

## PACIENTE TERMINAL: COMO DAR SENTIDO AO SOFRIMENTO DIANTE DA MORTE?

Icaro Arcênio de Alencar Rodrigues\*

### RESUMO

A finitude da existência pode acarretar inúmeros sentimentos que tendem a afastar o homem do confronto com a própria morte. Um exemplo significativo é o paciente terminal, que propende a fugir da realidade da morte e a acreditar que o sofrimento que passa pode destituir de sentido a própria vida, afetando igualmente a sua relação com a família. Percebendo as dificuldades que o sofrimento e a perspectiva de morte iminente acarretam no paciente terminal, esse trabalho tem como objetivo identificar, através de pesquisa bibliográfica, como o doente terminal pode enfrentar a situação singular que passa. Como objetivos específicos apontar quais os sentimentos que podem acometer os pacientes com doença terminal, hospitalizados ou não; verificar como a família destes pacientes influencia o estado bio-psico-espiritual dos enfermos e identificar como a Logoterapia pode auxiliar o paciente em estado terminal a encontrar sentido para a vida. Observa-se que o paciente terminal pode sentir angústia, medo, sentir-se inútil, culpado, deprimido, desesperançoso e ter autopiedade. Aqueles que são tratados em ambiente hospitalar podem apresentar despersonalização ou confiança, dependendo da relação de parceria entre paciente, família e equipe médica. O enfermo com doença crônico-degenerativa em UTI pode padecer de tristeza, desorientação, apatia e ansiedade. A comunicação sincera entre o doente e os familiares deste é muito importante para o bem estar de ambos. A Logoterapia contribui para que o enfermo encontre sentido para o que sofre, levando-o a identificar a própria capacidade de posicionar-se perante o sofrimento e tornar uma fatalidade em estímulo para superação.

Palavras-chave: Paciente terminal. Morte. Sentido da vida. Logoterapia.

### 1 INTRODUÇÃO

Encarar a finitude da vida geralmente acarreta nos seres humanos inúmeros sentimentos, como o medo e a ansiedade, relacionados à morte e aos sofrimentos que a visualização da terminalidade da própria existência e de um processo de enfermidade pode trazer.

Diante do sofrimento e da morte, inevitáveis na existência humana, surgem inúmeros sentimentos que tendem a afastar o ser humano do que ele pode aprender e amadurecer com os malogros da vida. Urge a necessidade de aprender a sofrer, e tirar do sofrimento inevitável e da finitude da vida um sentido, encarando-os de frente, assumindo a responsabilidade pela própria vida, aproveitando o tempo disponível que se tem para não deixar passar as ocasiões irrepetíveis que aparecem. (FRANKL, 1989a)

Frente ao inevitável encontro do paciente terminal com a morte e com o sofrimento, pretende-se como objetivo geral do trabalho, por meio de revisão bibliográfica, identificar como o doente terminal pode enfrentar a situação delicada pela qual passa. Como objetivos específicos, assinalar quais os sentimentos que podem acometer os pacientes com doença crônico-degenerativa, diante do sofrimento que passam, estando estes no contexto hospitalar ou não; verificar de que forma a família destes pacientes influenciam o estado bio-psico-espiritual<sup>1</sup> destes membros enfermos e identificar como a Logoterapia pode ajudar o paciente em estado terminal a encontrar sentido para a vida, diante do sofrimento e da morte. Para tanto o artigo foi dividido em seis seções: a primeira seção relata a metodologia utilizada no estudo bibliográfico. A segunda aborda alguns aspectos socioculturais e filosóficos que permeiam o conceito e práticas referentes à morte, ao longo da

\* Especialista em Saúde Mental e Assistência Psicossocial. Psicólogo do IFPB – Campus Campina Grande. E-mail: kikoicaro@hotmail.com

<sup>1</sup>A Logoterapia entende que o ser humano possui uma dimensão noética, ou espiritual, que compreende as características intelectuais prioritariamente humanas: o autodistanciamento e a autotranscendência. (FIZZOTTI, 1998).

morte.

Para tanto o artigo foi dividido em seis seções: a primeira seção relata a metodologia utilizada no estudo bibliográfico. A segunda aborda alguns aspectos socioculturais e filosóficos que permeiam o conceito e práticas referentes à morte, ao longo da história. A terceira apresenta determinados aspectos relacionados à interação entre paciente terminal, família e instituição hospitalar. A quarta parte trata dos conceitos básicos da Logoterapia e como esta abordagem terapêutica subsidia a possibilidade de encontrar sentido em qualquer circunstância da vida. Na quinta explicitam-se situações em que a Logoterapia auxilia o paciente terminal a encontrar sentido frente o sofrimento e a morte. A sexta e última apresenta as considerações finais.

## 2 METODOLOGIA

A pesquisa desenvolvida é de caráter explicativo e apresenta como objeto de estudo a pesquisa bibliográfica.

Na visão de Andrade (2002) a pesquisa explicativa procura aprofundar o conhecimento da realidade na medida em que visa à identificação dos fatores determinantes dos fenômenos estudados.

Conforme Gil (2002), a pesquisa bibliográfica é construída através de material elaborado, podendo ser: livros, periódicos científicos, teses, dissertações, anais de encontros científicos e periódicos de indexação.

