



## ADOLESCÊNCIA E SOFRIMENTO EMOCIONAL NA ATUALIDADE

LEILA SALOMÃO DE LA PLATA CURY TARDIVO  
(Organizadora)

realização



SÃO PAULO  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA  
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
2018

REALIZAÇÃO  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA USP  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA

ADOLESCÊNCIA E SOFRIMENTO EMOCIONAL NA ATUALIDADE

LABORATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E PSICOLOGIA CLÍNICA SOCIAL

São  
Paulo

E BOOK (13.: 2018: São Paulo) Leila S P C Tardivo (organizadora). ADOLESCÊNCIA E SOFRIMENTO EMOCIONAL NA ATUALIDADE.- Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018

In, 2018

Inclui bibliografia.

**ISBN: 978-85-86736-93-3**

1. Psicologia clínica 2. Psicologia Social 3. Adolescência

4. Clínica I. Título.

RC467

**A VIVÊNCIA DO CÂNCER AVANÇADO NA INTERFACE COM A  
ESPIRITUALIDADE: APROXIMAÇÕES À LOGOTERAPIA NA PRÁTICA  
CLÍNICA**

Andrea Carolina Benites

Érika Arantes de Oliveira-Cardoso

Lucila Castanheira Nascimento

Fabio Scorsolini-Comin

Rodrigo Sanches Peres

Manoel Antônio dos Santos

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - FFCLRP-USP

Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS

Programa de Pós-Graduação em Psicologia - FFCLRP-USP

Apoio: FAPESP (processo número 2017/26542-5)

**Resumo**

A experiência de se deparar com um diagnóstico de uma doença que ameaça a vida, como o câncer, e vivenciar a possibilidade de morte diante de sua incurabilidade pode ser impactante e mobilizadora para o paciente e sua família. Essa vivência paradoxal que se instaura na estreita margem entre o viver e o morrer ativa a busca por recursos de enfrentamento e fomenta reflexões voltadas ao redimensionamento da própria existência incluindo os seus aspectos espirituais. Este estudo, do tipo relato de experiência, teve por objetivo descrever dois casos clínicos delineados pelo atendimento psicológico de pessoas com diagnóstico de câncer avançado, sem possibilidades terapêuticas de cura, buscando tecer possíveis aproximações com a dimensão espiritual de suas vivências. Em ambos os casos, analisados a partir dos cuidados oferecidos em fim de vida, evidenciou-se que a dimensão espiritual se entrelaça com os sentidos atribuídos às relações afetivas. Assim, a espiritualidade se mostra como um elemento propulsor na busca por um sentido para o viver que foi deflagrada pela situação de terminalidade. Isso propiciou às pacientes redimensionar seus afetos, que se desvelam no desejo de postergar o tempo de vida visando ao prolongamento da convivência com os familiares ou à possibilidade de resolver pendências antes de despedir da vida. A psicoterapia, como parte dos cuidados em fim de vida, mostrou ser um importante recurso de apoio para a pessoa que está vivenciando o morrer em contexto hospitalar, uma vez que o aguçamento

da percepção da finitude escancara o movimento de se deparar com a transitoriedade da vida, levando o ser humano a redimensionar seu viver, atribuindo com o auxílio da espiritualidade novos sentidos às suas relações e afetos.

**Palavras-chave:** Câncer; Espiritualidade; Cuidados Paliativos; Psicoterapia, Logoterapia.

## Introdução

A pessoa que recebe um diagnóstico de câncer é exposta a inúmeros eventos e processos estressores, decorrente do fato de se descobrir com a doença e, principalmente, dos tratamentos invasivos que se mostram necessários, o que a leva a se deparar com a necessidade de mobilizar recursos psicossociais próprios e ambientais para lidar com o adoecimento e o seguimento do plano terapêutico instituído (Peçanha, 2008; Santos, 2017; Souza et al., 2014). As repercussões psicológicas podem variar de acordo com o momento vivenciado e o ciclo de desenvolvimento em que o paciente se encontra, considerando o contínuo que abrange desde a etapa do pré-diagnóstico até a submissão às diferentes estratégias de tratamento, culminando com a conquista da remissão ou o avanço da doença e a consequente vivência da terminalidade (Borges et al., 2006; Rossi & Santos, 2003; Vieira, Santos, Santos, & Giami, 2014).

