



CUIDADOS PALIATIVOS: UMA PERSPECTIVA DE VIDA DIANTE DA MORTE¹

PALLIATIVE CARE: A PERSPECTIVE OF LIFE BEFORE DEATH

Rafaela Cristina Nicolau Santos²

RESUMO: Este estudo buscou compreender, através dos Cuidados Paliativos, o sentido que pacientes e/ou familiares atribuem à vida diante da morte anunciada. Fez-se uma pesquisa documental, utilizando-se o método fenomenológico, analisada sob a ótica da Fenomenologia Existencial e da Teoria do Sentido. Os documentos pesquisados dizem respeito a Relatórios de Acompanhamento Psicológico realizados em um hospital geral da cidade de Belo Horizonte, entre setembro e dezembro de 2015. Ao analisar estes casos à luz dos critérios propostos por Viktor E. Frankl sobre o sentido da vida, chegou-se à conclusão de que, mesmo com a morte anunciada, pacientes e/ou familiares continuam investindo nos modos de cuidar da vida e é imprescindível que se possa dar vazão à manifestação das existências que vivenciam tal processo. Sendo assim, investigar o sentido da existência destes pacientes pode auxiliar o trabalho da equipe rumo à construção da qualidade de vida frente ao processo de morte.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia; Cuidados Paliativos; Fenomenologia Existencial; Teoria do Sentido; Viktor Frankl.

ABSTRACT: This study sought to understand the meaning that patients and/or relatives attribute to life before announced death through Palliative Care. A documentary research has been done, using the phenomenological method, analyzed from the perspective of Existential Phenomenology and Theory of Meaning. The documents researched refer to Psychological Monitoring Reports performed in a general hospital in the city of Belo Horizonte between September and December 2015. In analyzing these cases in the light of the criteria proposed by Viktor E. Frankl on the meaning of life, it was concluded that, even with the announced death, patients and / or relatives continue to take invest of the ways of taking care of life and it is essential that we can give vent to the manifestation of existences that experience this process. Therefore, investigating the meaning of the existence of these patients can help the team work towards the construction of quality of life in the face of the death process.

KEYWORDS: Psychology; Palliative Care; Existential Phenomenology; Theory of Meaning; Viktor Frankl.

1 INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da civilização, a discussão sobre a morte é causadora de muitos questionamentos, inspirações e grandes angústias. Fala-se com alguma facilidade da morte do outro, aquela que somente a ele pertence; porém, quando a discussão envolve a morte de si próprio, a própria morte, resistências imperam e a curiosidade se cala, dando lugar ao sofrimento da perda. Apesar das tentativas humanas de se distanciar deste tema, em algum momento da vida a morte será a cena principal, tornando-se ainda mais visível e detalhada através de alguma doença ameaçadora da vida, fora de possibilidades de cura.

O século XXI trouxe consigo o avanço tecnológico e a rapidez para resolução de inúmeros problemas, bem como para o tratamento de muitas doenças, contudo, trouxe também a

¹ Artigo originado a partir de trabalho de conclusão de curso (monografia) orientado por Paula Souza Birchal.

² Psicóloga graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais por ingresso de transferência externa da Universidade Federal de São João del Rei. rafaelansantos@gmail.com

volatilidade das relações, dos sentimentos e os mais diversos modos de prolongamento da vida, distanciando os indivíduos da experiência saudável e humanizada da sua relação com a finitude. Os hospitais estão equipados com um vasto arsenal tecnológico, que muito contribuiu para a descoberta, tratamento e cura de inúmeras patologias, embora ainda não se encontrem totalmente preparados para lidar com o homem portador dessas patologias, enquanto uma existência complexa que constrói sua história em um mundo de significados.

O Cuidado Paliativo surge, então, como uma resposta aos cuidados hospitalares que não valorizam adequadamente a dimensão humana e psicológica em detrimento da valorização exacerbada da dimensão biológica. A Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou sua primeira definição de Cuidados Paliativos em 1990 e a redefiniu em 2002, como sendo:

[...] uma abordagem que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através de prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. (OMS apud MACIEL, 2008, p.16).

Através dessa perspectiva nasce uma prática multidisciplinar capaz de dirigir o cuidado com o paciente em sua totalidade e não somente com sua enfermidade. Retira o foco do aspecto curativo, voltando-o para a diminuição dos sofrimentos que possam emergir do processo de adoecimento e morte, objetivando uma qualidade de vida no tempo ainda restante.

Segundo Nunes et al. (2015), uma equipe de Cuidados Paliativos deve conter médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais, dentistas, orientadores espirituais e psicólogos. O objetivo do trabalho multidisciplinar, focado em ações interdisciplinares, é proporcionar um tipo de cuidado mais integral possível, compreendendo o paciente em toda a sua complexidade, visando proporcionar alternativas para que o mesmo viva plenamente a própria existência diante de uma ‘sentença de morte’. Este modelo de atuação “favorece um fazer em equipe que supera a simples união de saberes, pois articula diferentes conhecimentos que não se excluem, mas que se interagem e se complementam em benefício do paciente e sua família” (NUNES et al., 2015, p. 212).

Na equipe proposta o psicólogo exerce uma importante função, que consiste em intervir nas desordens psíquicas presentes, fornecendo apoio emocional à família e auxiliando na construção da autonomia do paciente, visando à elaboração do processo da doença em suas diversas fases (HERMES; LAMARCA, 2013).

Destaca-se, o papel do psicólogo como um facilitador da comunicação entre paciente-família-equipe, realizando-o através de uma comunicação aberta e clara, que possa favorecer

a manutenção de uma relação saudável entre os envolvidos. Esta ação pode trazer à tona as múltiplas narrativas presentes capazes de apontar sobre os obstáculos e dificuldades encontrados por parte da equipe no trato com a família dos pacientes, e também da família do paciente com a própria equipe de cuidado (NUNES et al., 2015).

De acordo com Franco (2008), é importante realizar um trabalho voltado para o fortalecimento dos familiares, intervindo de maneira a desenvolver a comunicação e o senso de controle diante das muitas informações que abarcam a experiência em Cuidados Paliativos. A família precisa compreender o processo de morte e “identificar sintomas que requerem a atenção imediata, para poder ser um agente eficiente na busca dessa solução junto à equipe” (FRANCO, 2008, p.76).

