai morrer e que não há nada que se possa fazer a esse respeito (KÜBLER-ROSS, 1996). É importante ressaltar que esses estágios e sua sequência não são universais; uma vez que a autora compreende que morrer é uma experiência individual e a vivência desses estágios é altamente subjetiva.

A fim de auxiliar na elaboração do luto, o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2020) recomenda que se faça alguns rituais de despedida. Esses rituais ajudam na expressão do sofrimento, dos sentimentos, nas homenagens ao falecido ou, no caso, de quem virá a falecer, e na despedida. KÜBLER-ROSS (1996) também diz que a esperança persiste em todas as fases do luto e é capaz de dar um suporte psicológico aos pacientes durante o tempo que lhes resta. A esperança é considerada um importante fator de proteção na medida em que torna mais suportável o sofrimento vindo de emoções dolorosas, dos sintomas e dos efeitos colaterais dos tratamentos, além de preservar as boas expectativas e o desejo de viver. Dessa forma, a esperança seria capaz de dar aos pacientes terminais um ânimo para suportarem mais um dia, mais um medicamento, mais um procedimento, mesmo sentindo dores intensas (MENDES, LUSTOSA & ANDRADE, 2009; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Humanizando a atenção a pacientes terminais: cuidados paliativos

A forma como os pacientes terminais são tratados nos hospitais também pode ser um fator que contribui para o adoecimento psíquico. Segundo KÜBLER-ROSS (1996, p. 20), muitos “[...] são tratados como pessoas sem opinião ou vontade, eles são cercados por médicos e enfermeiras prontos para fazerem seu trabalho, mas não para ouvi-lo”. A autora descreve, ainda, que esses pacientes não são vistos como pessoas, mas como objetos, e que eles têm que ser completamente passivos; caso contrário, receberão sedativos. Sobre isso, MENDES, LUSTOSA & ANDRADE (2009) dizem que a equipe de saúde acaba se afastando dos pacientes devido a uma crença de que não se pode fazer mais nada, a não ser esperar pela morte.

Visando melhorar a qualidade de vida e o cuidado oferecido a pacientes terminais, a proposta dos cuidados paliativos visa possibilitar uma atenção especial com ênfase no bem-estar, considerando as limitações presentes no quadro clínico em questão (DOS SANTOS FERREIRA & RAMINELLI, 2012). A ideia que embasa os cuidados paliativos envolve a ciência, a ética, a moral, a emoção, a cultura e a espiritualidade, sendo o objetivo principal proporcionar um fim digno aos pacientes através do alívio do sofrimento e dos sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (LOPES, 2013; NUNES, 2017; WHO, 2020). Assim, entende-se que o foco está em “garantir” alívio dos sintomas negativos e o bem-estar ao paciente, e não na cura da doença (TORRES, 2001).

Os cuidados paliativos referem-se a um trabalho multidimensional e que envolve preferencialmente médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, entidades religiosas e outras profissões que possam auxiliar a reduzir o sofrimento, além de recomendar também que a família esteja perto para evitar a solidão por parte do paciente (LOPES, 2013). Considerando a equipe multidisciplinar, cabe ao psicólogo atuar como mediador, tanto nas relações entre os profissionais da equipe de saúde, bem como nas relações da equipe com o paciente e seus familiares. Além disso, o psicólogo deve oferecer suporte aos pacientes através de uma escuta sem julgamentos, sendo orientado em suas ações a partir daquilo que o paciente deseja e precisa (DOMINGUES et al., 2013; NUNES, 2017). RIBEIRO (2020) afirma que o psicólogo deve respeitar a autonomia do indivíduo, promover, junto com a equipe e a família, o direito do paciente de fazer suas escolhas mediante as novas informações de seu estado de saúde. Em alguns casos, recomenda-se que o psicólogo faça uma avaliação psicológica para se investigar o sofrimento psíquico do paciente como um mapeamento para futuras estratégias de enfrentamento (INCA, 2022).

O estabelecimento de uma relação terapêutica com o psicólogo em situações-limite, como é o caso das doenças terminais, enfatiza a garantia de qualidade de vida visando uma expressão assertiva dos sentimentos, bem como o enfrentamento dos desafios presentes (DOMINGUES et al., 2013; KOVÁCS, 1992).