Apesar de se configurar como uma experiência extremamente impactante e adversa, a vivência do adoecimento por câncer, em suas diversas fases, também propicia a busca e o desenvolvimento de diferentes recursos de enfrentamento, muito frequentemente relacionados às dimensões espiritual e existencial (Benites, 2014; Neme, 2005). Nesse contexto, Benites, Neme e Santos (2017), por meio de uma investigação fenomenológica sobre os significados da espiritualidade para pacientes com câncer que se encontravam sob Cuidados Paliativos, destacaram a importância da dimensão espiritual na vivência do processo de morrer e concluíram que a espiritualidade possibilita a busca de sentidos tanto para a vida quanto para a morte, permitindo conectar o ser humano com a experiência liminar da transcendência e do sagrado.

Em consonância a essa discussão sobre a busca de sentidos para a vida e no viver, Frankl (1997), criador da logoterapia ou “terapia pelo sentido de vida”,

esclarece que o estabelecimento de um sentido de vida envolve o encontro de pleno sentido de significância e propósito nas circunstâncias vivenciadas, de modo que esse sentido de vida possa se expressar por meio de experiências e atitudes de valor e do pensamento criativo. Como o adoecimento por câncer demanda a mobilização de diversos recursos de enfrentamento, a espiritualidade se evidencia como uma dimensão que propicia aos pacientes o desenvolvimento da esperança, busca de significado para a doença e um sentido para a vida que possa favorecer o amadurecimento pessoal, a garantia da integridade e modos de enfrentamento da situação vivenciada (Liberato & Macieira, 2008).

É a vontade de sentido que impulsiona o homem, de maneira que ele necessita a busca e da luta por alcançar um objetivo ou ideal por que valha a pena viver, ou seja, o homem tem como responsabilidade existencial viver a vida de forma plena (Kovács, 2007). Em relação à busca do sentido, Frankl (1993) postula que o homem o encontra em qualquer situação humana, seja em situações de sofrimento ou não, e esse encontro pode se dar até mesmo em seu último momento de vida. O autor argumenta que a tríade trágica (constituída pela dor, culpa e morte) é um dos meios pelos quais o homem pode encontrar o sentido de sua existência.

Para Frankl (1978), o sentido de vida faz parte da realidade ontológica do homem, não estando atrelado necessariamente à cultura. Desse modo, cabe ao próprio homem encontrá-lo, pois, apesar do sentido de vida ser universal, ele é único para cada ser humano, não podendo ser dado ou criado por alguém, e sim encontrado. Para alguns, o encontro do sentido pode se dar a partir de uma experiência de sofrimento, para outros pode ser proporcionado pelo amor, ou até mesmo por meio da vivência da terminalidade (Frankl, 2003). Nessa vertente, a morte é encarada como parte irrevogável da vida, e é por meio da experiência do “ser-ante-a-morte” que se pode também desvelar o sentido no viver (Benites, Neme, & Santos, 2017).

A experiência do adoecer pode se configurar enquanto algo repleto de sentido, bem como significar um ganho existencial, estabelecendo assim relação com a resiliência. Acredita-se que, quando o homem encontra um sentido para seguir adiante, apesar dos pesares, ele pode transcender as dificuldades impostas pela transitoriedade da vida. Até mesmo na morte o sentido da vida se satisfaz, mobilizado pela ameaça da extinção dos movimentos vitais e,

consequentemente, pela luta por encontrar o sentido da morte e do morrer, integrando esse processo de terminação com um sentido pleno perante o existir (Moreira & Holanda, 2010).

A respeito dessa busca essencial do homem pelo sentido que ilumine sua existência, Frankl (1993) exalta a importância da dimensão espiritual do ser humano e diferencia essa dimensão da experiência religiosa, destacando que a experiência religiosa se configura como uma das manifestações da dimensão “noética”, ou seja, espiritual. Essa dimensão envolve a vivência da liberdade e da responsabilidade, as quais se destacam como determinantes da existência. Para o autor, o termo “espiritual” não implica necessariamente uma conotação religiosa, pois envolve também a autotranscedência, na qual o homem é direcionado para algo ou alguém fora de si mesmo por meio da intencionalidade. Essa relação com o transcendente pode ocorrer “por meio da experiência do diálogo, no qual o transcendente é definido como um ‘Tu’” (Moreira & Holanda, 2010, p. 353). Mirando o homem que experiencia tal possibilidade, Frankl o denomina de *homo religious*. Desse modo, o homem se torna apto a seguir sua vida mediante a atenção voltada para a uma missão a ser cumprida, e essa missão se dá, segundo Moreira e Holanda, por meio da busca dessa dimensão noética.