Cervo e Bervian (1983, p. 55) definem a pesquisa bibliográfica como aquela que:

explica um problema a partir de referenciais teóricos publicados em documentos. Pode ser realizada independentemente ou como parte da pesquisa descritiva ou experimental. Ambos os casos buscam conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado existentes sobre um determinado assunto, tema ou problema.

A população constituiu-se de acervo literário disponível, assim como de material disponível em meio eletrônico. A amostra foi composta de 28 fontes

de pesquisa, sendo 24 livros e 4 outras fontes dentre elas 1 artigo eletrônico, 1 artigo de revista, 1 dissertação e 1 filme.

Na pesquisa foi utilizada como instrumento, a catalogação de fontes que abordam os seguintes assuntos: Logoterapia, paciente terminal, família do paciente terminal, assistência hospitalar ao paciente terminal, morte e sentido da vida. Os dados foram digitados e armazenados em computador com o Sistema Operacional Windows 7, utilizando o programa Microsoft Word 2003.

O termo paciente terminal, paciente com doença crônico-degenerativa, ou sem possibilidade terapêutica serão usados como sinônimos, com ênfase no primeiro termo.

Foram catalogados todos os livros, artigos e trabalhos com referência aos temas propostos. Posteriormente, realizou-se a leitura, análise do material e a confecção de resumos, a fim de estruturar a revisão bibliográfica. Em seguida, a partir da abordagem dos diversos autores, os dados foram analisados e discutidos.

## 3 CONCEPÇÕES SOBRE A MORTE: ASPECTOS SOCIOCULTURAIS E FILOSÓFICOS

A finitude da existência sempre provocou nos seres humanos inúmeros sentimentos como o medo e a ansiedade, os quais deram origem a atitudes e teorias sobre a morte observadas desde as sociedades primitivas e que se prolongam até a atualidade.

Deste modo, Feifel (1974) afirma que a ideia da morte, por meio da história da humanidade, apresenta-se como mistério eterno e constitui-se como centro de alguns dos mais importantes sistemas de pensamentos filosóficos e religiosos, como na Cristandade, na qual o significado da vida tem a morte como uma finalidade; e na filosofia existencial que tem uma grande preocupação como temor da morte.

Chiavenato (1998) apresenta que a preocupação dirigida aos cadáveres reflete as idéias e os preconceitos característicos de um período histórico e cultural, tais como o medo, cuidados sanitários e, algumas vezes, a grande admiração para como homem morto, sendo este algo novo no pensamento do homem

primitivo.

Percebe-se que os tipos de processos funerários, conceito de corpo e alma, a religião e o culto aos antepassados, são fatores que influenciam o conceito de morte e várias atitudes diante da transitoriedade da vida.

O paciente terminal constitui um exemplo significativo no qual a apreciação da transitoriedade da vida pode acarretar sofrimento, assim como na família deste enfermo e na equipe médica que o atende, dificultando a visualização de um sentido para vida, para o sofrimento e para a morte.

É fato que a proximidade da própria morte devido a uma doença grave e incurável é difícil para quem sofre a enfermidade e para os familiares destes, contudo, segundo Frankl (1989b), o ser humano pode encontrar sentido na vida mesmo ante a finita existência humana, por que é ele quem constrói a própria realidade por meio das oportunidades de criar, de experienciar e de sofrer como sentido pleno.

Entretanto é importante ressaltar que a significação do sofrimento e da vida está intimamente relacionada como contexto histórico no qual são vivenciadas as experiências, bem como os valores que são constituídos e o modo como se representa culturalmente a morte.

Kübler-Ross (1998), assim como Chiavenato (1998), concordam que a morte sempre foi causadora de medo, porém, para Chiavenato (1998), é a partir da idéia de imortalidade, presente em alguns conceitos religiosos, que se origina o medo da morte.

Com o aparecimento da crença de que o homem é composto por corpo e alma surgiu o medo do retorno do fantasma do morto. Todavia em algumas culturas, com o surgimento de diversas religiões, surgiram outros significados para os ritos funerários que, algumas vezes, ao invés de impedir a volta do morto, como faziam os povos primitivos, preparavam retorno do espírito do ente falecido ou a entrada deste em mundo especiais, de acordo com a crença de cada povo (CHIAVENATO, 1998).

As crenças, práticas, e sentimentos em torno da morte persistem até hoje, refletindo especialmente nos pacientes que estão acometidos de doença grave e demais pessoas envolvidas com este.

Por conseguinte, a dificuldade em lidar com a

morte não se refere apenas aos nossos antepassados. Sobre a relação presente do ser humano com a morte, Leão (1998) aponta que a relação entre as formas de lidar com a morte e o paciente terminal norteia o comportamento e o estilo de vida de quem adoece e de quem trata o doente.

Em estudo sobre intervenção psicoterapêutica por meio de Técnicas de Relaxamento Mental e Visualização de Imagens Mentais, visando à re-significação da Dor Simbólica da Morte (Psíquica e Espiritual) com cinco mulheres com câncer situadas em fase Fora de Possibilidade de Cura e atendidas por instituição hospitalar, Elias (2001), por meio de entrevistas, observou que em relação à Dor Psíquica a angústia pela perda da disposição pela vida e a culpa frente o sofrimento dos familiares foi aspecto comum entre as três adultas não idosas e em relação à Dor Espiritual, o medo da morte e do pós – morte foi identificado como o sofrimento mais importante na Dor Simbólica da Morte de todas elas.