MENDES, LUSTOSA & ANDRADE (2009, p.14) destacam que:

“ [...] quando os sintomas físicos e o sofrimento gerados pela doença estão controlados, o paciente consegue dirigir suas preocupações para aspectos psicológicos e pode encontrar, assim, novos significados para sua vida, pois ainda existem diversas preocupações a serem levantadas e trabalhadas com tais pacientes que surgem justamente em decorrência de tal vivência, e além desta. Rever a vida, resolver conflitos pendentes, bem como se preocupar com a situação da família após sua morte, são assuntos recorrentes em muitos[sic] pacientes terminais. ”

Desenvolvendo valores de atitude com pacientes terminais: a atuação do psicólogo com base na Logoterapia

Para Frankl, a vida tem sentido independente de sua duração. Entretanto, é natural que o ser humano questione o sentido de sua vida quando toma consciência da finitude de sua existência (DE AQUINO et al., 2010). Ao considerar a dimensão transcendental da existência humana, Frankl recomendava que a logoterapia fosse utilizada para tratar o que ele chamou de *neurose noogênica* (do grego nous, espírito),

neuroses essas que possuem sua origem no *vazio existencial*, na falta de um propósito de vida, na falta de um sentido para a vida (ECHAVARRÍA, 2022). Segundo FRANKL (2016), para tratar das neuroses noogênicas necessita-se de uma terapia que inicie onde elas estão enraizadas que é na dimensão espiritual, e também de uma terapia que dirija-se ao espiritual, que seria a análise existencial.

Assim, FRANKL (2016, p.174) afirma:

“Chamo de análise existencial aquele método de tratamento psicoterapêutico que ajuda o paciente a encontrar momentos significativos em sua existência, perceber possibilidades de valor. Decerto essa análise existencial pressupõe uma imagem do ser humano que abarca necessariamente sentido, valor e espírito, que ocupam o espaço que lhes é devido na realidade.”

Segundo Frankl, o sentido da vida encontra-se na realização de valores que podem ser de três tipos: criatividade, experiência e atitude (ECHAVARRÍA, 2022). Isso significa que o sentido da vida só pode ser alcançado pelo *valor da criatividade* que é quando se cria algo artístico como um quadro, um poema, um livro, ou construindo algo, como uma casa, “[...] ao fazer alguma coisa, ao agir, ao criar algo – ao realizar uma obra.” (FRANKL, 2022 p. 68); ou pelo *valor da experiência*, isto é, vivenciando algo de bom, belo ou verdadeiro, “[...] ao vivenciar algo – amar a natureza, a arte, as pessoas” (FRANKL, 2022, p. 68); ou “[...] mediante uma passiva acolhida dada pelo eu ao mundo (natureza, arte)” (FRANKL, 2016b).

Sobre os valores de experiência, há também uma outra forma de realizá-los, que é respondendo aos questionamentos da vida. FRANKL (2022, 2022b) afirma que o questionamento sobre o sentido da vida está formulado erroneamente e que o correto não seria perguntar qual é o sentido da vida de forma abstrata, mas entender que é a vida que faz as indagações, é ela quem está direcionando a pergunta para o indivíduo, e não o indivíduo para ela. Dessa forma, quando o sujeito responde às indagações da vida, consciente de sua responsabilidade, está dando um sentido à sua vida. É possível, ainda, dar sentido à vida através do amor e do sofrimento (FRANKL, 2022b).

Por último, o *valor da atitude* consiste em afirmar que: “confrontar com integralidade grandes tragédias e mesmo a morte é próprio desta via para o sentido. Encontrar sentido na dor é realizar os valores de atitude” (ECHAVARRÍA, 2022, p. 299). Essa dor está no sentido de se aprender algo importante com ela e dar a ela um sentido individual. Esses valores realizam-se no inelutável, contra aquilo contra o qual

não se pode lutar, apenas aceitar, e é no modo como se lida com essas situações que a vida humana atinge sua plenitude (FRANKL, 2016b). FRANKL (2016b, p. 193) ainda complementa dizendo que: “[...] foi na dor que amadureceu, foi nela que cresceu; a dor deu-lhe muito mais do que poderiam ter-lhe dado êxitos amorosos sem conta”. RODRIGUES (2011) diz que os valores criativos e de experiência são gratificantes em si mesmos, no entanto, perante o sofrimento, a culpa e a morte, a pessoa é levada a pensar que a vida não tem mais uma razão ou um motivo para continuar.