Diante da importância da dimensão espiritual no cuidado aos pacientes em final de vida, ou com doenças que ameacem a continuidade da vida, estudos têm buscado destacar intervenções que promovam a dignidade e a busca por sentido na vida de pacientes que se encontram em Cuidados Paliativos. Nesse cenário, o conceito de sentido na vida tem despertado o interesse de psicólogos, médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde e pesquisadores das áreas da psico-oncologia e Cuidados Paliativos, inspirados na teoria de Frankl, ou seja, nos princípios da logoterapia como a mola propulsora desse constructo (Fegg et al., 2010).

Henry et al. (2010) realizaram um estudo intervencivo denominado *Meaning-Making Intervention* (MMi) em pacientes com diagnóstico de câncer ovariano avançado, comparados com um grupo controle. Trata-se de uma técnica de intervenção que buscava resgatar aspectos significativos da história de vida e estimular aspectos propiciadores de sentido na vida. Participaram do estudo 24 pacientes (12 experimentais e 12 controle). O estudo também buscou

mensurar bem-estar existencial, qualidade de vida, estresse, ansiedade, depressão e autoeficácia. Os resultados mostraram que os pacientes do grupo experimental tiveram demonstraram ter um melhor senso de sentido na vida entre um e três meses após a intervenção, demonstrando que o programa se mostrou adequado e efetivo para o cuidado de pacientes com câncer em estado avançado da doença.

Asgeirsdottir et al. (2013) realizaram um estudo qualitativo, baseado na abordagem fenomenológica, com o objetivo de investigar a dimensão espiritual de pacientes que estavam recebendo Cuidados Paliativos, examinando suas experiências de espiritualidade e a influência desta em suas vidas e em seu bem-estar. Foram encontrados aspectos religiosos e não-religiosos de espiritualidade (relações familiares, o significado de Deus e bem-estar), destacando-se práticas espirituais que foram propulsoras de força, propiciando recursos internos e motivação da esperança. Nesse contexto de vida a fé emergiu como elemento característico da espiritualidade para os participantes do estudo, corroborando a importância da dimensão espiritual na atuação em Cuidados Paliativos.

Dobratz (2012) investigou a narrativa de 44 pessoas em fase final de vida, que abordaram a questão da espiritualidade. Identificaram-se quatro temas espirituais: sistemas religiosos de crenças e valores; sentido de vida, propósito e contato com outros; sistemas não religiosos de crenças e valores; fenômeno metafísico e transcendental. Por meio da análise das narrativas, observou-se que, apesar do grande número de respostas envolvendo crenças religiosas e não religiosas e valores, os temas a respeito do sentido de vida, propósito e contato com outros também foram aspectos importantes da espiritualidade nos cuidados de final de vida.

Rosenfeld et al. (2017) relatam que têm sido realizados alguns estudos que avaliam intervenções que abordam questões espirituais e existenciais em pacientes com câncer, porém, essas intervenções não abrangem as últimas semanas de vida. Os autores destacam investigações que reportam resultados promissores da *Meaning-Centered Psychotherapy* (MCP), desenvolvida por Breitbart e seus colaboradores (Breitbart et al., 2012) com pacientes com câncer. Trata-se de uma intervenção em formato individual e em grupo, baseada na logoterapia de Viktor Frankl e que foi desenvolvida para auxiliar pacientes com câncer avançado na busca de significados, que lhes permitam manter ou

alcançar a paz e o propósito em suas vidas. Diante da eficácia demonstrada por essa modalidade tanto na modalidade individual como grupal, os autores relatam a adaptação realizada para o uso dessa intervenção com pacientes hospitalizados em ambiente de Cuidados Paliativos que se aproximam rapidamente do final da vida.

Nesse cenário liminar mostra-se possível estabelecer possíveis aproximações da influência da fenomenologia na logoterapia proposta por Frankl (1978). A atitude fenomenológica estabelece uma atitude de abertura plena ao outro, possibilitando que ele possa se mostrar e “dizer” sobre si próprio, bem como propicia o desvelamento da vivência da pessoa no momento presente, destacando-se assim o caráter dialético e mobilizador da entrevista fenomenológica (Amatuzzi, 2011).

A respeito da influência da metodologia fenomenológica na logoterapia, Neto (2013) a denomina de “psicoterapia compreensiva”, na qual se destaca a importância atribuída ao reconhecimento da relação como condição de existência, ou seja, privilegia-se a experiência vivencial. Nesse encontro, por meio de uma postura fenomenológica assumida pelo logoterapeuta, cliente e terapeuta apreendem os significados por meio da relação terapêutica estabelecida e que ambos vivenciam de maneira conjunta, integrando a concepção de homem concebida pela logoterapia como pessoa espiritual. O autor complementa afirmando que a espiritualidade e a religiosidade se destacam como questões humanas cruciais que são reconhecidas valorizadas pela logoterapia.

