



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**SENTIDO DE VIDA E FINITUDE EM PACIENTES COM
DOENÇAS TERMINAIS**

LUCIMAR GOMES FORTUNATO DE AQUINO

CAMPINA GRANDE – PB

2015

LUCIMAR GOMES FORTUNATO DE AQUINO

**SENTIDO DE VIDA E FINITUDE EM PACIENTES COM
DOENÇAS TERMINAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Graduação em
Psicologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial para a
obtenção do título de
Formação/Licenciado em Psicologia.

Orientadora: Prof^ª. Lorena Bandeira da Silva

**CAMPINA GRANDE – PB
2015**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

A657s Aquino, Lucimar Gomes Fortunato de.
Sentido de vida e finitude em pacientes com doenças terminais
[manuscrito] / Lucimar Gomes Fortunato de Aquino. - 2015.
21 p. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) -
Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e
da Saúde, 2015.

"Orientação: Profa. Esp. Lorena Bandeira da Silva,
Departamento de Psicologia".

1. Logoterapia. 2. Sentido da vida. 3. Doenças terminais. I.
Título.

21. ed. CDD 616.891 4

LUCIMAR GOMES FORTUNATO DE AQUINO

**SENTIDO DE VIDA E FINITUDE EM PACIENTES COM
DOENÇAS TERMINAIS**

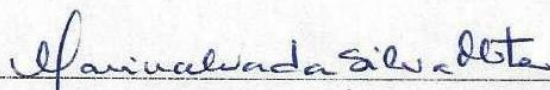
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Graduação em
Psicologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial para a
obtenção do título de
Formação/Licenciado em Psicologia.

APROVADO EM 13/12/2015

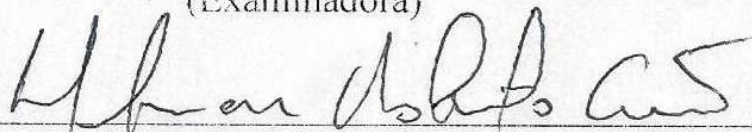
Banca Examinadora



Prof^a. Lorena Bandeira da Silva
(Orientadora)



Prof^a. Ms. Marinalva da Silva Mota
(Examinadora)



Prof. Dr. Wilmar Roberto Gaião
(Examinador)

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer a Deus, por ser meu guia e por todas as providências em minha vida.

Às minhas filhas, Flávia Laís e Lívia Raquel, e ao meu filho Isak, pela paciência e cumplicidade de todos os dias.

À minha irmã Lucinete Fortunato, por me incentivar e sempre acreditar que realizar este sonho seria possível.

À minha família, pelo amor e pela compreensão.

À minha orientadora Prof^a. Lorena Bandeira da Silva, pela orientação e pelos ensinamentos.

Aos professores Marinalva da Silva Mota e Wilmar Roberto Gaião, pela disponibilidade e presteza para ler e avaliar este trabalho e pelas valiosas contribuições. A todos meus professores, por todo o aprendizado e pelas lições de vida, sem vocês a caminhada não teria sido possível.

Aos meus colegas de curso, por todas as trocas intelectuais e laços de amizades que surgiram no decorrer da graduação. Foi muito bom estar com vocês nesta trajetória. Espero que nossos caminhos se cruzem ao longo da vida.

Por fim, a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a minha formação profissional e como ser humano, muito obrigada!

RESUMO

Este estudo tem por objetivo discutir sobre o sentido da vida, como possibilidade de superação para o paciente em estado terminal enfrentar a situação. Considera-se que devido a uma doença grave e incurável, situação bastante difícil de lidar, tanto para o enfermo quanto para seus familiares, é o paciente quem constrói a própria realidade por meio das oportunidades de criar, experienciar e sofrer como sentido pleno e da aquisição da consciência da finitude para sua aceitação. A pesquisa é de natureza bibliográfica, tendo como fontes artigos científicos e livros que tratam esta temática na seara da Logoterapia. Serão discutidos conceitos importantes para o objeto em questão, tais como: os valores que enunciam a realização do sentido da vida e a vontade de sentido, fundamentados na logoterapia, bem como as atitudes do doente terminal diante da morte e do morrer. Considera-se que a aplicação da logoterapia em pacientes terminais é de fundamental importância, pela capacidade de auxiliar na mudança de postura do paciente, sobretudo no que concerne a manutenção da sua dignidade frente aos sintomas enfrentados e ao próprio sentido da vida diante da iminência da morte.