Camon (1984) relata que, geralmente, por a Instituição Hospitalar e a Medicina terem como objetivo a cura, não se admite nada que transcenda esse princípio. Desta forma, a equipe hospitalar reage defensivamente frente às manifestações do paciente terminal por medo de falhar, ou seja, não conseguir evitar a morte, desprezando os sentimentos e desejos deste paciente.

Como forma de distanciar-se da temática Morte, Feifel (1974) analisa que tanto a psicologia, quanto a cultura ocidental como um todo negligenciam a temática da morte, buscando refúgio numa linguagem eufemística e no crescimento de uma indústria que tem como ênfase as estatísticas, e repelindo a preocupação com a morte para o espaço ocupado pelas doenças como câncer e outras doenças crônico-degenerativas. Somente após as duas Guerras Mundiais e com a iminência de um holocausto nuclear, a questão da finitude da vida tem vindo verdadeiramente à tona.

Erthal (2004), ao comentar sobre os tipos de sofrimento, acrescenta que a contribuição do existencialismo, atualmente, consiste na construção de uma nova ética que substitua a visão ego-centrada, a qual cria a ilusão de que o sujeito é independente do mundo externo, levando-o a fechar-se em seu sistema

de crenças, conduzindo-o ao sofrimento, abrindo espaço para uma visão mais globalizante que conscientiza o ser humano da liberdade e da capacidade de transcendência, de poder projetar para fora de si e observar as próprias experiências e, desta forma, compreender o sofrimento e extingui-lo. Sofrimento este que a visualização do caráter finito da vida pode trazer.

A visão transcendente do sofrimento também é abordada por Lukas (1992), ao afirmar que quando um sacrifício tem motivação egocêntrica, direcionado a uma vantagem pessoal ou masoquismo, por exemplo, tendem a ser prejudiciais, pois os sofrimentos resultantes de fraqueza interior favorecem o surgimento de doenças físicas, diminuindo a força de resistência da pessoa que se sacrifica dessa forma. Já os sacrifícios que se originam de uma diretriz voltada para a realização de um valor significativo, concedem a quem sofrem motivos a mais para amadurecer.

Atingindo a capacidade humana de posicionar-se diante das facetas trágicas da vida, Kovács (1992) pontua sobre o tema da morte e a atitude pessoal para com ela, que condiz com a visão da liberdade e responsabilidade da filosofia existencial. A autora coloca que todos nós somos obrigados a nos confrontar como tema da morte e o modo como vamos encará-lo dependerá da nossa história de vida, da nossa personalidade e do esforço pessoal para enfrentar essa questão. Portanto, o ser humano é responsável pela própria vida e pela própria morte, no que tange a qualidade da saúde mental.

Mesmo sendo a atitude pessoal necessária para o enfrentamento atitudinal da morte, compreende-se que a família e a equipe hospitalar, local no qual geralmente se encontram pacientes terminais devido às necessidades de tratamento, influenciam a vida do doente terminal.

#### **4 HOSPITAL, FAMÍLIA E PACIENTE TERMINAL**

Devido ao paciente terminal geralmente se encontrar internado em uma instituição hospitalar, de acordo com a gravidade da doença que o acomete, cabe estudar como se dá a relação entre paciente e a equipe hospitalar, assim como, a interação deste paciente com

a família, dado a importância dessas interações para a qualidade de vida do enfermo.

Kovács (1992) coloca que Paciente Terminal ainda é o termo utilizado para denominar os pacientes com doenças para as quais ainda não se encontrou a cura e que se encontram hospitalizados ou no lar. Porém trata o conceito de terminalidade e temporalidade como relativos, pois para todos os seres humanos a morte consiste no fim do processo de desenvolvimento, e o fato de se denominar alguém de paciente terminal, não significa que irá morrer mais cedo do que alguém considerado saudável.

Acrescenta ainda Kovács (2004) que o conceito de paciente terminal relaciona-se historicamente como século XX, pois as doenças que antes eram fulminantes, agora se tornaram graves, devido ao avanço da medicina, da cirurgia e da farmacologia. Algumas doenças ainda são consideradas incuráveis, como alguns tipos de câncer, a AIDS e algumas doenças degenerativas, contudo, em vários casos os pacientes vivem muito tempo e precisam de cuidados constantes.

O enfermo terminal interno em instituição hospitalar além de vivenciar uma confusão de emoções, como ansiedade, o esforço por um ambiente físico confortável, pela preservação da sua dignidade, pois muitas vezes é visto apenas como uma doença e suas conseqüências, sendo, deste modo, despersonalizado, além de sofrer pelo temor de ver o seu tempo de vida limitado, está envolvido também com os seus familiares e com a equipe hospitalar, e esta interação terá uma grande influência sobre a aceitação ou rejeição desse paciente diante do tratamento e da própria doença. (CAMON, 1984).

Emma Thompson no papel de Vivian Bearing, uma professora de Literatura, com câncer no ovário em estágio avançado, expressa muito bem a percepção de ser tratada como doença, quando narra ao espectador, ironicamente, o quão é laborioso ser tratada como objeto de estudo durante uma aula prática: "(...) Me sinto como em casa. É como um seminário de graduandos. Com uma importante diferença: nas grandes rodas eles me lêem como um livro. Eu ensinava, agora sou ensinada." (UMA LIÇÃO ..., 2001, grifo do autor).