Em determinadas situações, a demanda recebida pelo psicólogo se encontra mais voltada para os familiares do que para o paciente propriamente dito. São casos em que este último já vivencia um estado evolutivo da doença, estando acometido por alguma sequela neurológica que o mantém em um quadro deficitário de expressão verbal e corporal, situações que podem impossibilitar alguns métodos utilizados pelo psicólogo. Neste caso, é preciso um planejamento rigoroso que não deixe de assistir o paciente em suas necessidades e possa envolver toda a demanda familiar no enfrentamento das possibilidades e limites do processo de terminalidade.

No que tange ao trabalho da psicologia frente ao paciente em Cuidados Paliativos, Nunes et al. (2015) citam o fornecimento de uma escuta diferenciada, que possibilite a construção de novas narrativas sobre sua existência no momento em que a vida está ameaçada. A construção de uma comunicação clara e autêntica permite o acesso a informações sobre a doença e prognóstico, na qual é possível auxiliar o paciente a encontrar meios de decidir sobre sua própria vida e sua própria morte. Isto é, busca-se trabalhar com o objetivo de “resgatar a singularidade da pessoa que se encontra próxima da morte, reconhecendo sua trajetória ao longo da vida, sua maneira única de viver, adoecer e morrer” (NUNES et al., 2015, p. 217). É necessário fornecer um espaço de escuta para as múltiplas emoções que perpassam o sujeito no momento de fragilidade da vida, buscando compreendê-las rumo à construção do resgate de sua autonomia.

Posto isto, o psicólogo se insere positivamente no contexto paliativista com o objetivo de colaborar com o restabelecimento clínico, físico e emocional dos pacientes que vivenciam momentos de muita fragilidade no decorrer do processo de adoecimento e de morte, além de auxiliá-los rumo ao contato e desvelamento do sentido próprio de vida. Ao dizer sobre si e ressignificar suas experiências, o paciente poderá reafirmar a vida como parte do aqui-e-

agora, uma vez que ela ainda está presente e pode ser vivida como possibilidade de ser-no-mundo consigo e com os outros. Ao oferecer à existência um novo significado é possível transformar o modo de viver a realidade e de se comportar diante dela (NUNES et al., 2015; PAULINI, 2007).

O cenário exposto acima fez nascer a inquietação e o problema desta relevante discussão, que se propõe a identificar a manifestação do sentido da vida em pacientes e/ou familiares submetidos a tratamentos através da prática dos Cuidados Paliativos e, por conseguinte, vivenciando o processo de finitude. Buscou-se investigar quais são os valores e significados que orientam a perspectiva de vida do paciente e/ou de seus familiares e que os direcionam na experiência de terminalidade, visando compreender qual o sentido que os mesmos atribuem à vida e à morte. Esta investigação foi realizada através da pesquisa fenomenológica, que se constitui como um recurso apropriado para averiguar a experiência imediata dos indivíduos em questão, ancorada na análise de Relatórios de Acompanhamento Psicológico a pacientes e/ou familiares, realizada sob a luz de critérios identificados na “Teoria do Sentido” de Viktor E. Frankl.

O interesse por este estudo surgiu através da realização de estágio não obrigatório de Psicologia em um hospital geral na cidade de Belo Horizonte, no qual houve a oportunidade de acompanhamento de pacientes e familiares que se depararam com o diagnóstico de limitação terapêutica e que, conseqüentemente, eram destinados aos Cuidados Paliativos. A notícia de que a doença que se configurava em tais pacientes era maior do que o cuidado clínico que a medicina poderia exercer naquele momento, em direção à cura, geralmente, provocava angústia e sensações de impotência. Desta forma, uma investigação sobre o sentido atribuído à terminalidade e a perspectiva de vida que se apresenta diante da morte pode contribuir para o trabalho da equipe paliativista, que não possui a cura para a doença, mas pode diminuir o sofrimento do paciente ao valorizar sua existência.

2 A FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL COMO SUSTENTAÇÃO TEÓRICA DO PSICÓLOGO NA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS

Dentre outros tipos de sustentação teórica para o trabalho do psicólogo, a Fenomenologia Existencial torna-se uma poderosa referência e um instrumento valioso de investigação frente à complexidade das experiências vivenciadas nos Cuidados Paliativos. Uma postura fenomenológica por parte do psicólogo diante de um paciente fora de possibilidades de cura implica considerar os sentimentos, dúvidas e inquietações provocadas pelo adoecimento, isto

é, o fenômeno doença diante da existência do paciente. Além de conviver com os impactos causados pelo adoecimento, o paciente em Cuidados Paliativos ainda precisa conviver com as ideias acerca da iminência de sua morte, ou seja, de seu deixar de ser, de seu deixar de existir.

Discutir sobre morte é discutir sobre um tema carregado de muitos sentidos, tanto existenciais quanto culturais. Sua definição e sua experiência na vida cotidiana foram-se transformando ao longo dos séculos até se obter uma ideia de morte insuportável aos olhos e à intimidade de quem a assiste. Transformou-se em um tabu, no qual a simples menção da palavra ‘morte’ pode ocasionar repúdio e insatisfação devido ao seu caráter indesejável. A partir do século XX o morrer ficou designado aos hospitais e à medicina, que por sua vez, através do avanço tecnológico, se incumbiu de prolongar a vida como uma forma de controle sobre a morte (CAPUTO, 2008).

As significações que foram construídas na história e na cultura acerca da morte e do poder da medicina sobre a vida atravessam a experiência dos sujeitos diante do morrer. Bantim (2008) aponta que vivemos um tempo no qual o sujeito perde a ilusão de um corpo perfeito e imortal, passível de controle médico, a partir do momento que recebe o diagnóstico de uma doença ameaçadora da vida. Neste momento, o paciente vive a sensação de que todo o avanço da tecnologia não é suficiente para manter seu corpo saudável e livre dos impactos da doença, e passa a entrar em contato com sua realidade existencial tal como ela é.