Palavras-chave: Doenças Terminais, Sentido de vida, Logoterapia.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
A LOGOTERAPIA E O SENTIDO DA VIDA.....	10
O PACIENTE EM ESTADO TERMINAL DIANTE DA MORTE.....	12
SENTIDO DA VIDA DIANTE DA PERSPECTIVA DA MORTE IMINENTE.....	15
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20

INTRODUÇÃO

O tema da morte é uma constante em nossas vidas, a ideia de que este fato pode acontecer a qualquer momento, parte do reconhecimento do morrer como parte da existência humana, ou seja, é necessário enfrentar nossa própria finitude. No entanto, o enfrentamento dessa possibilidade irrefutável é muito delicado. Neste sentido, Grof (2000) nos alerta que preparar para a morte é também preparar para a vida. Heidegger (1927), filósofo alemão, afirma que o homem é o ser para morte. Esta experiência da morte é uma possibilidade inevitável e intransferível, que não é o fim da vida, mas sim um fenômeno desta vida.

Sendo assim, pensar a busca de sentido em pacientes com doenças terminais nos remete, à construção da negação psicológica da morte, tão presente na sociedade ocidental (GROF, 2000).

Segundo Kübler-Ross (2008), ao analisarmos a História podemos observar que o homem sempre abominou a morte, o que é compreensível do ponto de vista psiquiátrico, pois em nosso inconsciente a morte nunca é possível quando se trata de nós mesmos. De acordo com Grof (2000) a morte não avisa, não manda carta e nem recado, apenas faz parte da lei da natureza, não temos escolha, ainda que nossa cultura ocidental não nos prepare para a morte, pois buscamos sempre a realização pessoal e profissional, aspiramos sempre por mais e mais e vivemos como se nunca fôssemos morrer (CÉSAR, 2001). Sendo assim, a morte aparece para nós como o cessamento de toda uma realização, de todo um projeto de vida. No entanto, mais cedo ou mais tarde, todos nós teremos que enfrentá-la.

Deparamo-nos com situações de morte em nosso desenvolvimento. É um fato que está além de nossa vontade, o temor, o medo, a angústia, a revolta são emoções que emergem quando vivenciamos a experiência do processo de morrer, com um de nossos familiares, amigos ou até desconhecido e geralmente não são discutidos o porquê dessas emoções, apenas fica representado no silêncio da subjetividade, pois o homem não justifica o desencontro com a morte (RODRIGUES, 2011).

O paciente terminal é alguém que possui uma "*sentença de morte*" envolvida em seu ser. Segundo Kovács (2005) estes fatores têm peso no desenlace da doença. Atitudes e representações sociais têm de ser trabalhadas, sendo uma tarefa fundamental dos profissionais de saúde.

Partindo da ideia de que dentro das suas limitações o ser humano busca satisfazer suas necessidades, de acordo com as suas possibilidades, Freud acreditava que essa satisfação se institui por meio de uma vontade de prazer, relacionada à busca do prazer imediato.

Adler (1927), por sua vez, compreendia que a tentativa de realização humana se dá por uma vontade de poder, relacionada à busca da perfeição e do bem estar coletivo.

Frankl (1998) delimita a percepção de certas limitações nas visões de ser humano destes grandes mestres. Para ele,

(...) a neurose, para a psicanálise, representa em última instância uma limitação do eu enquanto consciência, e, para a psicologia individual, uma limitação do eu enquanto responsabilidade (...). Tanto a psicanálise como a psicologia individual vêem, portanto, somente um dos dois lados do ser-homem, um dos fatores da existência humana (FRANKL, 1998, pp. 12-13).