Compreende-se que esse paciente requer

cuidados peculiares, pois devido à situação de internação hospitalar e da iminência de morte que convive, e da difícil interação com a equipe médica, além de que muitas vezes, de acordo com a gravidade da enfermidade, o paciente terminal muitas vezes se encontra interno em UTI.

Pregolato e Agostinho (2003) consideram que a presença do familiar junto ao paciente internado numa UTI - Adulto representa segurança para o doente, facilitando a compreensão dele sobre a internação, sobre a doença e as conseqüências desta, além de servir como ponte entre a vida externa e o estado de doença em que se encontra. Permite também que a equipe hospitalar possa entender melhor o sentimento dos pacientes melhorando o vínculo entre ambos. As autoras acrescentam que a presença da família durante a internação pode ocasionar a necessidade de assistência a esta, levando a equipe de saúde a dispor de maior tempo e atenção que frequentemente esta equipe não dispõe, devido à rotina emergencial.

Outro exemplo de atendimento hospitalar a pacientes gravemente enfermos é aquele prestado por equipe multiprofissional no Hospital do Aparelho Locomotor – Sarah (HAL - SARAH), retratado por Leão (1998). Neste hospital os pacientes acometidos de câncer ósseo são examinados e recebem o diagnóstico pelo ortopedista e, uma vez internados, são visitados pela equipe hospitalar em conjunto e são informados a respeito do tratamento quimioterápico e de todas as sugestões de atendimento. Caso a família não possa estar presente no primeiro contato, ela é convidada a reunir-se com a equipe hospitalar. Estabelece-se entre paciente, família e equipe médica um compromisso mútuo de confiança e união, no qual nada é omitido. Caso os recursos médicos não sejam capazes de deter a propagação do tumor, o enfermo juntamente com a família e o grupo médico reúnem-se e decidem se a quimioterapia continuará, ou se um tratamento paliativo, por exemplo será o mais adequado.

O estudo da conduta do serviço de oncologia do HAL - SARAH mostrou que o paciente é capaz decidir a qualquer momento, e o respeito aos valores e as crenças, mesmo que as necessidades dele tenham base fantasiosa, propicia a construção de uma aliança fundamental para o estabelecimento de qualquer

conduta terapêutica. Entende-se que é o paciente quem permite a oportunidade única de que o saber dos profissionais de saúde seja útil como instrumento humanizador, pois ao passo em que não se preza a relação entre o paciente, a família e a equipe hospitalar, propaga-se também a morte das relações (LEÃO, 1998).

Kovács (1992) acrescenta que, diante da série de sofrimentos pela qual passa o paciente terminal, abre-se uma variedade de temas possíveis de serem trabalhados, e a maneira mais prudente de se trabalhá-los seria a escuta atenta às suas necessidades. Para a autora, falha-se em acreditar que para como paciente terminal não há mais nada o que se possa fazer, todavia é neste momento que ele precisa de mais ajuda física e psíquica.

Uma das formas de se trabalhar o potencial elaborativo do paciente, além da escuta familiar e da equipe médico-hospitalar, consiste no processo psicoterápico, o qual pode abranger uma revisão do passado, uma busca de significado pela vida, condizendo com a visão da Logoterapia, a qual considera que o sentido para a vida pode ser encontrado em qualquer situação, mesmo diante do sofrimento que traz a possibilidade de mudar a si mesmo, aprendendo com a dificuldade pela qual se passa, e da morte que motiva o indivíduo a fazer o melhor possível frente à finitude da existência.

## **5 ABORDAGEM LOGOTERAPÊUTICA E AS VÁRIAS FORMAS DE SIGNIFICAR A EXISTÊNCIA HUMANA**

O sofrimento e a morte fazem parte da existência humana, porém, frequentemente, esses dois fatores são rejeitados, pois carregam uma simbolização negativa, provocando sentimentos como a angústia, a culpa, o medo e a ansiedade.

Torna-se fácil para o ser humano encontrar sentido para a vida quando ele realiza alguma criação (valor criativo) ou quando conquista algo pela experiência (valor vivencial), pois são por si mesmos gratificantes, todavia perante a tríade culpa, sofrimento e morte o ser humano é levado a pensar que toda a vida perdeu a razão de ser (FIZZOTTI, 1998).

Para a Logoterapia, o ser humano tem como motivação primordial a busca por um sentido na vida, seja para o que faz, cria, ou, até mesmo, sofre. Para tanto, Frankl mostra que não se deve encobrir ou evitar o que é trágico, mas dispor de toda a capacidade humana e retirar todos os elementos positivos, que também estão presentes na tragédia, educando-se, desta forma, para a capacidade de sofrer (FIZZOTTI, 1998).

Criada por Viktor Emil Frankl, e desenvolvida enquanto o seu criador esteve preso em Campos de Concentração, durante a Segunda Guerra Mundial, a Logoterapia, percebe o ser humano como um ser que tem a livre escolha perante as pressões internas e externas a ele, e esta escolha está direcionada para a que tiver maior sentido na vida de quem escolhe, desta forma, acredita que os humanos se autoconstróem, ou seja, são livres e responsáveis pelas próprias escolhas.