O presente estudo se justifica pela escassez de dados e análises sobre intervenções psicológicas oferecidas no contexto de final de vida (Rosenfeld et al., 2017). Além disso, é necessário contribuir para a implementação e apreciação dos resultados de intervenções psicológicas que se mostrem efetivas nos cuidados oferecidos em final de vida. Também são necessários conhecimentos sobre o significado da espiritualidade em pessoas que se encontram em situação de câncer avançado.

## **Objetivo**

Frente ao exposto, este estudo, do tipo relato de experiência, teve por objetivo descrever dois casos clínicos delineados pelo atendimento psicológico

de pessoas com diagnóstico de câncer avançado, sem possibilidades terapêuticas de cura, buscando tecer possíveis aproximações com a dimensão espiritual de suas vivências.

### **Método**

Estudo descritivo exploratório, no formato de relato de experiência clínica no contexto da psicologia da morte e do morrer. Situa-se no quadro de uma pesquisa qualitativa de inspiração fenomenológica, na qual foram identificadas, descritas e analisadas as vivências de pacientes com câncer em cuidados paliativos e o significado da espiritualidade nesse contexto específico. O método fenomenológico possibilita a busca da compreensão de aspectos da dimensão humana, pois parte da própria experiência e da existência concreta do sujeito. O objetivo do método fenomenológico é propiciar a constatação e a descrição do mundo-da-vida pelo viés do próprio sujeito (Andrade & Holanda, 2010).

### **Participantes**

Participaram do estudo duas pacientes com câncer avançado, de 70 e 43 anos, respectivamente viúva e casada, atendidas em Cuidados Paliativos em contexto hospitalar em uma instituição pública de saúde. Esses dois casos foram escolhidos por serem aqueles em que se observou, em maior densidade e riqueza de detalhes, os fenômenos da espiritualidade no final de vida.

### **Procedimento**

O período de coleta de dados transcorreu de janeiro a maio de 2013. O material que constitui o *corpus* de pesquisa foi coligido a partir do registro sistematizado em diário de campo pela psicóloga responsável pelo atendimento individual realizado no leito. O apoio psicológico era oferecido intensivamente, de acordo com as necessidades emocionais de cada paciente, respeitando-se o estágio da doença. A abordagem terapêutica oferecida baseou-se nas considerações e proposições preconizadas por Amatuzzi (2011), Moreira e Holanda (2010) e Neto (2013), com o cuidado de priorizar as condições de conforto e preservar a privacidade das participantes.

Para recortar o material clínico em consonância com o objetivo proposto por este estudo foram seguidas as recomendações de Dobratz (2012) para

efetuar o recorte nas narrativas de pessoas em fase final de vida. O recorte operado no vasto material de pesquisa obtido incidiu nas últimas sessões de atendimento, especialmente nas narrativas que abordavam a questão da espiritualidade.

A análise obedeceu aos passos propostos por Martins e Bicudo (19994). Os relatos foram transcritos de memória e os conteúdos submetidos à redução fenomenológica. As transcrições foram lidas e relidas sucessivas vezes pela pesquisadora antes de lançar mão de qualquer análise, a fim de apreender as unidades de significado, que buscaram refletir as vivências de pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos e o significado da espiritualidade diante do adoecer e do morrer.

A análise do material foi realizada a partir da inspeção do material (registros de campo) pela pesquisadora, que havia sido responsável pela condução dos atendimentos, sob supervisão do orientador, e utilizando como marco teórico-conceitual o pensamento de Frankl (1993, 2003) sobre o sentido de vida em situações de extrema vulnerabilidade, nas quais o ser humano se vê confrontado com adversidades que escancaram os limites da existência.

### **Considerações éticas**

Ao serem convidadas a participar do estudo, as pacientes foram informadas quanto aos procedimentos éticos envolvidos, por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital do Câncer de Barretos (Protocolo nº 07836212.5.0000.5437).

### **Resultados: relatos de experiência<sup>47</sup>**

#### *Breve síntese compreensiva do atendimento de Liz*

Liz, uma senhora em seus 70 anos com diagnóstico de Linfoma Não-Hodgkin com metástases, foi conduzida ao ambulatório para se submeter a mais uma sessão de quimioterapia paliativa. Observo que seu andar é vagaroso. Ela

---

<sup>47</sup> A descrição dos casos clínicos foi elaborada na primeira pessoa do singular devido à intenção de aproximar o leitor da intimidade do atendimento clínico realizado.

caminha com um pouco de dificuldade, com o apoio de sua filha mais nova, sua acompanhante. Contou-me sobre suas práticas e crenças religiosas e se autodenominou evangélica. No decorrer de nossos encontros, Liz se mostrava entristecida, alternando períodos de choro quando expressava sobre o impacto do diagnóstico em sua rotina e das ressonâncias da perda de seu marido ocorrida havia, aproximadamente, um ano, deixando um enorme vazio em sua vida após esse momento de intenso sofrimento.