A princípio, torna-se importante deter-nos a algumas conceituações principais para evoluir a discussão acerca do trabalho do psicólogo, através de uma postura fenomenológica, que considere a situação acima descrita, a começar pelo conceito de Fenomenologia.

A palavra Fenomenologia é definida como o “estudo dos fenômenos”. Paulini (2007) explicita melhor esta definição partindo da etimologia da palavra “Fenômeno”, que tem sua origem no grego *phainomenon* e que significa “[...] tudo o que é percebido, que aparece aos sentidos e à consciência quando se entra em contato com a realidade” (PAULINI, 2007, p. 95). Neste sentido, Fenomenologia é, segundo a mesma autora, um método de investigação que visa compreender o contexto através do que é revelado pela situação, não sendo, portanto, uma mera interpretação do observador, mas sua inserção na experiência tal como ela se configura. Trata-se de “[...] uma espécie de tradução vivencial que as pessoas fazem dos fatos” (PAULINI, 2007, p. 95).

Este tipo de “tradução vivencial”, segundo Critelli (1996), desperta um ponto de tensão entre o *método fenomenológico de conhecimento* e o que Heidegger denominou *metafísica* – modo ocidental tradicional de pensamento, reconhecido pela ciência e tecnologia – no

qual se discute e questiona o modo de interpretação do *ser* das coisas, a *verdade* delas e os modos de acesso à mesma. O eixo do pensamento metafísico implica “[...] que a verdade seja una, estável e absoluta” (CRITELLI, 1996, p.11). É, geralmente, compreendido como a única perspectiva adequada para aproximação do homem com o mundo, através de padrões pré-estabelecidos. A interpretação fenomenológica, por sua vez, “[...] põe em questão exatamente esta espécie de crença metafísica da unicidade da verdade e na busca de uma perspectiva de conhecimento que seja absoluta”. (CRITELLI, 1996, p.13). Para a Fenomenologia, a perspectiva da verdade das coisas está no caráter relativo que elas possuem, ou seja, “[...] um ponto de vista é apenas *um* ponto de vista; uma perspectiva é apenas *uma* perspectiva entre outras. E é como uma perspectiva relativa e provisória que a fenomenologia mesma se autocompreende” (CRITELLI, 1996, p.12).

O método fenomenológico de conhecimento foi concebido pelo filósofo Edmund Husserl (1859-1938) que defendia a ideia de que “a consciência consiste de fenômenos que não podem ser entendidos pela analogia com objetos materiais” (CERBONE, 2012, p. 63), indicando, neste sentido, que um método fenomenológico visa revelar como os significados são fundados na experiência pela intencionalidade que a consciência lhes confere. O trabalho de Husserl influenciou a filosofia de Martin Heidegger (1889-1976), porém, este foi um pouco além das propostas de Husserl no que tange à discussão sobre o acesso à verdade das coisas. Em Heidegger, a investigação consiste em ir ao fenômeno da existência tal como ele se revela. Para tanto, a verdade não pode ser encontrada somente no ato da consciência, da intencionalidade, como propôs Husserl. A fenomenologia, sob a perspectiva heideggeriana, se encontra na “questão do ser” das coisas (CERBONE, 2012; FEIJOO; MATTAR, 2014).

Para Heidegger, a investigação da verdade das coisas parte de nós mesmos. Neste sentido, o filósofo usa o termo “*Dasein*” para designar o tipo de entes que somos, no qual “*Da-*” significa “aí” e “*sein*” significa “ser”, fato que insere o homem como “ser-aí” diante das coisas mesmas, diferenciando-se das determinações do homem como subjetividade e como consciência, como fazia Husserl. O *Dasein* é o lugar de partida para os questionamentos sobre o ser das coisas, uma vez que ele possui a compreensão do ser. Sendo assim, através do método fenomenológico, Heidegger abandonou qualquer referência à consciência na relação com a verdade, passando a investigar o ser-aí ou o ser-no-mundo do termo *Dasein* (CERBONE, 2012; FEIJOO; MATTAR, 2014).

A análise do *Dasein* implica em compreender o homem como um Ser Histórico. Neste sentido, “a História se apresenta como um encontro no qual se verifica o esforço de compreensão do outro e no qual se coloca o fenômeno da intersubjetividade. É pela sua manifestação

no mundo que o outro se torna outro-para-mim” (CAPALBO, 2008, p. 98). Assim, o ser-aí é uma existência no mundo, que constrói sua História no tempo. História esta dotada de significações e sentidos, que farão referência à verdade do ser. A historicidade é um modo de ser da temporalidade, que nada mais é do que “a maneira humana de estar-presente-ao-mundo” (CAPALBO, 2008, p. 106). O homem do *Dasein* é também temporalidade, tendo em vista que sua presença no mundo diz de um tempo humano, existencial, no qual ele viverá sua presença-no-mundo-com-outros (CAPALBO, 2008).

Seguindo tais pressupostos torna-se possível pensar que a fenomenologia, então, não se encontra à procura de um ser passível de ser interpretado através de vias conceituais e unificadas da verdade, como o faz a ciência tradicional. “O ser, para ela, está no *como* os entes aparecem, e esta aparência nada tem a ver com a face da fisicidade das coisas, com sua tangibilidade [...]” (CRITELLI, 1996, p. 52). É na existência que a compreensão do ser pode ser encontrada, ou seja, tudo que surge para o homem surge-lhe através de sua condição de ser-no-mundo, na sua relação de ser-com-os-outros e através da construção de sua história no tempo.

Antes, portanto, de se tornar um dado conceitual, ser é uma possibilidade existencial; e coincide com as condições do existir. Ser só aparece no horizonte do tempo, da vida, nesse intervalo entre o nascer e o morrer. Por isso mesmo o ser jamais pode ser afixado em qualquer esquema estável, imutável, controlável. Aparecendo no horizonte do tempo, do viver, ser é um apelo que convoca a ser compreendido em seu próprio destinar-se de ser, este destinar-se do existir acaba por estabelecer-se como aquilo que é buscado pela fenomenologia existencial. O destinar-se do ser é o que podemos nomear como sentido de ser. (CRITELLI, 1996, p. 52).