Essa liberdade da pessoa provém da dimensão humana que a diferencia dos demais seres vivos: a dimensão noética ou espiritual. Essa dimensão distingue-se da biológica, psicológica e social por meio das capacidades de autodistanciamento, que compreende a habilidade de tomar atitude diante das influências psíquicas e sociais; e autotranscendência, a qual se apresenta pelos fenômenos do amor, que consiste na capacidade de perceber o que o outro possui como ser único, e da consciência que é a capacidade de encontrar o significado exato de uma situação (FIZZOTTI, 1998).

Além de livre para escolher, o indivíduo também é responsável pelas escolhas que faz. Segundo Gomes (1992) “(...) a responsabilidade é a capacidade de responder pelo que fazemos no mundo em pleno uso de nossa liberdade.” (GOMES, 1992, p. 21).

Consecutivamente, apreende-se que, para justificar as desenvolturas humanas de autodistanciamento e autotranscendência, a Logoterapia centra-se em três pilares básicos: a liberdade de vontade, a vontade de sentido, e o sentido da vida.

Sabe-se que a vida não é feita apenas de bem-aventuranças. Contudo Frankl (2003) afirma que mesmo diante da culpa, morte e sofrimento, sentimentos que muito provavelmente perpassam o paciente terminal, é possível retirar algo de positivo.

Com a culpa é possível aprender a fazer diferente; com o sofrimento é possível realizar-se, ao servir de exemplo de força perante a família, por exemplo, caso não seja possível evitá-lo, e a morte pode constituir um incentivo para não se deixar passar as oportunidades de viver uma vida responsável. Destarte, a possibilidade de se encontrar sentido na vida é incondicional.

Corroborando com o entendimento de Victor Frankl sobre as características humanas de autotranscendência e autodistanciamento, Barkley (2008) delinea o entendimento dos estudos sobre a linguagem humana de Jacob Bronowski o qual afirma que o ser humano adquiriu evolutivamente a capacidade de impor um atraso entre um sinal, mensagem, ou evento que se experimenta e a reação ou resposta a ele, resultando em uma série de habilidades.

Barkley (2008, grifo nosso) aponta que os humanos possuem um senso de passado e futuro, permitindo que estudem cuidadosamente o fato atual, e comparem com a memória de experiências passadas. Desta forma, têm noção da própria história pessoal, permitindo que aprendam com os erros e sucessos mais verdadeiramente do que outras espécies. Além desse atributo, somente os seres humanos desenvolveram a competência de usar a linguagem para se comunicar consigo mesmos, permitindo que deem instruções a si mesmos, libertando-se do controle dominador dos eventos que perpassam a vida. Outra propriedade é a habilidade em separar fatos de sentimentos, ou seja, inibir as emoções, para que as informações possam ser processadas em: significação pessoal do evento (associadas aos sentimentos) e o conteúdo real do ocorrido. A possibilidade de deixar as emoções internalizadas antes de exibi-las para os outros é outra destreza humana. Essa habilidade permite que se reduza ou elimine as ansiedades emocionais iniciais, por exemplo, ao se pensar em algo positivo, ou até mesmo ao convencer-se de que não seria bom expressar tal sentimento. A última aptidão consiste em poder quebrar a informação recebida em partes e igualmente poder recombinar essas partes em outras inteiramente novas, ou seja, analisar e sintetizar, permitindo a resolução de problemas, a imaginação e criatividade.

Essas capacidades humanas legitimam a visão de homem da Logoterapia: aquele que é capaz de optar

intelectualmente por encontrar sentido diante das próprias tragédias, devido à possibilidade de analisar os fatos que o acometem, lembrar dos momentos bons que tivera, transformá-los em possibilidade de amadurecimento, reduzindo a carga social e psicológica do fardo.

Segundo Frankl (1989a, p.111): “O homem está na vida como que submetido a um exame de aptidão: mais do que um trabalho terminado, interessa aí que o trabalho seja valioso.”

## **6 PACIENTE TERMINAL: UMA ANÁLISE A LUZ DA LOGOTERAPIA**

Sabendo-se que é possível encontrar sentido para a vida diante do sofrimento e da morte, como é possível ajudar o paciente terminal a encontrar sentido mesmo perante o sofrimento e a perspectiva de morte iminente?

Frankl (1991) relata um diálogo com uma paciente terminal, a qual, tendo consciência de que sofria de um câncer incurável, lastimava ter que se despedir dos seus bem sucedidos filhos. Frankl indagou-lhe sobre o que diria uma mãe que estivesse em situação igual à dela, porém sem filhos, mostrando-lhe que ela deixaria alguém no mundo de quem poderia se despedir quando chegasse a hora dela. A paciente sentiu-se muito mais aliviada ao tomar consciência de que o mais importante não era se despedir, mas ter alguém que pudesse deixar no mundo como uma realização de sentido.