O quadro clínico de Liz era grave, pois sua doença estava em progressão e tinha prognóstico reservado, de modo que a proposta da quimioterapia se voltava para o alívio de sintomas (quimioterapia paliativa). No decorrer das sessões, foi oferecido um espaço de escuta para a compreensão de sua experiência vivida por meio de uma atitude fenomenológica, com a qual se buscou o acolhimento de Liz não enquanto uma paciente com câncer metastático, mas como uma pessoa que traz consigo uma história de vida repleta de significados e sentidos, que se refletem no momento atual vivido.

Observou-se que, inicialmente, sua experiência se voltou para a dor percebida frente aos sintomas e efeitos adversos do tratamento, porém, percebeu-se que tal dor não se limitava a seu estado físico, mas se estendia também às dimensões psicológicas, sociais, existenciais e espirituais, que emergiram nos encontros seguintes e que puderam ser ressignificadas nesse processo de aproximação com a finitude. O sofrimento de Liz envolvia a perda concreta do marido, o qual ela concebia como seu parceiro de vida, em uma relação por meio da qual ela se sentia cuidada e protegida. Observaram-se também as perdas simbólicas advindas do adoecer, da perda de autonomia e de sua autoimagem, pois nesse percurso do adoecimento Liz se despedia dos afazeres domésticos que não conseguia mais realizar devido ao declínio de sua capacidade funcional e consequente aumento da dependência, ao mesmo tempo em que se redescobria em novas possibilidades dentro das limitações impostas pelo adoecer. Na experiência das perdas cotidianas também buscou integrar a ausência de seu marido em sua descoberta de um sentido na vida, apesar do enorme sofrimento. Nessa direção, percebeu-se que a fé em Deus e as práticas religiosas a auxiliaram nessa ressignificação das perdas, de modo que os sentidos no viver foram fortalecidos por meio da relação afetiva mantida com os familiares e com os cuidados oferecidos sobretudo pela filha caçula

(cuidadora principal). Assim, os significados desses afetos foram reconfigurados como a razão maior da busca de continuidade de sua vida, norteando seu desejo de negociar com Deus mais tempo de vida.

*Breve síntese compreensiva do atendimento de Florbela*

Florbela estava hospitalizada no momento em que nos conhecemos, com diagnóstico de câncer de pâncreas e metástase óssea. Com 43 anos, não tinha filhos, declarou ser católica. O marido e sua irmã mais nova a acompanhavam na internação. Em nosso primeiro encontro, apresentou humor deprimido e trazia relatos de dores físicas que se alastravam pelo corpo todo, além de fadiga crônica e desejo de morrer. Florbela solicitou abertamente à equipe que antecipasse sua partida como solução para acabar com seu sofrimento insuportável.

Além dos sintomas físicos, Florbela manifestou preocupações com o futuro do marido ante à possibilidade de sua morte. Dizia que se entristecia com o sofrimento do esposo diante da situação vivenciada. Também trouxe sua preocupação com questões familiares que estavam pendentes em sua história, confidenciando seu desejo de receber a visita de um familiar que não via desde que rompeu o vínculo com ele havia muitos anos. Conforme os sintomas puderam ser controlados, pôde expor suas angústias, medos, limitações e perdas enfrentadas no itinerário de tratamento, de modo que pôde aflorar a busca por atribuição de significados à sua experiência por meio de sua religiosidade e espiritualidade, e também do suporte familiar e seus laços afetivos.

Foi possível observar, no acompanhamento psicológico oferecido durante esse processo, que Florbela suspendeu os relatos queixosos que sempre culminavam no seu desejo de morrer e utilizou o cuidado terapêutico para buscar ressignificar sua experiência de adoecimento e de seus laços afetivos, procurando resolver suas pendências pessoais e familiares. Esse movimento permitiu-lhe atribuir novos sentidos para sua vida e também para o seu processo de morrer. Na fase de final de vida, Florbela estava muito debilitada, oscilando entre momentos de confusão mental e estados momentâneos de vigília. Durante os atendimentos, minha presença, por meio da afirmação de uma postura fenomenológica, parecia apaziguá-la, o que ela expressava em sua expressão

facial e por meio de alguns relatos verbais. Em meio às suas flutuações do estado de consciência Florbela dizia que eu era um anjo que a ajudaria na sua passagem.