Diante de um estado médico complexo, o valor de atitude é o único valor que ainda resta ao paciente terminal para que ele consiga atribuir sentido à sua vida, uma vez que é provável que não tenha tempo hábil para criar uma obra e tampouco condições físicas e emocionais para viver experiências positivas. FRANKL (2022) cita poemas criados nos campos de concentração e prisioneiros que deixavam de comer para contemplar uma bela paisagem; compreendendo os campos de concentração como situações-limite, o autor entendia que apenas os valores de atitude poderiam ser realizados nessas situações. Assim, quando Frankl descreve esses acontecimentos, está descrevendo pessoas realizando os valores de atitude: “evidentemente, a realização de valores de atitude, ou seja, dar sentido à vida por meio do sofrimento, só entra em questão onde há um sofrimento imposto pelo destino – e somente lá” (FRANKL, 2016, p. 216). Portanto, aos pacientes terminais cabe focar no desenvolvimento dos valores de atitude.

O destino, para FRANKL (2022b), está mais no sentido dos acontecimentos que ocorrem e os quais não se pode evitar, do que no sentido de estar escrito em um “livro do destino” que determinada pessoa sofrerá em um momento específico. Dessa forma, Frankl não assume uma perspectiva determinista, enxergando o destino como algo que acontece ao ser humano e que, muitas vezes, pode ser moldado; ou ainda acolhido com vontade, se necessário. Frankl também cita o destino referindo-se aos sofrimentos e infortúnios que estão presentes na vida de todos os indivíduos e, que se rebelar contra eles seria inútil. Caso a pessoa se rebele contra o destino, contra aquilo que ela não tem nenhuma responsabilidade ou culpa, é porque a pessoa não entendeu o sentido do destino, conforme FRANKL (2022b).

Entende-se o sofrimento como algo inevitável e inerente ao fato de se estar vivo, porém, é possível realizar os valores de atitude frente a essas situações adversas na medida em que se valoriza a vida mesmo diante dessas condições. Para FRANKL (2022b, p. 69) “[...] justamente quando toma uma posição diante das imutáveis,

incontornáveis e iniludíveis limitações de suas possibilidades, na maneira como se posiciona e se comporta em relação a elas, como assume sobre si esse destino. ”

É necessário destacar que Frankl não considera o sofrimento como a única via possível para se encontrar sentido; o referido autor diz apenas que “[...] o sentido é possível mesmo a despeito do sofrimento – desde que, naturalmente, o sofrimento seja inevitável” (FRANKL, 2022, p. 138). Caso o sofrimento fosse evitável bastava-se eliminar a causa. Nesse contexto, FRANKL (2022, p. 138) afirma que: “sofrer desnecessariamente é ser masoquista, e não heroico”. O autor ainda complementa dizendo que caso aceite-se o desafio de sofrer com bravura, a vida ganha um sentido naquele instante e irá se manter até a morte:

“Em outras palavras, o que importa é tirar o melhor de cada situação dada. [...] um otimismo diante da 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, 2022, p. 161).

Em sua obra, FRANKL (2016) descreve um caso em que atendeu um paciente terminal: uma enfermeira que veio a falecer uma semana após eles conversarem. Em seu encontro com ela, Frankl percebeu que havia um desespero em sua paciente que devia-se a incapacidade de trabalhar e não a sua doença. Para tratá-la, Frankl pergunta: “não seria injusto com os milhares de doentes aos quais você se doou tanto achar que a vida de um doente ou de alguém debilitado, que não consegue trabalhar, seja sem sentido? ” (p. 220). Depois ele diz a ela que se ela se desesperar pela sua situação, então estará dizendo que o sentido da vida de uma pessoa está em ela poder trabalhar e, portanto, ela está tirando a razão de viver dos doentes. Em seguida ele conclui dizendo à enfermeira que apesar de ela não ter mais a oportunidade de oferecer ajuda aos doentes, ela poderia ser um exemplo para eles.