Em outras palavras,

Frankl reconheceu nas diversas psicologias - sobretudo na psicanálise freudiana e na psicologia individual de Adler - o mesmo vício: a preocupação com um equilíbrio interno, numa perene busca pela cessação de tensão, como objetivo maior da gratificação dos instintos e da satisfação das necessidades, constituindo-se, assim, o fim de toda atividade que envolva a vida. (PEREIRA, 2007, p. 1)

No caso da psicanálise, por exemplo, o “prazer” seria o eixo em torno do qual giraria o próprio princípio da realidade, que estaria apenas à seu serviço. Ou seja, a vida social seria modulada sempre com o interesse de garantir o prazer. A partir desta concepção, Frankl (1978) defende que para cada momento da vida o homem elabora um sentido que ele delimita como “vontade de sentido”, pois, segundo este autor, o sofrimento ante a finitude da própria vida, por exemplo, faz surgir no paciente em estado terminal sentimentos diversos que o conduz a questionar o próprio sentido da vida.

Podemos afirmar que, de certo modo, essas três questões são complementares, pois, se somarmos as ideias de prazer e de poder, de Freud e Adler, podemos inferir que as mesmas caracterizam o ser humano no sentido da evolução com felicidade. Já se considerarmos que o que move a pessoa a tomar decisões é a necessidade de aquisição de um sentido para a vida, podemos inferir que a vontade de sentido de Frankl (1978) se institui como meio adequado para que isso ocorra, ou seja, para que o indivíduo seja

capaz de tomar decisões com habilidade e competência para a realização de seu potencial com felicidade, aonde esta, é uma consequência da realização de sentido, pois nas palavras do próprio autor, “*É impossível colocar a logoterapia no lugar da psicoterapia; é necessário, apenas, complementar a psicoterapia com a logoterapia*”(FRANKL, 1978, pp. 198-199).

Assim,

(...) nem o poder, nem o prazer, nem sequer a felicidade em si ou as outras noções similares de bem podem ser considerados, antropologicamente, como fins em si mesmos, há que reposicionar essas noções a partir da vontade de sentido, já que este, sim, se constituiria como o fim, como o bem, não deduzido e nem racionalizável *a priori*. (PEREIRA, 2007, p. 2)

A partir destas questões de compreensão que a logoterapia intenciona agregar valores as psicoterapias anteriores, este estudo objetiva, por meio de uma pesquisa bibliográfica - realizada a partir do levantamento de referências, teóricas e sobre a temática, já analisadas - e de natureza qualitativa, contribuir com o debate sobre a compreensão da morte como uma perspectiva iminente, problematizando como é possível ao paciente em estado terminal encontrar o sentido da vida diante da proximidade da morte, tendo como fundamento os princípios da logoterapia, a fim de apreender como o paciente elabora sentidos e/ou significados para o sofrimento, por meio da tríade trágica: sofrimento, culpa e morte e de valores vivenciais, de criação e atitudinais.

A LOGOTERAPIA E O SENTIDO DA VIDA

A Logoterapia é uma escola psicológica - de cunho fenomenológico, existencial e humanista -, conhecida também como a "Psicoterapia do Sentido da Vida" ou, ainda, a Terceira Escola Vienense de Psicoterapia. A teoria de Viktor Emil Frankl (1905-1997) concebe uma visão de homem distinta das demais concepções psicológicas de seu tempo. Propõe a compreensão da existência mediante fenômenos especificamente humanos e a identificação de sua *dimensão noética* ou espiritual, a qual pela sua

dinâmica própria pode despertar a vivência da religiosidade (MOREIRA; HOLANDA, 2010).

A religiosidade pode ser considerada como um elemento regulador psíquico/físico que viabiliza uma adequação do indivíduo ao mundo circundante, gerando bem-estar e/ou resiliência. É um elemento fundamental para que o paciente em estado terminal consiga compreender a própria existência e aprenda a viver com a doença, lute para encontrar um sentido de vida, e, conseqüentemente, resgatar o respeito e a dignidade. Neste sentido, a religião auxilia a viver a doença de forma positiva e se configura como uma influência saudável. (AQUINO, 2014)

No que diz respeito ao sentido da vida, de acordo com a Logoterapia e a Análise Existencial de Frankl (1998), o sentido da vida muda de pessoa para pessoa, de situação para situação, ou até mesmo de uma hora para outra. Segundo Frankl (1998) para que a pessoa consiga realizar o sentido da vida é necessário que ela concretize valores de criação, de vivência e de atitude. Os valores de criação podem ser experimentados quando oferecemos algo ao mundo por meio de nosso trabalho e nossas realizações. Quando descobrimos que além de oferecer ao mundo também podemos receber algo dele, passamos a realizar os valores de vivência. Os valores de atitude, por sua vez, diz respeito, a posição que assumimos ante a tríade trágica da existência: o sofrimento, a culpa e a morte.