Com isso é possível perceber que, apesar de todo avanço tecnológico, as pessoas continuam perguntando pelo sentido de suas vidas, tendo em vista que a tecnologia não é capaz de sustentar a grandiosidade e a complexidade da existência de um ser. Os pacientes e familiares que vivenciam os Cuidados Paliativos deparam-se diariamente com o ser-para-a-morte que lhes constituem e muitas vezes se questionam sobre a perda do sentido de ser no mundo. Critelli (1996) afirma que é diante da perda do sentido de ser que o pensamento encontrará seu apelo para pensar; somente diante do esvaziamento do sentido de existir que todas as coisas poderão se tornar claras e que o pensamento se lançará rumo ao conhecimento de como as coisas verdadeiramente são.

A notícia de um diagnóstico fora das possibilidades de cura possibilita uma ruptura na existência dos sujeitos envolvidos e revela a angústia de ser diante do nada. Porém, esta mes-

ma angústia, que deixa escancarada a inospitalidade do mundo para o homem, é a porta para o questionamento do sentido de existir.

2.1 O sentido da vida: uma questão da existência

Para a Fenomenologia, o sentido de ser não se encontra construído em definições padronizadas sobre o ser, mas, sim, diante de se ser mesmo, de se estar existindo. (CRITELLI, 1996). Heidegger dedicou seu trabalho filosófico à busca da distinção entre a existência e a questão do ser; distinção de importante valor para o trabalho do profissional de Psicologia que pretende compreender como se dá o sentido da vida em pacientes e familiares que vivenciam os Cuidados Paliativos.

Para abranger a questão do sentido sob essa perspectiva, Werle (2003) se debruça, primeiramente, sobre o problema de ser, ou do esquecimento de ser. Para Heidegger, o homem é, dentre os demais seres, o único capaz de compreender o sentido do fato de que ele existe e é, portanto, o homem que o filósofo denominou de *Dasein*, ou *ser-aí*, para designar sua existência no mundo de significações do qual ele faz parte. Porém, em sua concepção, homem e mundo não estão distintamente separados. O *ser-aí* engloba o homem e o mundo, ao mesmo tempo, podendo ser designado também como *ser-no-mundo*, definição que recai sobre o campo de possibilidades onde o homem pode elaborar sua existência. O *ser-no-mundo* é também um *ser-com* ou *estar-aí-com*, tendo em vista que o *Dasein* compartilha o mundo com outros entes, indicando assim o caráter social da existência. Contudo, com os demais entes o *Dasein* não se relaciona tal qual com os demais elementos que o cercam, mas sim por meio da *preocupação*, ou seja, preocupa-se em demasia com o outro, com sua forma de pensar sobre ele, muitas vezes assume o seu lugar, buscando substituí-lo em seu sofrimento, acabando por se esquecer dele mesmo. É nessa perspectiva que o autor aponta para a questão do *esquecimento de ser*, que acontece na medida em que o *Dasein* se preocupa demasiadamente com os outros, bem como com o que eles pensam a seu respeito, e que o leva a experimentar sua *impessoalidade* (WERLE, 2003).

Critelli (1996) aponta que a impessoalidade deve-se ao fato de que somos pressionados a ser o que e como os outros são, seguindo um padrão de convivência social. Isto é, somos convocados a ser como se é no mundo. Um certo estilo próprio, pessoal, no modo de cuidar de ser é até aceitável, mas nada que ultrapasse os limites deste padrão estabelecido. “Esta impessoalidade não é uma entidade, uma pessoa ou uma coletividade, uma coisa, mas um modo de cuidar da vida inautenticamente (ou impropriamente)” (CRITELLI, 1996, p.

122). Heidegger afirmava que a vida em sociedade representa uma possibilidade da perda do *Dasein*, uma vez que a opinião pública aponta para o que cada um deve ou não fazer, controlando e dominando os modos de ser-aí-no-mundo (WERLE, 2003).

Para que possamos ser quem somos, é necessário aprender a ser *propriamente* quem podemos ser, ou seja, precisamos deixar de ser *impropriamente*. Para isso, é necessário dar-nos conta de que fomos influenciados pelo que os outros quiseram que nós fôssemos, percebendo-nos impróprios. Neste momento, o que podemos *propriamente* ser abre-se como uma possibilidade. Porém, mesmo que não sejamos mais aquele *ser impróprio* de que nos demos conta, por outro lado, ainda não somos *quem propriamente nós podemos vir-a-ser*. Diante da busca por esse *ser próprio* instaura-se, então, um *vazio*. (CRITELLI, 1996).

O vazio revela, pela sua ausência, o sentido que a vida vivida tinha, revela o *em nome de que* viver e ser como se era acontecia. Pois, absorvida nas significações, a vida é toda compreensível em seus pormenores e detalhes, nunca vazia de sentido, mas, ao contrário, plena dele. (CRITELLI, 1996, p. 123).

Ainda segundo Critelli (1996), quando o vazio se faz presente no *Dasein*, torna possível ao homem refletir e compreender sobre seu sentimento diante das coisas em que se encontra envolvido. Torna possível a ele entender porque agia de uma determinada maneira diante de alguma situação e porque deixava de agir em outra. Ele se vê, então, como agente de suas escolhas e dos seus próprios equívocos. É neste momento que se configura a necessidade de encontrar um sentido para ser ou, pelo menos, um novo sentido para ser. Esta experiência do vazio pode ser compreendida à luz do que Heidegger denominou de *angústia* (CRITELLI, 1996).

A angústia é o que define a existência do ser humano, tendo em vista que somente o homem sente angústia e somente o homem busca uma compreensão sobre o ser, nenhum dos outros animais é capaz de fazê-lo. (WERLE, 2003). A angústia diz, então, “da compreensão de que nos falta *mundo* (rede de relações significativas), nos falta nosso *próprio ser*” (CRITELLI, 1996, p. 124). Heidegger, citado por Werle (2003, p.110) afirma que “só na angústia subsiste a possibilidade de uma abertura privilegiada na medida em que ela singulariza. Essa singularização retira o ser-aí de sua decadência e lhe revela a autenticidade e inautenticidade como possibilidade de seu ser”. É, portanto, na angústia que Heidegger considera a possibilidade de o homem sair de sua inautenticidade em direção à autenticidade de seu ser, tomando consciência de quem ele mesmo é, de sua temporalidade, bem como da finitude de sua existência através de uma recapitulação de todo seu existir (WERLE, 2003). A consciência

sobre a finitude aponta para um outro conceito em Heidegger que é o *ser-para-a-morte*, que designa o ser que se lança no mundo através de sua finitude, compreendendo que a morte só se torna possível à medida que o homem existe.