Seus momentos finais de vida foram vivenciados com intensa dor pela família, principalmente pela irmã, que já havia perdido no mesmo ano outra irmã, irmão e marido. No último encontro que tivemos, Florbela estava enfraquecida, sonolenta e se comunicando pouco com as pessoas à sua volta. Fui até seu leito conforme a rotina. Acariciei seus cabelos e segurei suas mãos. Ora acordava, ora cerrava os olhos. Acordou em um momento de seu sono profundo, provavelmente devido ao desconforto causado pelas dores. Logo, fixou o olhar em mim. Ficamos nos olhando por algum tempo. Fiquei tão absorta na situação que perdi a noção do tempo que passou. Senti que o silêncio compartilhado também é parte do processo e em valor terapêutico. Com dificuldade, ela levantou suas mãos em minha direção. Segurei suas mãos e, devagar e pausadamente, Florbela me agradeceu por tudo que eu havia feito por ela, mas ainda não encontro palavras para descrever o que ela expressava com aquele olhar. Ficamos juntas por mais um tempo, e nos despedimos. Senti que realmente era uma despedida, um desfecho final de uma existência dotada de sentido e dignidade. De fato, Florbela partiu no dia seguinte, após receber a visita de um dos irmãos que ela tanto ansiava por receber e com o qual estava rompida havia anos.

## **Discussão**

A espiritualidade se mostra representada, ainda que de forma bem sucinta nas vinhetas clínicas, pela força advinda da fé em Deus, pela esperança de sobreviver a cada dia, pelo amor compartilhado por meio dos laços afetivos e da busca pelo sentido de vida, o que se mostra de forma evidente no relato dos estudos clínicos apresentados (Asgeirsdottir et al., 2013).

A constatação da iminência da finitude parece deflagrar, nos dois casos analisados, a urgência fundamental de reafirmar que a vida é um bem precioso, sobretudo quando se torna escasso e está prestes a se extinguir. Para que a vida possa adquirir seu valor diante das portas da morte é necessário disponibilizar um espaço que promova reflexões sobre a finitude e o apego à vida. Quando essa escuta é favorecida, o ser humano pode ressignificar sua

existência nas circunstâncias liminares em que ela se apresenta para ele (Frankl, 1981, 1997).

A intervenção baseada no modelo da MCP, proposta por Breitbart et al. (2012), mostrou-se profícua quando aplicada no formato individual para pacientes oncológicas que estavam em final de vida. Esse enfoque de intervenção inspirado na logoterapia de Frankl, com fundamentação fenomenológica, mostrou ser efetivo no apoio emocional oferecido às pacientes com câncer avançado em seu processo de busca de significados, permitindo-lhes alcançar a paz e o propósito em seu final de vida.

Nessa direção, os resultados encontrados se aproximam dos achados do estudo de Asgeirsdottir et al. (2013), que examinaram a dimensão da experiência espiritual em pacientes que estavam recebendo Cuidados Paliativos. O presente estudo corrobora o achado de que há uma forte influência da espiritualidade na vida e no bem-estar das pacientes que se encontravam em iminência de morte. Os aspectos religiosos apareceram mesclados a alguns aspectos não-religiosos da espiritualidade, por exemplo, o significado das relações familiares foram reconfigurados com a experiência do sagrado, e ambos contribuíram para a manutenção do bem-estar psicológico. O campo espiritual apareceu como restaurador das forças combalidas das duas pacientes, propiciando recursos internos contra o desalento suscitado pela derrocada irreversível do corpo físico. Nesse contexto de vida a fé emergiu como elemento propulsor da espiritualidade para as participantes, o que reafirma a importância de integrar o cuidado da dimensão espiritual à atuação em Cuidados Paliativos.

Uma das dimensões mais importantes do pensamento de Frankl (1993) pode ser encontrada na reflexão de que é a dimensão trágica da existência que configura a vida como genuinamente humana e plena de sentido. Nessa perspectiva fenomenológica da logoterapia, a irreversibilidade representada pela finitude propiciou que as duas pacientes assumissem os últimos momentos de suas vidas como seres-responsáveis e seres-conscientes, em um processo de ressignificação de todo o itinerário existencial (Frankl, 1978, 1981, 1993, 2003).