Em outro exemplo da aplicação prática da Logoterapia em pacientes terminais, Frankl (1989b) atende uma Senhora com câncer avançado e que estava consciente do próprio estado. A paciente demonstrou-se duvidosa sobre o sentido da vida dela, acreditando que fora inútil o passado dela. Frankl fê-la perceber que as coisas as quais tinha vivenciado, feito e enfrentado corajosamente não poderiam ser apagadas. A Senhora queixou-se ainda de estar sofrendo um castigo de Deus. Frankl apresentou-lhe a possibilidade de pensar que o sofrimento que ela passava poderia ser interpretado como uma provação, na qual Deus teria que admitir a coragem que ela teve em suportar o sofrimento pelo qual ela passava. A paciente percebeu que o que fizera de significativo no passado não poderia ser extinto. Ela

falou que o que escutara foi muito reconfortante e que também nunca ouvira nada igual.

Pode-se observar que, nos dois casos atendidos por Frankl, 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 sofreu, estimulando-o a deixar algo de positivo no mundo como exemplo.

A Logoterapia tem a postura de considerar a transitoriedade da vida de modo ativista. Compara-se um sujeito ativista com aquele que a cada dia retira uma folha do calendário, anotando no verso algumas observações sobre o que se passou na vida e, com satisfação e felicidade, reflete sobre o grande valor de suas anotações que, na verdade, significam tudo o que foi vivido. (FRANKL, 1998).

Compreende-se que, como resgate dos valores vivenciais, a importância da família como um incentivo para o enfrentamento do sofrimento, principalmente quando o enfermo está interno em situação hospitalar.

A respeito dos pacientes com doença em fase terminal, internos em instituições hospitalares, Pregnolato e Agostinho (2003) relatam algumas reações que esses pacientes podem apresentar quando se encontram na UTI – Adulto: tristeza, choro, medo, desorientações, euforia, apatia e ansiedade, geralmente associada a restrições das atividades físicas e sociais, além da distância prolongada em se ter relacionamentos afetivos e pelo medo e insegurança frente aos procedimentos de intervenção e rotina hospitalar.

De forma complementar, Yamamoto (1995) comenta que é necessário o acompanhamento psicológico preventivo para os pacientes acometidos por doença grave ou crônica e interno em hospital para que possa ser identificada a adaptação ineficiente deste, além do tratamento para aqueles que se encontram deprimidos ou angustiados devido às perdas ou seqüelas deixadas pelo tratamento.

Kübler-Ross (1998) afirma que o papel da equipe hospitalar na facilitação do processo comunicativo entre a família e o enfermo terminal interno em hospital é muito importante, pois, geralmente, há dificuldade em compartilhar a enfermidade, seja pelo paciente ou a família dele. Entende-se que a comunicação com o paciente, que é inicialmente difícil, torna-se mais simples à medida que ela evolui. 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.

A postura intelectual para encontrar sentido na morte e no sofrimento é possível. Observa-se que a comunicação entre familiares e pacientes é fundamental para que o sentido possa ser identificado na tragédia.

Segundo Fabry (1990) as fatalidades da vida, tais como a perda de um ser amado e a perda irreversível da saúde, constituem exemplos de situações que não podem ser desfeitas e são percebidas como sem sentido. Nessas situações as pessoas não obtêm cura por meio de medicamentos, contudo, podem ser confortadas.

Groopman (2004) declara que a esperança nos pacientes acometidos por doenças graves deve ser estimulada, pois desperta neste paciente a coragem para lutar por sua melhora, e demais mudanças necessárias, assim como o auxilia a superar o medo no difícil período de tratamento.

Quando se procura o motivo pelo qual se foi acometido por uma tragédia, não se encontra resposta para essa indagação, podendo levar ao desespero, todavia pode-se questionar sobre o que se pode fazer frente à inevitável situação dolorosa. Algumas perguntas podem facilitar a conversão do desespero em esperança: Qual a coisa mais importante que eu posso fazer no tempo em que disponho? Existe alguma parte da minha dor ou experiência que eu posso compartilhar para que os outros se beneficiem? Com a mudança de atitude, substitui-se a atenção pela parte enferma, pela atenção a parte saudável (FABRY, 1990).

A Psiquiatra Uderzo (1994) relata uma experiência de aplicação da Logoterapia com um paciente terminal: o médico e professor Alexandro O.,

que fora acometido por distrofia muscular. Inicialmente apresentava-se com aparência descuidada, tinha dificuldades para respirar e sentar, estava muito deprimido e desesperançoso e não via sentido no aconselhamento psicológico. Sentia pena de si mesmo diante da fatalidade que foi acometido, além de pensamento suicida.

A psiquiatra desvendou-lhe que era possível decidir sobre a postura perante o sofrimento: ele poderia enfrentar a situação com autopiedade, ou com dignidade, sendo o responsável por suas próprias escolhas. O paciente, em sessões posteriores, confessou que essa compreensão de liberdade lhe permitiu visualizar uma saída perante a grande debilidade que vivenciava. (UDERZO, 1994)

Uderzo (1994) trabalhou a possibilidade de retirar do sofrimento realização (valor atitudinal) quando apresentou a Alexandro capacidade de escolher subjetivamente quem ele escolheria para enfrentar essa moléstia: ele, a esposa ou os filhos, permitindo-o sentir consolo, mesmo estando gravemente enfermo, autodistanciando-se do seu estado de sofrimento e optando por uma escolha significativa para ele. Pelo amor à família conseguiu suportar o sofrimento (autotranscendência). Trabalhou-se também a revalorização da atividade docente, auxiliando na aceitação e luta contra as limitações da enfermidade. Gozou de um período de grande recuperação. Ajudou na formação de uma escola, organizou e presidiu alguns congressos. Os pensamentos suicidas cessaram.