A consciência do *ser-para-a-morte* permite que o homem se coloque diante de sua própria existência, questionando-a. Tal fato irá possibilitar:

1) uma consciência de toda a existência (passado, presente, futuro) e, por isso, também será por ela que o ser irá encontrar a sua verdade no tempo, [...] 2) assumir individualmente a existência, já que a experiência da morte é sempre apenas minha (Heidegger considera que a angústia diante da morte é a angústia diante do próprio poder-ser). (WERLE, 2003, p.111).

Neste sentido, a angústia, diante da consciência da finitude, remete o ser-aí à sua possibilidade de dar conta de ser. É através da angústia que poderá emergir o sentido do ser, o sentido da vida, tendo em vista que o *Dasein* poderá ser tal à medida em que ele cuida de ser propriamente ele mesmo. Ou seja, o sentido do ser configura-se como *um modo de cuidar dos modos de cuidar da vida* (CRITELLI, 1996).

O *modo de cuidar dos modos de cuidar da vida* remete ao elemento da escolha. O homem escolhe o modo como irá cuidar do seu dia-a-dia, de sua existência: com entusiasmo, com tristeza, com alegria, dentre tantos outros estados de ânimo. É justamente nestes estados de ânimo que o sentido se manifesta, uma vez que se trata de modos de cuidar de existir, capazes de sinalizar se estamos controlando nossa própria existência ou permitindo que os outros a controlem, ou seja, em que sentido vivemos própria ou imprópria (CRITELLI, 1996).

Em suma, viver de modo impróprio, à mercê da opinião dos outros, somente distancia o homem do verdadeiro sentido da sua vida. A angústia é o sentimento canalizador do sentido, pois, ao sentirmos o vazio da existência, nos despimos do alheio para nos tornar o que propriamente podemos ser. Sendo assim, a relação do *Dasein* com a angústia de sua existência é que ditará o seu modo de cuidar dos modos de cuidar da sua vida, no qual o sentido habita.

Viktor Emil Frankl (1905-1997), psiquiatra austríaco, dedicou seus estudos de modo a explorar e compreender o sentido existencial do indivíduo. Em seu livro “Em Busca de Sentido: um psicólogo no campo de concentração”, o autor relata sua experiência no campo de concentração nazista, durante a Segunda Guerra Mundial, ressaltando o que sentiu e observou de seu comportamento diante dessa situação-limite e discutindo sobre a essência do que é ser

humano. Discute-se sobre a capacidade de transcender uma situação desumanizadora e, ainda assim, não renunciar ao sentido da vida (FRANKL, 2011).

Para Frankl (2011), o sentido da vida é diferente para todos os homens e pode ser específico em cada momento da existência. Assim como no trabalho de Critelli (1996), pode-se também encontrar em Frankl (2011) o papel da responsabilidade do homem sobre o sentido da sua própria vida, tendo em vista que este último aponta sobre o fato de que a pessoa só pode responder à vida à medida em que se vê responsável por suas próprias escolhas. É na responsabilidade que a Logoterapia³ discute sobre a essência da existência humana, na qual o terapeuta deverá buscar “ampliar e alargar o campo visual do paciente de modo que todo o espectro de sentido em potencial se torne consciente e visível para ele” (FRANKL, 2011, p. 135).

Frankl vai em direção à teoria do sentido de Heidegger, quando demonstra que não existe possibilidade de o psicólogo encontrar para o outro um sentido para a sua vida; é possível, entretanto, ajudá-lo a encontrar este sentido. Diante desta concepção, o autor propõe quatro fatores que podem auxiliar a pessoa a encontrar o sentido de sua vida. São eles:

(a) *A valorização do que é importante para a pessoa*, ou seja, aquilo que teve significado durante a vida, desde os pequenos até os grandes eventos. As experiências de vida influenciam na forma que cada um tem de lidar com as situações. (b) *As escolhas* – o indivíduo é responsável por cada escolha que faz ao longo da vida, inclusive diante de situações adversas. Frankl aborda o sofrimento como uma grande oportunidade de crescimento pessoal, que, no entanto, depende de como a pessoa o enfrenta. Ela pode sucumbir à dor, ou extrair ensinamentos da situação difícil. (c) *Responsabilidade* – por tudo o que a pessoa faz, pelas escolhas e decisões. (d) *Significado imediato* – dar sentido às coisas que acontecem na vida diária, tanto as experiências positivas, quanto as negativas. (FRANKL apud SOMMERHALDER, 2010, p.271).

Para Frankl (2011), o sentido da vida é passível de modificações, mas nunca deixa de existir. A sua falta, portanto, pode desencadear fatores que desajustam o homem diante de sua existência, como depressão e ansiedade. Ainda, segundo este autor, existem três valores que são significativos para uma vida com sentido. São eles:

Valor criativo – produzir algo significativo, fazer uma boa ação; *Valor vivencial* – vivenciar, experimentar aquilo que a pessoa recebe do mundo, que pode estar relacionado às experiências de trocas afetivas ou mesmo interagindo com os objetos do mundo. O sentido pode ser encontrado em uma experiência independente de qualquer ação, e um único momento de experiência intensa pode prover significado para a vida toda; *Valor atitudinal* – transformar a tragédia pessoal em triunfo, ou seja,

³ A Logoterapia é um sistema teórico-prático de psicologia, criado pelo psiquiatra Viktor E. Frankl após sua experiência nos campos de concentração nazistas na Segunda Guerra Mundial. Mais detalhes sobre Logoterapia em Frankl (2011).

buscar lições de crescimento pessoal nos momentos difíceis. (FRANKL apud SOMMERHALDER, 2010, p.271).