Tomando por base a antropologia analítica existencial, a logoterapia de Frankl (1978) é fundamentada na busca de sentido e pode ser compreendida a partir de enunciados como: a liberdade de vontade, que se caracteriza pela autodeterminação do homem; a vontade de sentido, considerada o anseio primordial, ou seja, a motivação genuína do ser humano; e, por fim, o sentido da vida.

O pensamento Frankliano, situado dialeticamente ao nível de síntese, irá mais além da ‘adaptação’ e da ‘conformação’, para assinalar a unidade na totalidade da pessoa. Não se reduz à dimensão somática e psicológica e sim compreende a dimensão do espírito humano (noética existencial) e esta dimensão se apoia no ‘especificamente humano do ser-humano-enquanto-tal’ (PAREJA HERRERA, apud XAUSA, 2011, p. 116).

Nestes termos, Frankl (2008) sustenta sua teoria na relação entre o homem e o mundo e defende que a vida tem sentido devido ao fato de possuir um tempo e

possibilidades limitadas. Portanto, podemos dizer que a vida adquire sentido não só apesar da finitude, mas por causa dela.

Neste sentido, Frankl(1989) concebe o homem como um ser tridimensional, constituído pelas dimensões somática, psíquica e noética ou espiritual.

Na dimensão somática, coordenam-se os fenômenos corporais do homem, a sua estrutura orgânica e fisiológica. A dimensão psíquica abrange as sensações, impulsos, instintos, desejos, talentos intelectuais, comportamentos adquiridos, costumes sociais, dentre outros. A dimensão espiritual ou noética (*nous* = espírito) abrange as demais por ser a dimensão especificamente humana. Nessa dimensão, encontram-se as decisões pessoais, a criatividade, a religiosidade, o senso ético, a compreensão do valor. (AQUINO; DAMÁSIO; SILVA, 2010, p, 20)

De acordo com Frankl (1989), a essência humana é espiritual e a espiritualidade, a liberdade e a responsabilidade, são os três elementos constitutivos da vida.

A partir desta compreensão, Frankl(2008) defende a logoterapia como um questionamento do sentido da própria vida e do sentido do todo. Pois, para ele, o fundamental não é o sentido da vida de um modo geral e sim, o sentido específico da vida de uma pessoa em dado momento.

Frankl(2008) defende, pois, que o paciente deve ser posicionado, de imediato, no ponto central do seu ser, já que o sentido da vida é a obrigação que cada um tem de transcender-se. Por isso não pode ser provado teoricamente, tem que ser realizado e não discutido, porque ele se impõe como uma evidência e é determinado por nossas escolhas, o que se dá historicamente. Ou seja, na medida em que o homem aponte para além de si próprio e desenvolva a capacidade de transcender a si mesmo, na direção de alguma causa a que serve ou de alguma pessoa a quem ama é que ele se realiza, torna-se real a si próprio. (FRANKL, 1989)

Assim sendo, o sentido da vida só adquire significado quando o ser humano responde ao sofrimento e desenvolve as capacidades de autotranscendência que possui. Só assim, pode alcançar a possibilidade de sentido, até mesmo na iminência da morte, quando a impossibilidade de restaurar a situação é considerada como uma possibilidade de se encontrar um sentido para a vida.

O PACIENTE EM ESTADO TERMINAL DIANTE DA MORTE

Kübler-Ross (2008), afirma que o paciente terminal pode ser classificado como alguém que está entre a vida e a morte, que passa por uma angústia profunda que vai desencadear alguns estágios. Após entrevistar mais de duzentos pacientes terminais, esta autora define cinco estágios pelos quais esses pacientes passam em sua fase terminal:

O Primeiro estágio, que ocorre no início da doença, é o de negação e isolamento. Neste, o paciente, ao tomar conhecimento de sua doença, não acredita que tal esteja acontecendo com ele. Muitos deles buscam outros médicos, outros diagnósticos. A maioria deles reage com a seguinte frase: *Não, eu não, não pode ser verdade*. Para Kübler-Ross (2008, p. 43): *A negação funciona como um para-choque depois de notícias inesperadas e chocantes, deixando que o paciente se recupere com o tempo, mobilizando outras medidas menos radicais*. Geralmente, a negação é uma defesa temporária, podendo ser substituída por uma aceitação parcial.