Alexandro passou a reconhecer a importância dos fatores psicológicos na administração da vida. Foi tratado durante seis meses. Ele faleceu devido a um edema pulmonar agudo, e a esposa dele relatou que Alexandro, em seus últimos momentos, estava psicologicamente bem. (UDERZO, 1994).

Apesar das limitações físicas, psíquicas e sociais, provocadas pela doença crônico-degenerativa, o paciente foi capaz de mudar a própria atitude, ao tornar-se consciente da responsabilidade que tinha frente à liberdade de escolher o que ele iria deixar no mundo.

Alexandro deixou como exemplo no mundo a possibilidade de encontrar sentido na vida mesmo ante o sofrimento e a transitoriedade da existência, além da

contribuição da Logoterapia para este estudo. O tratamento com base na Logoterapia corroborou para o bem – estar biológico, psicológico e espiritual (atitudinal) do paciente.

Lukas (2002, p.9) lembra: “A Logoterapia de Viktor E. Frankl é [...] um forte impulso para se adotar essas possibilidades de sentido e aplicá-las na prática e assim fazer renascer a esperança.”

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conceber a própria morte, principalmente quando se é acometido de uma enfermidade considerada fora de possibilidade terapêutica ou terminal, conduz, geralmente a se pensar que a existência não tem mais sentido, pois se vê os planos arruinados e se sofre pelas conseqüências físicas, psíquicas e sociais que a moléstia traz.

A pesquisa apresentou que o paciente terminal pode revelar os sentimentos de angústia pela perda de disposição da vida, medo de se despedir das pessoas amadas, e do pós-morte, assim como os sentimentos de inutilidade e o de culpa. Aqueles que são tratados em ambiente hospitalar podem apresentar despersonalização, entretanto a confiança e a esperança podem ser estabelecidas entre paciente, família e equipe médica quando se informa e se respeita a opinião do paciente e da família deste. O enfermo com doença crônico-degenerativa interno em uma UTI possivelmente padecerá das reações emocionais de tristeza, desorientação, apatia e ansiedade geralmente ligada às restrições físicas e sociais e pelo medo e insegurança frente os procedimentos hospitalares. Pode revelar também depressão, desesperança e autopiedade por se

encontrar numa situação trágica, como se pode observar no caso de Alexandro O.

A interação entre paciente terminal e família deve ser vista com muito cuidado, pois ambos sofrem com a enfermidade e com a proximidade da morte. A comunicação entre ambos deve ser facilitada para que os sentimentos possam ser expressos. Pode também favorecer segurança e fazer o papel de ponte com o mundo exterior ao hospital. A família do paciente sem possibilidade terapêutica de cura ainda pode servir de estímulo para o enfrentamento da aflição provocada pela doença, quando esta é percebida como um valor positivo e motivo para que o paciente deixe seu exemplo de luta perante o sofrimento e a morte.

A abordagem Logoterapêutica traz como contribuição para o auxílio ao paciente com doença em fase terminal, a possibilidade de despertar a consciência deste sobre a motivação primordial (vontade de sentido) e a capacidade de encontrar sentido em qualquer momento e situação da vida. Desta forma, ajuda o enfermo a conceber sentido para o sofrimento que não se pode evitar, como a alternativa de servir como exemplo de coragem perante a enfermidade, permitindo que ele possa se posicionar frente às restrições (valores atitudinais) e utilizar-se da capacidade humana de se colocar perante os condicionamentos externos e internos ao indivíduo (liberdade da vontade), tornando-se responsável pela construção da própria vida. Desta forma, o paciente e sua família tenderão a apresentar maior qualidade de vida nas dimensões biológica, psicológica e espiritual (noética) no que tange a saúde mental, transformando os sentimentos outrora meramente percebidos como negativos em fontes motivacionais para a vida com sentido.

## **TERMINAL PATIENT: HOW TO GIVE MEANING TO THE SUFFERING BEFORE DEATH?**

### **ABSTRACT**

The finitude of existence can lead to many feelings that tend to keep man's confrontation with death itself. A significant example is the terminal patient who is inclined to escape from the reality of death and to believe that the suffering that passes may destroy the meaning of life, also affecting their relationship with the family. Realizing the difficulties that the suffering and the prospect of imminent death may cause to the terminal patient, this study aims to identify, through literature, as the terminally ill may face this situation that is unique. Pointing the feelings that can affect patients who are terminally ill, hospitalized or not, to verify how the family influences the bio-psycho-spiritual state of these patients and to identify how to Logotherapy can help the terminally ill patient to find meaning to life are specific objectives. It is observed that the terminally ill patient may feel anxiety, fear, feeling worthless, guilty, depressed, hopeless and have self-pity. Those who are treated in a hospital may have depersonalization or trust, depending on the partnership between the patient, family and medical staff. The sick with chronic degenerative disease in the ICU can suffer from sadness, disorientation, apathy and anxiety. The sincere communication between the patient and the family is very important for the welfare of both. The Logotherapy helps the patients to find meaning to suffering, leading him to identify his own ability to position themselves before the inevitable suffering and become a stimulus for improvement.