É sob a luz destas conceituações que a Fenomenologia torna-se um método possível, capaz de possibilitar ao psicólogo a busca do conhecimento acerca do sentido da vida de seus pacientes, partindo da manifestação da angústia ou da insegurança de ser-aí, uma vez que é na “[...] complexidade do *aparecer* que o sentido de ser é descoberto pelo *olhar* do interrogador, daquele que se lança na direção da compreensão de algo” (CRITELLI, 1996, p. 134). Sendo assim, o sentido da vida aparece objetivado no mundo, como um fenômeno, através dos *modos de cuidar de ser*, conforme será demonstrado nos trechos abaixo, que pretendem analisar o sentido atribuído à vida por pacientes e/ou seus familiares que vivenciaram os Cuidados Paliativos através dos conceitos aqui abordados.

2 MÉTODO

Uma vez que o problema desta pesquisa está baseado no interesse de captar o mundo vivido pelos sujeitos que estão destinados aos Cuidados Paliativos, buscando compreender o sentido que os mesmos atribuem a esta experiência, tornou-se necessário realizar as investigações através da pesquisa fenomenológica, que se constitui como uma forma de pesquisa qualitativa disposta a investigar a experiência imediata pré-reflexiva, tomando o vivido como método (AMATUZZI apud ANDRADE; HOLANDA, 2010). Nesta direção, o método fenomenológico:

[...] apresenta-se à psicologia como um recurso apropriado para pesquisar o mundo vivido do sujeito com a finalidade de investigar o sentido ou o significado da vivência para a pessoa em determinada situação, com o intuito de buscar a estrutura essencial ou invariante do fenômeno. (ANDRADE; HOLANDA, 2010, p. 264).

Parte-se da premissa de que o fenômeno deve ser interrogado, como se estivesse sendo observado pela primeira vez. É necessário que o pesquisador “coloque entre parênteses” os conhecimentos anteriormente adquiridos sobre o objeto de estudo. Tal fato justifica a ausência de hipóteses neste trabalho, uma vez que “embora a pesquisa necessite ter uma direção, ela não se deixa conduzir por um caminho já conhecido, pois se trata de direções rígidas e previamente fixadas” (ANDRADE; HOLANDA, 2010, p. 264).

Para o estudo desta experiência foi realizada uma pesquisa documental que se caracteriza pela coleta de dados restrita a documentos, escritos ou não, denominados de fontes primá-

rias, que podem ser realizadas no momento em que o fenômeno ocorre ou posteriormente a ele (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Neste caso, os dados adquiridos na pesquisa documental foram coletados de Relatórios de Atendimento Psicológicos que contenham casos de pacientes e/ou familiares submetidos aos Cuidados Paliativos, referentes ao período de estágio em um Hospital Geral da cidade de Belo Horizonte, entre os meses de setembro a dezembro do ano de 2015. As identidades foram preservadas através de nomes fictícios.

Serão apresentados quatro casos (dois com foco na experiência do próprio paciente em Cuidado Paliativo – Casos 01 e 03 – e dois com foco nos familiares que acompanham tais pacientes – Casos 02 e 04) que serão analisados à luz de alguns conceitos, transformados em elementos de investigação da presente análise, propostos por Viktor E. Frankl (2011). De acordo com o autor, o psicólogo deverá utilizar-se destes elementos para se dirigir à identificação do sentido potencial inerente e latente em situações específicas vivenciadas pelo paciente e/ou familiares, buscando ampliá-los frente à busca pelo sentido da vida:

- a) *a valorização do que é importante para a pessoa*: quando algum evento é apontado como significativo pelo paciente;
- b) *as escolhas*: quando a pessoa faz escolhas e toma decisões diante das diversas situações da vida, inclusive, o sofrimento;
- c) *responsabilidade*: quando o indivíduo se vê responsável por todas as escolhas que fez e/ou fará durante a vida, levando em consideração a consequência de cada uma delas;
- d) *significado imediato*: quando algo ganha sentido na vida da pessoa, seja um acontecimento positivo ou negativo.

Devido ao processo do adoecimento, alguns pacientes acompanhados pelos Cuidados Paliativos são acometidos por alterações em seus níveis de compreensão e/ou verbalização por doenças neurológicas ou pela própria progressão de certas patologias. Nestes casos, o psicólogo poderá dirigir-se aos seus familiares ou cuidadores, que também são atravessados pela experiência da finitude do outro e pelos significados que a envolvem, podendo auxiliá-los na elaboração do sentido que tal situação lhes traz. É seguindo este pressuposto que os elementos acima, propostos por Frankl (2011), também poderão ser analisados nos dois casos (02 e 04) que descrevem a experiência de familiares no Cuidado Paliativo do paciente.

Além dos elementos citados acima, Frankl (2011) afirma que existem três importantes valores capazes de elucidar a identificação do sentido da vida pelo indivíduo. São eles:

- a) *valor criativo*: consiste em produzir uma ação significativa no mundo, criando um trabalho ou praticando um ato;
- b) *valor vivencial*: consiste em experimentar as coisas do mundo ou se relacionar com os outros através do amor;
- c) *valor atitudinal*: diz da atitude que tomamos em relação ao sofrimento inevitável. Consiste em transformar a tragédia em triunfo, percebendo-a como oportunidade de amadurecimento pessoal.

Para Frankl (2011) o sentido sempre se modifica e, por este motivo, o terapeuta deve concentrar-se no sentido latente de cada situação vivida pelo paciente. Em contrapartida, o autor sugere que o significado último da vida se pode revelar no seu final, com a proximidade da morte. É através da consideração deste pressuposto que a análise dos valores citados acima, também transformados em elementos de investigação, será realizada somente nos casos 01 e 03. Estes têm seu foco na descrição da experiência dos próprios pacientes em Cuidado Paliativo, sendo possível obter uma maior compreensão sobre os fenômenos que fazem parte do processo de adoecimento e finitude do ponto de vista de quem é diretamente afetado por ele.