Como o ser humano deseja se sentir único, criando obras que não permitam o seu esquecimento, dando a ilusão de que a morte nunca ocorrerá, negar a morte é uma das formas de não entrar em contato com as experiências dolorosas da vida. A grande dádiva da negação é permitir que se viva num mundo de fantasia onde haja ilusão da imortalidade, pois se o medo da morte estivesse constantemente presente, não conseguiríamos realizar sonhos e projetos.

O Segundo estágio, que contrasta com o estágio da negação, é a raiva, que ocorre quando não é possível mais negar o sintoma e possibilita o surgimento de um sentimento de inveja e revolta: “por que eu?”. Nesse estágio, tudo incomoda o paciente, seja por não ter mais capacidade de exercer suas atividades, ou por estar limitado a um ambiente hospitalar, dependendo dos profissionais da saúde e da família, que, geralmente, são alvos constantes da revolta dos mesmos, ao ver que as pessoas ao seu redor (família e profissionais da saúde) estão desfrutando de uma vida saudável, com sonhos e perspectivas, enquanto ele está ali se sentindo inútil e incapaz.

Nessa fase, *a reação dos parentes é de choro e pesar, culpa ou humilhação; ou então, evitam visitas futuras, aumentando no paciente a mágoa e a raiva* (KÜBLER-ROSS, 2008, p. 56). Permitir que o paciente expresse sua raiva é considerado por Kübler-Ross como sendo a atitude mais viável, pois, ao se sentir respeitado e compreendido será mais fácil para ele diminuir suas exigências. Perceberá que é um ser

humano de valor, que precisa de cuidados, que será sempre ouvido, independente de suas explosões de temperamento.

O Terceiro estágio é a barganha, o paciente tenta adiar o desfecho inevitável por meio de estratégias de recompensa e começa a negociar: “deixe-me fazer o último pedido”. *A barganha, na realidade, é uma tentativa de adiamento; tem de incluir um prêmio oferecido por bom comportamento, estabelece também uma “meta” auto-imposta* (KÜBLER-ROSS, 2008, p. 89). A maioria das barganhas é feita com Deus e são geralmente mantidas em segredo.

O Quarto estágio é a depressão, é quando o paciente não pode mais negar sua real situação. Sua raiva e sua revolta darão lugar ao sentimento de perda, ele tem medo de perder tudo e todos que ama. É um momento muito doloroso para a família, que procura resgatar a autoestima do paciente, mas não obtém sucesso.

O Quinto e último estágio é a aceitação, é uma compreensão da sua morte, sua elaboração contra o inevitável (a "morte") estão cessadas. O paciente terminal assume esta finitude, ele assume que a morte pode ajudá-lo a lidar e/ou aliviar este terror original. No entanto, essa aceitação não deve ser confundida com um estágio de felicidade. *É quase uma fuga de sentimentos. É como se a dor tivesse esvanecido, a luta tivesse cessado e fosse chegado o momento do repouso derradeiro antes da longa viagem* (KÜBLER-ROSS, 2008, p. 118).

De acordo com essa compreensão, o paciente em fase terminal tem necessidades especiais que podem ser atendidas, porém requer tempo para sentarmos, ouvir e descobrir quais são. Neste momento, é necessário deixarmos transparecer que estamos prontos e dispostos a compartilhar algumas de suas preocupações.

Portanto, trabalhar com o paciente terminal exige um amadurecimento proveniente da experiência, do desejo de autotranscendência e da esperança, que deve perpassar todos os estágios supracitados já que, sobretudo para o paciente,

É a esperança que de vez em quando se insinua – de que tudo isto não passe de um pesadelo irreal; de que acorde uma manhã com a notícia de que os médicos estão prontos para tentar um novo medicamento que parece promissor e que vão testar nele; de que talvez seja o escolhido, o paciente especial, como foi o paciente do primeiro transplante de coração, que deve ter se sentido como sendo o escolhido para desempenhar um papel especial na vida. Isto proporciona aos doentes em fase terminal um senso de missão especial, que os ajuda a erguer o ânimo e faz com que se submetam a exames e mais exames, quando tudo se torna penoso: de certo modo,

para uns é a racionalização de seus sofrimentos; para outros continua sendo uma forma de negação temporária, mas necessária. (KLÜBER-ROSS, 2008, p. 144)

Esse processo nos remete à ideia de que ninguém pode morrer pelo outro e quando o ser toma conhecimento deste fenômeno ele começa a projetar interiormente uma educação para a morte, o questionamento existencial sobre a morte torna o ser mais autêntico com ele mesmo, com sua realidade inevitável (KOVÁCS, 2005).