Keywords: Terminal patient. Death. Meaning of life. Logotherapy.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Maria Margarida de. **Como Preparar trabalhos para cursos de Pós-Graduação: noções práticas**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- BARKLEY, Russell A. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): guia completo para pais, professores e profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008 (reimpressão).
- CAMON, Valdemar A. **Existencialismo e Psicoterapia**. São Paulo: Ed. Traços, 1984.
- CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia científica: para uso dos estudantes universitários**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983.
- CHIAVENATO, Júlio José. **A Morte: uma abordagem sociocultural**. São Paulo: Moderna, 1998.
- ELIAS, Ana Catarina de Araújo. **Resignificação da dor simbólica da morte: relaxamento mental, imagens mentais e espiritualidade**, 2001. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Estadual de Campinas. Disponível em <[http://www.amebrasil.org.br/html/anacatarina\\_mestr.pdf](http://www.amebrasil.org.br/html/anacatarina_mestr.pdf)>. Acesso em: 12 jun. 2011.
- ERTHAL, Tereza Cristina Saldanha. Tipos de Sofrimento, In: CAMON, Valdemar Augusto Angerami (org). **Vanguarda em Psicoterapia Fenomenológico-existencial**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.
- FABRY, Joseph B. **Aplicações Práticas da Logoterapia**. São Paulo. Ed. Ece, 1990.
- FEIFEL, Herman. Morte – Variável relevante em Psicologia. In: MAY, Rollo. **Psicologia Existencial**. Porto Alegre: Globo, 1974.
- FIZZOTTI, Eugênio. Busca de Sentido e/ou Cura. In: **Liturgia e Terapia: a sacramentalidade a serviço do homem na sua totalidade**. Aldo Natale Terrin (Org.) São Paulo: Paulinas, 1998.
- FRANKL, Viktor E. **A Presença Ignorada de Deus**. 7ª Edição (revista). São Leopoldo: Ed. Sinodal; Petrópolis: Ed. Vozes, 2003.
- \_\_\_\_\_. **Em Busca de Sentido: um psicólogo no campo de concentração**. São Leopoldo: Ed. Sinodal; Petrópolis: Ed. Vozes, 1998.
- \_\_\_\_\_. **Psicoterapia na Prática**. Campinas: Papyrus, 1991.
- \_\_\_\_\_. **Psicoterapia e Sentido da Vida**. 3ª edição, São Paulo: Quadrante, 1989a.
- \_\_\_\_\_. **Um Sentido para a Vida**. São Paulo: Ed. Santuário, 1989b.
- GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GOMES, José Carlos Vitor. **Logoterapia: A Psicoterapia Existencial Humanista de Vitor Emil Frankl**. São Paulo: Edições Loyola, 1992.
- GROOPMAN, Jerome. O Remédio da Esperança. **Revista Veja**, p. 11-15. Ed. Abril, ano 37, Setembro 2004.
- KOVÁCS, Maria Júlia. **Autonomia e Direito de Morrer com Dignidade**. Disponível em: <[www.cfm.org.br/revista/bio1v6/autodireito.htm](http://www.cfm.org.br/revista/bio1v6/autodireito.htm)>. Acesso em 27 ago. 2004.
- \_\_\_\_\_. Maria Júlia. **Morte e Desenvolvimento Humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.
- KÜBLER-ROSS, Elizabeth. **Sobre a Morte e o Morrer**. 8 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- LEÃO, Nilza. O Paciente Terminal e a Equipe Hospitalar. In: **A Prática da Psicologia nos Hospitais**. Bellkiss Wilma Romano. São Paulo: Ed. Pioneira, 1998.

LUKAS, Elizabeth. **Assistência Logoterapêutica: transição para uma psicologia humanizada.** Petrópolis, Ed. Vozes; São Leopoldo: Ed. Sinodal, 1992.

\_\_\_\_\_. **Psicologia Espiritual – fontes de uma vida plena de sentido.** São Paulo: Paulus, 2002.

PREGNOLATTO, Ana P. F.; AGOSTINHO, Valéria B. M. O psicólogo na Unidade de Terapia Intensiva – Adulto. In: **Psicologia Hospitalar: Teoria, Aplicações e Casos Clínicos.** Baptista, M. N., & Dias, R. R. (Org.) Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2003.

UDERZO, Lola G. P. Sessões Clínicas de Logoterapia. In: **Você Sempre Pode Eleger.** LAZARTE, Omar; UDERZO, Lola Gómez Navarro de Perez (Org). São Paulo: Sermed – Serviços Médicos do ABC. São Bernardo do Campo, São Paulo, 1994.

**UMA LIÇÃO de vida.** Produção: Simon Bonsanquet. Direção: Mike Nichols. Intérpretes: Emma Thompson, Crhistopher Lloyd, Eileen Atkins, Audra McDonald e outros. EUA: HBO, 2001. 1 DVD. (99 min)

YAMAMOTO, Kayoco. A Importância da Psicologia Preventiva no Contexto Hospitalar. In: **Rumos da Psicologia Hospitalar em Cardiologia.** OLIVEIRA, Maria de Fátima P. de; ISMAEL, Silvia Maria Cury (Org.). Campinas: Ed. Papyrus, 1995.