3 A ANÁLISE DO SENTIDO DA VIDA NA EXPERIÊNCIA DE CUIDADOS PALIATIVOS

3.1 Análise dos elementos que auxiliaram o psicólogo na identificação e elucidação do sentido potencial, atribuído por pacientes e familiares⁴

O primeiro elemento, que é a “*Valorização do que é importante para a pessoa*”, pode ser encontrado nos seguintes trechos:

⁴ Depoimentos coletados de Relatórios de Atendimento Psicológicos referentes ao acompanhamento de pacientes e familiares submetidos aos Cuidados Paliativos, referentes ao período de estágio em um Hospital Geral da cidade de Belo Horizonte, entre os meses de setembro a dezembro do ano de 2015. As identidades foram preservadas através de nomes fictícios.

Percebo, na verdade, que toda a equipe é muito carinhosa com minha mãe, a tratam com muito respeito e cuidado. Isso vale muito para nós. Só queremos o bem da nossa mãe... que ela sofra o menos possível... É triste pensar em perdê-la, mas é pior vê-la sofrendo. Eu só tenho a agradecer o carinho e consideração de todos. Neste momento difícil, é bom saber que podemos contar com vocês [equipe]. (Áurea, filha da paciente Maria - Caso 02).

A conversa com o médico foi importante para alinhar as informações e para esclarecer o que está acontecendo de verdade. Parece que é o momento que a “ficha cai”, sabe?! Depois da conversa chorei muito, busquei orar, entrar em contato com Deus para ter mais tranquilidade no coração e tentar compreender melhor tudo o que está acontecendo. (Beatriz, filha da paciente Conceição - Caso 04).

Estes são meus irmãos em Cristo. Eles que me ajudam a superar este momento difícil. Minha esposa não pode sair do emprego para vir cuidar de mim aqui; minha filha é estudante; o meu pai é idoso e está em São Paulo. (José, paciente - Caso 01).

A minha netinha de quatro anos sempre me manda cartinhas quando estou internado. Quando estou em casa, ela se senta ao meu lado e diz que vai cuidar de mim. Pergunta se eu estou tomando os remédios direitinho. Ela é muito carinhosa. Essa é a melhor coisa do mundo, não é?! (Pedro, paciente - Caso 03:).

Nota-se que nos casos 02 e 04, os familiares apontaram como evento importante o cuidado, atenção e carinho da equipe com o paciente, bem como a devida comunicação da evolução do quadro, fato que denota a relevância de um trabalho adequado da equipe frente à complexidade da situação vivenciada. É importante ressaltar que aquele paciente é um ser-aí-com-o-outro e tem a trama de sua historicidade compartilhada com outros entes. Esta dimensão relacional do ser-aí, que aparece muitas vezes no contato com os familiares e cuidadores, deve ser considerada no trabalho do psicólogo e de toda equipe de Cuidados Paliativos visando alcançar maiores possibilidades de cuidado ao levar em consideração os fatores importantes na história daquele paciente.

No que tange aos casos 01 e 03, que descreve a valorização do que é importante para os próprios pacientes, nota-se, novamente, a presença e a relevância do cuidado que vem do outro, destacando a sua condição de ser-aí-com-o-outro. Os dois pacientes mencionaram a importância de alguém que justifique a luta daquele momento, alguém que lhes dê força e lhes mostre o quanto sua existência é valiosa, elucidando, mais uma vez, o tanto que o sofrimento, a dor, a experiência do adoecimento diz respeito não somente a eles, mas também a cada um que está vinculado às suas existências e que a elas atribui algum significado. É neste apontamento que “ao concebermos o ‘ser-com’ como uma característica básica da existência, dizemos que esse ‘ser-com’ o outro faz parte também da estrutura do ‘ser-no-mundo’”. (SAPIENZA, 2004, p.35). Portanto, a consciência da importância do outro no processo de

Cuidados Paliativos pode auxiliar os envolvidos, sejam pacientes ou familiares, a encontrar o sentido daquela experiência e adotar posturas de enfrentamento.

Quanto ao segundo elemento, “*As escolhas*”, pode-se identifica-lo nos fragmentos abaixo:

Eu que tomo conta da minha mãe. Ela já tinha o acompanhamento da Atenção Domiciliar e eles [a equipe] me disseram que ela precisaria de uma sonda para se alimentar, pois não estava conseguindo mais engolir. Na hora, não tinha mais ninguém lá em casa e eu acabei autorizando. Só que depois disso, ela passou mal. Dizem que aspirou, né?! (Áurea, filha da paciente Maria - Caso 02).

Mas hoje mesmo eu a deixei tomar um iogurte. Ela pediu, estava com vontade. O médico disse que não teria problema em dar, mas que em seguida ela teria vômitos. Dito e feito. Tudo que ela coloca na boca, vomita. (Beatriz, filha da paciente Conceição - Caso 04).

Isso é um absurdo! Querem me transferir para outro Hospital. Poxa! Eu não conheço nada aqui e estou sozinho. Os irmãos da igreja me ajudam muito, mas minha família de verdade não está aqui. É difícil essa situação. O meu jeito de lidar com o tratamento, e fazê-lo ficar mais fácil, é tentando me adaptar aqui, fazendo amizades, conversando com os funcionários... Muitos deles são meus amigos. Já me acostumei com eles. Aqui eles me trocam de quarto quando bem entendem... me jogam pra lá e pra cá. E eu não digo nada! Agora querem me tirar daqui! Não, eu não vou não. Aqui estou seguro. (José, paciente - Caso 01).

Você já está sabendo? Estou indo para casa. O médico veio perguntar se eu gostaria de terminar o tratamento aqui ou se gostaria de termina-lo em casa. É claro que eu prefiro ir para casa. Lá não tem essa equipe tão boa de vocês, mas têm meus filhos que já estão acostumados a cuidar de mim. Se eu passar mal, juro que volto. Mas lá vou ver meus netos. Está todo mundo lá, me esperando. (Pedro, paciente - Caso 03).

Nos casos 02 e 04 é possível perceber a importância das escolhas dos familiares frente ao tratamento do paciente. As decisões são tomadas diante de um contexto no qual a escolha de uma alternativa, em detrimento de outra, implica uma determinada consequência. Em Cuidados Paliativos, torna-se necessário que os familiares façam várias escolhas em nome do paciente, que por algum motivo não pode manifestar sua própria vontade. Estas escolhas podem refletir o significado que os familiares atribuem àquela situação e são capazes de elucidar os modos de cuidar de si e do outro através das emoções que a envolvem.