### **Considerações finais**

Os relatos clínicos evidenciam que a experiência do adoecimento por câncer avançado pode propiciar reflexões sobre a transitoriedade da vida e o processo de finitude. É um momento de inflexão na vida que, se forem dadas pelo ambiente as condições propiciadoras do movimento reflexivo, pode involucrar questionamentos existenciais e a busca por um sentido nas experiências-limites que interpellam a possibilidade de continuidade do próprio existir. Nesse caminho íngreme, a espiritualidade se articula com as questões existenciais envolvidas no processo de morrer, atrelada à busca de sentido no viver que assegure um ganho existencial, conforme postulado pela logoterapia.

Deparar-se com a possibilidade da partida pode gerar reflexões sobre a própria história de vida, seu percurso existencial, suas escolhas e responsabilidades assumidas em determinados momentos, com as inevitáveis perdas e ganhos que lhes são inerentes. Também é um tempo propício para se deparar com as necessidades espirituais e as pendências que ficaram em suspenso pelo caminho até aquele momento crucial da trajetória de vida.

A partir da descrição dos casos clínicos, evidencia-se que a dimensão espiritual se entrelaça com os sentidos atribuídos às relações afetivas, ou seja, o amor direcionado aos familiares se mostrou como propulsor na busca por um sentido para viver redimensionando tais afetos. Esse redimensionamento se evidencia no desejo de postergar o tempo de vida visando prolongar a convivência com os familiares e adiar a possibilidade de se despedir da vida como a conhecemos.

A experiência imediata estabelecida no encontro entre terapeuta e paciente em situação de terminalidade possibilita a ressignificação da experiência de adoecer e ser-com os entes queridos, estabelecendo assim a busca por um sentido último na vida, mesmo às vésperas da possibilidade de morte. Deparar-se de forma tão franca e escancarada com a transitoriedade da vida leva a pessoa com câncer a redimensionar o viver, atribuindo-lhe novos sentidos, os quais podem se voltar para a reconfiguração final de suas relações e seus afetos. Nesse sentido, é imperativo que se ofereçam os cuidados

necessários no fim de vida, assegurando as condições de suporte ambiental que permitam o apaziguamento do sofrimento e o controle da dor que normalmente acompanham os estágios terminais do câncer. Uma vez que os Cuidados Paliativos estejam sendo oferecidos a contento, é possível que a pessoa, ao vivenciar sua terminalidade, sinta-se encorajada a ressignificar sua vida em seus aspectos dolorosos ou agradáveis, de modo que as relações que outrora estavam rompidas ou enfraquecidas possam ser restauradas e repotencializadas.

O estudo evidenciou a importância de o terapeuta assumir uma postura fenomenológica no atendimento psicológico a pacientes com câncer avançado, buscando a construção em conjunto (cliente – logoterapeuta/psicoterapeuta) de uma relação terapêutica fortalecida pelo contexto dialógico. Nesse cenário, a concepção do ser humano em sua necessidade de receber cuidados que também se dirijam à sua dimensão espiritual é um balizador da atuação clínica em psicologia.

## **Referências**

- Amatuzzi, M. M. (2011). Pesquisa fenomenológica em psicologia. In M. A. T. Bruns & A. F. Holanda (Orgs.). *Psicologia e Fenomenologia: reflexões e perspectivas* (pp. 17-25). Campinas, SP: Alínea.
- Asgeirsottir, G. H., Sigurbjornsson, E., Traustadottir, R., Sigurdardorttir, V., Gunnarsdottir, S., & Kelly, E. (2013). “To cherish each day as it comes”: a qualitative study of spirituality among persons receiving palliative care. *Supportive Care in Cancer*, 21(5), 1445-1451. doi.org/10.1007/s00520-012-1690-6
- Benites, A. C. (2014). *Vivências de pacientes com câncer em cuidados paliativos e o significado da espiritualidade nesse momento vivencial* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade Paulista Júlio de Mesquita Filho, Bauru, SP.
- Benites, A. C., Neme, C. M. B., & Santos, M. A. (2017). Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Estudos de*

*Psicologia (Campinas)*, 34(2), 269-279. [doi.org/10.1590/1982-02752017000200008](https://doi.org/10.1590/1982-02752017000200008)

Borges, A. D. V. S., Silva, E. F., Toniollo, P. B., Mazer, S. M., Valle, E. R. M., & Santos, M. A. (2006). Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. *Psicologia em Estudo (Maringá)*, 11(2), 361-369. doi:10.1590/S1413-73722006000200015

Breitbart, W., Poppito, S., Rosenfeld, B., Vickers, A. J., Li, Y., Abbey, J., . . . Cassileth, B. R. (2012). Pilot randomized controlled trial of individual meaning-centered psychotherapy for patients with advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 30(12), 1304-1309. doi.org/10.1200/JCO.2011.36.2517

Dobratz, M. (2012). All my saints are within me: expressions of end-of-life spirituality. *Palliative and Supportive Care*, 11(3), 191-198. [doi.org/10.1017/S1478951512000235](https://doi.org/10.1017/S1478951512000235)

Frankl, V. E. (1978). *Fundamentos antropológicos da psicoterapia* (R. Bittencourt, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar.