FRANKL (2016) também descreve outro caso de um paciente que sofre de um tumor de medula e não consegue mais trabalhar como desenhista. No hospital ele começou a ler como nunca, portanto, deu a si mesmo os valores de vivência - ou de experiência – ao adquirir mais cultura. Porém, com o tempo, sua doença retira dele a capacidade de segurar um livro. Como uma forma de se posicionar diante do destino, ele pede ao médico que não se preocupe com ele e que se ocupe de outros pacientes:

“[...] com esse pequeno heroísmo ele realizou algo que certamente é maior do que qualquer desenho de propaganda que tivesse feito antes, quando ainda estava apto a trabalhar. Agora ele estava divulgando algo que o ser humano ainda é capaz de fazer, mesmo na sua situação” (FRANKL, 2016, p. 224).

Ao considerar a proposta da logoterapia para intervenção com pacientes terminais, o psicólogo deve ter em mente que o sentido da vida está sempre à disposição ao indivíduo, mesmo que ele esteja diante de uma situação profundamente adversa (MADEIRA, 2017). Para FRANKL (2011), o sofrimento só deixa de ser sofrimento quando o indivíduo se torna capaz de aceita-lo e enfrenta-lo, buscando algo de bom dali.

Discussão

O trabalho do psicólogo com pacientes terminais ainda é muito embrionário no Brasil, tendo como principais recomendações a avaliação psicológica e a psicoterapia visando reduzir algum sintoma psicológico (INCA, 2022). Ao se pensar na atuação do psicólogo, percebe-se também uma ênfase no auxílio aos familiares do paciente e na facilitação da comunicação entre a equipe de saúde, não discutindo uma forma efetiva de atuação direta com o paciente para além dos sintomas e da experiência do luto (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012; DOMINGUES et al., 2013). Ao referirem-se à equipe de cuidados paliativos frente ao luto e a família, MENDES, LUSTOSA & ANDRADE (2009) não mencionam o psicólogo como membro da equipe, apenas sugerem que o profissional atue promovendo uma reflexão acerca do fluxo de emoções fortes, ajude na capacitação da equipe e facilite a comunicação de todos.

No que se refere aos cuidados paliativos, destaca-se a importância de se considerar a dimensão espiritual. Recomenda-se a presença de uma entidade religiosa ou algum líder espiritual diante do paciente terminal, pois eles contemplariam a dimensão das crenças religiosas do paciente, o que os auxiliariam a ter mais tranquilidade na hora da morte (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012; DOMINGUES et al., 2013; LOPES; 2013; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; 2023; OMS, 2020). Cabe aqui ressaltar a importância do profissional psicólogo de ser também um agente da equipe a contemplar a dimensão espiritual do paciente, não no sentido religioso, mas no sentido transcendental ou da transcendência, que (ECHAVARRÍA, 2022, p. 304) define como:

“[...] consiste em considerar que o homem sempre está constitutivamente dirigido para o outro, para algo ou alguém que não é ele mesmo, e só assim alcança seu pleno desenvolvimento. O mundo está cheio de valores, de sentidos, para os quais se dirige a ação humana”.

MADEIRA (2017) destaca que a logoterapia e a análise existencial trazem ao psicólogo a responsabilidade de mostrar ao paciente que a vida dele ainda conserva algum sentido, mas que, para encontrá-lo, é necessária uma mudança de postura perante a culpa, o sofrimento e a morte. Neste sentido, o trabalho do psicólogo frente a pacientes terminais ganha uma nova perspectiva, não seria só o trabalho em uma visão biomédica, mas em uma visão para além do corpo físico. Seria um trabalho que contemplaria essa dimensão que transcende o corpo, permitindo ao paciente atribuir um sentido para a sua vida e para seu sofrimento em seus últimos momentos.

Considerações finais e sugestões para novas pesquisas

O trabalho do psicólogo nos cuidados paliativos frente aos pacientes terminais é feito com a conversa e o diálogo com estes pacientes, mas este trabalho fica impossibilitado em caso de o paciente estar sedado. NOGUEIRA & SAKATA (2012) discutem sobre o uso de sedativos com pacientes terminais e de como, às vezes, o paciente fica sedado até chegar a hora de sua morte. Nesses casos - e em outros como o da Doença de Alzheimer, por exemplo – o trabalho do psicólogo é dificultado, senão impossibilitado.