Portanto, diante do que não se pode mudar, a análise existencial deve se pautar na mais humana atitude frente ao que é incompreensível e irreversível, a fim de adquirir disposição e energia para enfrentar a situação, mudando e transformando na medida do possível de acordo com as possibilidades. (XAUSA, 2011)

E é isto que o leva a pensar o sentido da vida e a superação do sofrimento, pois, de acordo com a abordagem logoterapêutica, a transcendência de si mesmo constitui a verdadeira essência da existência humana e a plenitude de sentido.

SENTIDO DA VIDA DIANTE DA PERSPECTIVA DA MORTE IMINENTE

Considerando-se que é possível encontrar sentido para a vida mesmo perante o sofrimento e a perspectiva de morte iminente, como pode o paciente terminal encontrar este sentido?

Para responder essa questão, podemos partir da ideia da tríade trágica de Frankl (1998), composta por sofrimento, culpa e morte. Para ele, é possível transformar o sofrimento numa conquista e numa realização humana. É possível extrair da culpa a “oportunidade de mudar-se para melhor”. Fazer da transitoriedade da vida um incentivo para realizar ações responsáveis e a iminência da morte como uma possibilidade de mudança perante o factual.

Entre os sentimentos que o paciente em estado terminal vivencia, tais como culpa, sofrimento e morte, há sempre a possibilidade de que algo de positivo possa ser encontrado. Para Kovács (1992), a morte revela a natureza transitória da vida humana e isto não é um fato negativo. É antes um fato positivo da existência, já que o fim do futuro e a definição das fronteiras das possibilidades humanas são estabelecidos pela morte. Por isto, a ansiedade existencial frente à morte deve ser transformada num fenômeno de autocompreensão e autocriação.

Portanto, seja no sentido de aprender a fazer diferente a partir da culpa; de realização a partir do sofrimento, e/ou de responsabilidade a partir da iminência da morte, há sempre a possibilidade de se encontrar sentido na vida. De acordo com uma pesquisa realizada por Frankl em pacientes terminais,

(...) o sofrimento ante a finitude da própria vida, fez surgir sentimentos como o medo de se despedir das pessoas amadas, o sentimento de inutilidade e o sentimento de culpa, os quais conduziram as pacientes a questionar o sentido da vida, além da dúvida sobre a importância dos eventos que provocaram, sentiram ou sofreram com dignidade. Por conseguinte, cabe mostrar ao paciente terminal que ele pode extrair algo de positivo em tudo o que sentiu, criou ou padeceu, estimulando-o a deixar algo de positivo no mundo como exemplo.(RODRIGUES, 2011, p. 7)

Para este resgate dos valores vivenciais e atitudinais o estímulo à esperança, o incentivo e o amor da família é de fundamental importância, sobretudo quando o enfermo está interno em situação hospitalar, pois *Quando a família e o paciente conseguem se comunicar significativamente, expressando os sentimentos, descobre-se uma aproximação que só o amadurecimento proveniente do sofrimento pode oferecer* (RODRIGUES, 2011, p. 8).

Para Frankl (1989), o amor tem como centro gravitacional a família, pois é no seio familiar que as pessoas se sentem reciprocamente atraídas na alegria e na tristeza, amparando-se e refugiando-se mutuamente, do nascimento até a morte.

Para que esse processo funcione, o aspecto intencional e um objetivo comum que tenha sentido é de fundamental importância, pois, cada um dentro da família deve visar, procurando opor as eventuais causas de destruição, motivos para uma renovação e cura. (LUKAS, 1990)

Ou seja, na medida em que há uma evolução na comunicação entre paciente, família e equipe hospitalar e que o sofrimento é trabalhado na perspectiva da autotranscendência do paciente, o sentido pode ser identificado. Por isso devemos examinar com detalhes nossa posição diante da morte para podermos sentar com tranquilidade ao lado de um paciente em fase terminal (RODRIGUES, 2011).