Frankl, V. (1981). A questão do sentido em psicoterapia (J. Mitre, Trad.). Campinas, SP: Papirus.

Frankl, V. E. (1993). *A presença ignorada de Deus* (W. Schlupp & H. Reinhold, Trad.). Petrópolis, RJ: Vozes.

Frankl, V. E. (1997). *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração* (W. Schlupp & C. C. Aveline, Trad.). Petrópolis, SP: Sinodal/Vozes.

Frankl, V. E. (2003). *Psicoterapia e sentido da vida* (A. M. Castro, Trad.). São Paulo: Quadrante.

Fegg, M. J., Brandstatter, M., Kramer, M., Kogler, M., Haarmann-Doetkotte, S., & Borasio, G. D. (2010). Meaning in life in palliative care patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 40(4), 502-509. doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.02.010

Henry, M., Cohen, S. R., Lee, V., Sauthier, P., Provencher, D., Drouin, P., ... Mayo, N. (2010), The Meaning-Making intervention (MMi) appears to increase meaning in life in advanced ovarian cancer: a randomized controlled pilot study. *Psycho-Oncology*, 12(19), 1340-1347. doi:10.1002/pon.1764

Kovács, M. J. (2007). Espiritualidade e psicologia: cuidados compartilhados. *O Mundo da Saúde*, 31(2), 246-255. Recuperado em dezembro 5, 2017, de <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/ses-9572>

Liberato, R. P., & Macieira, R. C. (2008). Espiritualidade no enfrentamento do câncer. In V. A. Carvalho, M. H. P. Franco, M. J. Kovács, R. Liberato, R. C. Macieira, M. T. Veit, . . . L. Holtz (Orgs.), *Temas em psico-oncologia* (pp. 414-431). São Paulo: Summus.

Moreira, N., & Holanda, A. (2010). Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espirituais e religiosa. *Psico-USF*, 15(3), 345-356. doi.org/10.1590/S1413-82712010000300008

Neme, C. M. B. (2005). Ganhos terapêuticos com psicoterapia breve em serviço de psico-oncologia hospitalar. In: C. P. Simon, L. L. Melo-Silva, & Santos, M. A. (Orgs.), *Formação em Psicologia: Desafios da diversidade na pesquisa e na prática* (pp. 39-68). São Paulo: Vetor.

Neto, V. B. L. (2013). A espiritualidade em logoterapia e análise existencial: o espírito em uma perspectiva fenomenológica e existencial. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 19(2), 220-229. Recuperado em 05 de dezembro de 2017, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672013000200010&lng=pt&tlang=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000200010&lng=pt&tlang=pt).

Peçanha, D. L. N. (2008). Câncer: recursos de enfrentamento na trajetória da doença. In V. A. Carvalho, M. H. P. Franco, M. J. Kovács, R. P. Liberato, R. C. Macieira, M. T. Veit ... L. H. C. Barros (Orgs.), *Temas em psico-oncologia* (pp. 209-217). São Paulo, SP: Summus.

Rosenfeld, B., Saracino, R., Tobias, K., Masterson, M., Pessin, H., Applebaum, A., . . . Breitbart, W. (2017). Adapting meaning-centered psychotherapy for the palliative care setting: results of a pilot study. *Palliative Medicine*, 31(2), 140-146. [doi.org/10.1177/0269216316651570](https://doi.org/10.1177/0269216316651570)

Rossi, L., & Santos, M. A. (2003). Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 23(4), 32-41. doi:10.1590/S1414-98932003000400006  
Santos, M. A. (2017). Câncer e suicídio em idosos: determinantes psicosociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 3061-3075. doi:10.1590/1413-81232017229.05882016

Souza, B. F., Moraes, J. A. M., Inocenti, A., Santos, M. A., Silva, A. E. B. C., & Miasso, A. I. (2014). Women with breast cancer taking chemotherapy: depression symptoms and treatment adherence. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(5), 866-873.

Vieira, E. M., Santos, D. B., Santos, M. A., & Giami, A. (2014). Experience of sexuality after breast cancer: a qualitative study with women in rehabilitation. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 408-414.