Para além de se trabalhar os valores de atitude com os pacientes terminais, a técnica da logoterapia conhecida como intenção paradoxal pode ser interessante, na medida em que é utilizada principalmente para lidar com a ansiedade antecipatória, o medo do medo, ou o medo de ficar com medo, segundo FRANKL (2016).

A intenção paradoxal consiste em desejar que aquilo que é tanto temido, aconteça, mas utilizando-se do máximo de humor possível, assim o combustível que move seus temores acaba e o paciente se sente mais aliviado, de acordo com Frankl (2016). “Na intenção paradoxal, no entanto, os pacientes são convidados a enxergar seus medos e ansiedades por meio de formulações que sejam tão bem-humoradas quanto possível” (ECHAVARRÍA, 2022). Assim é proposto que o paciente deve olhar para o medo e rir dele para que seu tremor se concretize da forma mais irônica e engraçada possível, (FRANKL, 2016).

Está técnica pode ser útil levando em consideração que uma das funções do psicólogo, neste caso, é auxiliar o paciente a se engajar no tratamento (ACADEMIA

NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS; 2012). Mas é importante fazer a ressalva de que a intenção paradoxal é recomendada para a ansiedade antecipatória e esta é definida como: “[...] de maneira a se *fixar num sintoma fugaz e, portanto, inofensivo, fazendo com que a atenção do paciente se mantenha focada nesse sintoma*”. (FRANKL, 2016, p. 120). A intenção paradoxal pode ajudar a lidar com alguns sintomas do paciente, mas quando Frankl disse “sintoma fugaz e, portanto, inofensivo” é importante ser dito que como o paciente irá morrer em breve, provavelmente nenhum dos sintomas será fugaz ou inofensivo.

Talvez entre as técnicas da logoterapia, o logodrama seja mais interessante para ser trabalhado com pacientes terminais. O logodrama seria uma conversa mais lúdica e fantasiosa em que se imagina o momento em que a pessoa está prestes a morrer, e, então, é buscado um sentido à vida. Porém dentro da literatura consultada para a realização deste estudo, apenas FRANKL (2022) menciona algo sobre ela. Portanto, são necessários mais estudos sobre esta técnica para se afirmar se ela pode ser útil aos pacientes terminais.

Como dito na introdução, uma das inspirações deste trabalho foi o livro “Antes de Partir”, da enfermeira australiana Bronnie Ware e a ideia de analisar se os cinco principais arrependimentos descritos pela autora poderiam convergir com a logoterapia. Os cinco principais arrependimentos citados foram: (1) desejo de ter tido a coragem de viver uma vida verdadeira para mim e não a vida que os outros esperavam; (2) desejo de não ter trabalhado tanto; (3) desejo de ter tido a coragem de expressar os próprios sentimentos; (4) desejo de ter mantido contato com amigos; (5) desejo de ter se permitido ser mais feliz; WARE (2012). Sobre os arrependimentos e lamentações, o mais próximo que Frankl chegou de falar sobre esse assunto foi em FRANKL (2016b, p. 197): “[...] assim, também a repressão dum a emoção de tristeza não anula o estado de coisas que se lamenta”. Portanto, não é possível afirmar uma relação direta entre as ideias do Frankl e de Ware. Seria necessário um aprofundamento maior na obra do Frankl para poder afirmar se as ideias contidas na obra *Antes de partir* condizem de fato com a logoterapia, mas dentre o material lido, aparentemente, a resposta é sim.