De acordo com Frankl(2008), para encontrar sentido, nem sempre é necessário o sofrimento. Mas se este for inevitável, o sentido é possível mesmo a seu despeito. Contudo, caso o sofrimento seja evitável, sua causa deve ser eliminada, seja no sentido psicológico, biológico ou político.

Portanto, alogoterapia pode, por exemplo, estimular e ressignificar o otimismo trágico dos familiares e do enfermo em estado terminal (que consiste na possibilidade de, mesmo diante da culpa, da dor e da morte, o indivíduo optar pela vida), pelo sentido do amor e por meio da realização de valores.

Neste sentido, é indispensável que o paciente em estado terminal desenvolva a sua capacidade de compreensão de que: apesar da morte iminente ele, em vida, construiu um legado, intelectual, artístico, de trabalho, etc., que ficará como exemplo, de algum modo, para as gerações futuras (valor criativo); o que ele recebeu do mundo em forma de vivências, por meio da experiência e da sociabilidade, de certo modo, afirma sua importância de estar no mundo, pelo vínculo aos outros seres com os quais conviveu, a exemplo do amor da família (valor vivencial). Só assim, ele, enfim, desenvolverá a capacidade de se posicionar frente ao sofrimento e a imutabilidade da situação auto transcendendo e reconhecendo a finitude da vida (valor atitudinal).

É este exercício que auxilia na transformação do clima emocional dos membros da família e do próprio paciente em estado terminal e no alcance de um ganho espiritual superior à suportabilidade da existência frente à morte iminente.

Enfim, é através da realização de valores e da autotranscendência, sob o prisma da fé e do amor, que se dá a mudança de postura frente ao sofrimento e a aquisição de sentido. Portanto, o sofrimento deve ser pensado como possibilidade de descoberta de valores de atitude, os quais viabilizam um sentido naquela circunstância dramática e inevitável e ajuda a pessoa a desenvolver estratégias de enfrentamento, por meio de sua liberdade, para que o sofrimento seja enfrentado com dignidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão da finitude da existência possibilita a elaboração e/ou vivência de inúmeros sentimentos que tendem a afastar o homem do confronto com a própria morte, pois, é comum a ideia de que a existência não tem mais sentido para o enfermo em estado terminal, cuja enfermidade é considerada fora de possibilidade terapêutica, pois se vê os planos arruinados e se sofre pelas consequências físicas, psíquicas e sociais que a moléstia traz.

No entanto, o paciente com doença em fase terminal pode se beneficiar da abordagem logoterapêutica viabilizando a possibilidade de despertar sua consciência para a vontade de sentido, que é considerada como a motivação primordial do ser humano, e desenvolver a sua capacidade de encontrar sentido em qualquer momento e situação da vida.

Considerando que a Logoterapia parte da ideia de que o ser humano tem como motivação primordial a busca por um sentido na vida, seja para o que faz, cria, ou, até mesmo, sofre, podemos inferir que o *logos* ou o sentido não apenas nasce da própria existência, mas faz frente à mesma.

Assim sendo, a análise existencial ajuda o paciente a encontrar um sentido na sua vida, por meio da ideia de que o trágico não deve ser encoberto ou evitado, mas, sim, enfrentado com o objetivo de, pela capacidade humana, retirar todos os elementos positivos, que também estão presentes na tragédia, educando-se, desta forma, para a capacidade de sofrer (FIZZOTTI, 1998).

É por esta compreensão que a logoterapia tem sido caracterizada como a psicologia da esperança, pois, pelo seu humanismo, preenche a lacuna do pensamento psicológico atual, na medida em que valoriza a criatividade intuitiva e a especificidade ou subjetividade da personalidade. Portanto, a aplicação da logoterapia em pacientes terminais é de fundamental importância pela capacidade de auxiliar na mudança de postura do paciente frente aos sintomas enfrentados e ao próprio sentido da vida diante da iminência da morte. Um sentido final, que pode se dar tanto através de situações vitais como através da reflexão existencial e do despertar da autotranscendência.