Referências

- ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de Cuidados Paliativos ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. 2ª edição 2012.
- CARVALHO & SILVA, José Mauricio de, Ana Clara. VIKTOR FRANKL E O HUMANISMO. Revista humanidade e educação. Imperatriz (MA), v. 1, n. 1, p. 74-87, jul./dez. 2019.
- CORDEIRO, Alexandre Magno, et al. REVISÃO SISTEMÁTICA: UMA REVISÃO NARRATIVA. Grupo de Estudo de Revisão Sistemática do Rio de Janeiro (GERS-Rio)5. 2007.
- DE AQUINO, Thiago Antônio Avellar et al. Visões de morte, ansiedade e sentido da vida: um estudo correlacional. *Psicol. argum*, v. 28, n. 63, p. 289-302, 2010.
- DOMINGUES, Glaucia Regina, et al. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. *Psicologia Hospitalar*, 11 (1), 2-24. 2013.
- DOS SANTOS FERREIRA, Vanessa; RAMINELLI, Orilete. O olhar do paciente oncológico em relação a sua terminalidade: ponto de vista psicológico. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 15, n. 1, p. 101-113, 2012.
- ECHAVARRÍA, Martín F. Correntes de psicologia contemporânea – Rio de Janeiro : Ed. CDB, 2022.
- FRANKL, V. E. A vontade de sentido: Fundamentos e aplicações da Logoterapia. São Paulo: Paulos. 2011.
- FRANKL, V. E. Teoria e terapia das neuroses : introdução À logoterapia e à ANÁLISE EXISTENCIAL / Viktor E. Frankl : tradução Cláudia Abeling. - 1. ed. - São Paulo. É realizações, 2016.
- FRANKL, V. E. Psicoterapia e sentido da vida: fundamentos da logoterapia e análise existencial / Viktor Frankl; tradução de Alípio Maia de Castro - 6º ed. - São Paulo : Quadrante, 2016b.
- FRANKL, V. E. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração / Viktor E. Frankl. Traduzido por Walter O. Schlupp e Carlos C. Aveline. 55. Ed. - São Leopoldo : Sinodal : Petrópolis : Vozes, 2022.
- FRANKL, V. E. Sobre o sentido da vida. / Viktor Emil Frankl ; tradução Vilmae Schneier. - Petrópolis, RJ : Vozes, 2022b.
- GUTIERREZ, P. L. À beira do leito. *Rev. Assoc. Med. Bras.* vol.47 no. 2 São Paulo April/June. Acesso em 03 out. 2012: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302001000200010.2001>
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). A avaliação do paciente em cuidados paliativos / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : INCA, 2022.
- KOVÁCS, Maria Júlia. MORTE E DESENVOLVIMENTO HUMANO. Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda. 1992.
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes. 1996.
- LOPES, Susana Alexandra Pires. Cuidados Paliativos: Conhecimentos dos Estudantes de Licenciatura em Enfermagem. Escola Superior de Saúde Viseu. (<https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dHJ2emFaQkRfMmdWby1GeWRfRFItb2c6MQ>). 2013
- MADEIRA, Caroline França. UM OLHAR DA LOGOTERAPIA PARA PACIENTES TERMINAIS. *Revista Logos e Existência*, 6 (2), 155-165, 2017.
- MENDES, LUSTOSA & ANDRADE, Juliana Alcaires, Maria Alice, Maria Clara Mello. Paciente Terminal, Família e Equipe de Saúde. *Rev. SBPHv.* 12n. 1Rio de Janeiro jun. 2009.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Cuidados Paliativos / Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte ... [et al.]. – São Paulo: Hospital SírioLibanês; Ministério da Saúde; 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de cuidados paliativos / Maria Perez Soares D'Alessandro (ed.) ... [et al.]. – 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023.
- NOGUEIRA & SAKATA; Fabíola Leite, Rioko Kimiko. Sedação Paliativa do Paciente Terminal. *Revista Brasileira de Anestesiologia* Vol. 62, No 4, Julho-Agosto, 2012.
- NUNES, Camila Teles de Souza. REFLEXÕES SOBRE PACIENTES TERMINAIS: UM OLHAR PARA A FAMÍLIA. PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL – PAP. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE- SES –SP. 2017.
- RIBEIRO, et al, Crislayne Barbosa Nilo. A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS. Centro Universitário de Várzea Grande-MT (UNIVAG). 2020.
- RODRIGUES, Icaro Arcênio de Alencar. Paciente terminal: como dar sentido ao sofrimento diante da morte? Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento. Campina Grande - v. 11, número 16 - Janeiro / Junho 2011.
- ROTHER. ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paul Enferm* 2007; 20:v-vi. 2007
- TORRES, Wilma da Costa. As Perdas do Paciente Terminal: O Luto Antecipatório. *Psicologia Argumento*. Curitiba. Ano XIX. Número XXVIII. Abril 2001.

WARE, Bronnie. Antes de partir : uma vida transformada pelo convívio com pessoas diante da morte / Brownie Ware ; tradução Chico Lopes. -- São Paulo : Geração Editorial. eBook ISBN 978-85-63420-32-9. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Worldwide Palliative Care Alliance. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life, 2nd Edition. 2020. Disponível em https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf. Acesso em: 16 abr. 2023.