Para que isto ocorra, como vimos, estratégias de enfrentamento são necessárias, específicas em cada caso e em cada momento, infundáveis e muito importantes.

Esperamos que este estudo, que como tudo que se produz em termos de conhecimento científico, é passível de intersubjetividade, contribua para o debate da temática enfocada e, suscite outras possibilidades de pesquisa nesta área.

ABSTRACT

This study aims to discuss the meaning of life, as a possibility for overcoming the patient terminally ill cope. It is considered that due to a serious and incurable disease, very difficult situation to deal with, both for the sick and for their families, it is the patient who builds his own reality through opportunities to create, experience and suffer as a full sense and acquisition of awareness of finitude for acceptance. The research is a bibliographical nature, having as sources scientific articles and books dealing with this subject in the harvest of the Logotherapy. They will discuss important concepts for the object in question, such as: the values set out in the realization of the meaning of life and the will to meaning, based on speech therapy, as well as the attitudes of the terminally ill patient facing death and dying. It is considered that the application of speech therapy in terminally ill patients is of fundamental importance for the auxiliary capacity in changing the patient's posture, especially with regard to maintaining your dignity forward to facing symptoms and before very meaning of life from imminent death.

Keywords: Diseases terminals, Meaning of life, Logoterapia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adler, A. (1927); **A Ciência da Natureza Humana**; Companhia Editora Nacional; São Paulo: 1961.

AQUINO, Thiago Antônio Avelar de. **A presença não ignorada de Deus na obra de Viktor Frankl**. São Paulo, Paulus, 2014.

AQUINO, Thiago A. Avelar de; DAMÁSIO, Bruno F.; SILVAJoilson P. da. **Logoterapia e educação**. São Paulo: Paulus, 2010.

CESAR, Bel. **Morrer Não Se Improvisa**. Editora Gaia, São Paulo, 2001.

FIZZOTTI, Eugênio. Busca de Sentido e/ou Cura. In: **Liturgia e Terapia: a sacramentalidade a serviço do homem na sua totalidade**. Aldo NataleTerrin (Org.) São Paulo: Paulinas, 1998.

FRANKL, V. Emil. **Fundamentos antropológicos da psicoterapia**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

. ViktorEmil. **Um Sentido para a Vida**. São Paulo: Ed. Santuário, 1989.

. Viktor Emil. **Em Busca de Sentido: um psicólogo no campo de concentração**. São Leopoldo: Ed. Sinodal; Petrópolis: Ed. Vozes, 1998.

. Viktor Emil. **Em Busca de Sentido: um psicólogo no campo de concentração**. 33. ed. São Leopoldo: Ed. Sinodal; Petrópolis: Ed. Vozes, 2008.

GROF, S. **Psicologia do Futuro**. Niterói-RJ: Ed. Heresis, 2000.

HEIDEGGER, M. **El ser i el tiempo**. Trad. De José Gaos. México: Fondo de cultura económica, 1997. Tít. Original: SeinundZeit. Max NiemeyerVerlag, Halle, 1927.

KOVÁCS, M. J. **Educação para Morte**. 2005

_____. Maria Júlia. **Morte e Desenvolvimento Humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KROEFF, Paulo. Morte: certeza transformadora. In. OLIVEROS, Olga Lehmann; KROEFF, Paulo. (Org). **Finitude e sentido da vida: a logoterapia no embate com a tríade trágica**. Porto Alegre: Evangraf, 2014.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer**. 9.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

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

MOREIRA, Neir; HOLANDA, Adriano. Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espiritual e religiosa. In. **Revista Psico-USF(Impr.)** vol.15 nº. 3 Itatiba Sept./Dec. 2010. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712010000300008> acessado em: 06-06-2015.

PEREIRA, Ivo Studart Pereira. A vontade de sentido na obra de Viktor Frankl. **Rev. Psicol. USP**, vol.18, nº.1, São Paulo Mar. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642007000100007>. Acesso em: 06-06-2015.

RODRIGUES, Icaro Arcênio de Alencar. Paciente terminal: como dar sentido ao sofrimento diante da morte?. In. **Revista Tema**, vol 11, nº 16, Campina Grande jan/jun 2011.

XAUSA, Izar Aparecida de Moraes. **A psicologia do sentido da vida**. Campinas, SP: Vide Editorial, 2011.