O mesmo serve para pensar a escolha feita pelos pacientes nos casos 01 e 03. O sentido da escolha reside nos valores atribuídos a ela e à consciência das consequências que ela implica. Desta forma, “a realização das coisas vai abrindo para os homens as possibilidades de trato do mundo e da existência, abrindo o modo, a qualidade e as dimensões em que o mundo e a existência podem ser cuidados.” (CRITELLI, 1996, p.97). É sob tal perspectiva

que Beatriz, filha da paciente Conceição, escolhe oferecer a ela iogurte, mesmo sabendo que vômitos poderiam ocorrer como consequência da escolha. Porém, para ela, permitir que a mãe pudesse sentir o gosto do iogurte era mais significativo do que vê-la fazendo vômitos. Este é o valor pelo qual sua escolha ganhou sentido. Do mesmo modo, o paciente José, do caso 01, escolhe permanecer no hospital mesmo diante da possibilidade de uma transferência para um hospital mais próximo de sua cidade natal, pois levou em consideração os valores que atribuía à sua permanência onde estava, como os vínculos estabelecidos com a equipe e com as novas amizades.

O terceiro elemento, “Responsabilidade”, aparece nos trechos seguintes:

Fico pensando que eu não deveria ter autorizado. Foi por causa da sonda que ela ficou assim? (Áurea, filha da paciente Maria - Caso 02).

Mas a alegria dela em sentir o gosto do alimento é tanta, que eu nem ligo... acabo dando o que ela pede. E quando ela vomita, não reclama. Acho que ela sabe tudo que está acontecendo. E continua serena, como sempre. (Beatriz, filha da paciente Conceição - Caso 04).

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

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

Fica visível, então, a maneira como cada um responde às suas escolhas (discutidas na análise do segundo elemento). No caso 02, a responsabilidade da filha diante da autorização da sonda para o tratamento da mãe implicou sentimento de culpa diante das consequências, devido ao fato de ela não conseguir interpretar o sentido de sua decisão perante a sua própria consciência. O contrário é percebido no caso 04, no qual a filha escolhe permitir que a paciente tome seu iogurte mesmo diante da possibilidade de algum mal estar (referido pelo vômito), portanto, neste caso, a filha sente-se responsável e concorda em lidar, de maneira autêntica, com as consequências de sua escolha.

No que tange aos casos dos pacientes, nota-se que no caso 01, José possui a consciência de sua responsabilidade frente à escolha de fazer o tratamento em um hospital longe de casa, que o distancia de seus familiares, mas que lhe acolhe em suas necessidades. O mesmo acontece com o paciente Pedro, do caso 03, que conscientemente afirma que prefere morrer a

se submeter a qualquer condição que o faça sofrer, responsabilizando-se, assim, pela escolha de permitir a morte a seu tempo. É nesta direção que Frankl (2011) afirma que a responsabilidade é a essência da existência humana, uma vez que “cada pessoa é questionada pela vida; e ela somente pode responder à vida *respondendo* por sua própria vida, à vida ela somente pode responder sendo responsável”. (FRANKL, 2011, p.133). Portanto, é através da responsabilidade que se consegue visualizar o processo pelo qual o sujeito passa a responder *propriamente* pela sua vida, ultrapassando o ideal de viver *impropriamente* de acordo com o que o mundo e os outros esperam dele.

Nota-se a presença do quarto elemento, “Significado imediato”, nos recortes abaixo:

Cheguei a conversar com minha mãe, pedi desculpas a ela por qualquer coisa que tenha feito ou deixado de fazer. Também disse que a amo e que sou grata a tudo que fez por nós. Me senti mais aliviada. Sei que minha mãe não responde, mas acredito que ela esteja ouvindo. Inclusive, piscou os olhos pra mim quando eu dizia tudo a ela. Chorei muito também, mas parece que foi um choro de alívio. Eu consegui colocar pra fora o que eu penso. Acho que tenho essa doença [Vitiligo] porque sou muito fechada mesmo. Penso que agora me sinto melhor. Eu não tenho condições de trazer minha mãe de volta à vida, com saúde e alegria como ela já foi um dia. Mas posso estar ao lado dela agora, cuidando, oferecendo o máximo de conforto que eu puder. Ainda é difícil falar das coisas que eu sinto, acho que é meu jeito mesmo. Mas pelo menos eu vi que não é um bicho de sete cabeças também. (Agda, filha da paciente Maria - Caso 02).

Pois é... a gente nunca pensa na morte e de uma hora para outra somos obrigados a encará-la. Fiquei pensando essa noite que minha mãe era uma mulher como eu... cuidava dos filhos, trabalhava, cuidava da casa. Hoje está num hospital, com uma doença incurável, prestes a morrer. Penso que amanhã pode ser eu. Assim como ela passou por isso, todos nós podemos passar. Por isso que temos que cultivar o amor das pessoas, como minha mãe cultivou o nosso e o de tanta gente que ela conhece. Porque nessa hora, é o amor que sustenta. Sem ele, nós não conseguiríamos lidar com a morte da pessoa que mais amamos. Por isso que, já que não tenho como evitar a morte dela, pelo menos que seja algo menos penoso. E é assim que eu gostaria que fosse feito por mim. Só Deus para dar forças. Só Deus. (Beatriz, filha da paciente Conceição - Caso 04).

Este é o melhor lugar que eu posso estar. Eu não quero morrer agora. Tenho muitos planos. Preciso ficar aqui para cuidar disso. O doutor já disse que a recuperação é muito lenta, que não sabemos o dia de amanhã, mas cada dia é uma vitória. Eu sei que vou voltar para minha casa, você vai ver. (José, paciente. Apêndice A – Caso 01).

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

Nos casos 02 e 04 é possível perceber que o significado que envolveu uma determinada situação influenciou na postura dos familiares diante de suas próprias existências. No caso 02, a filha da paciente precisou aprender a dizer sobre seus sentimentos para a mãe, mesmo em um leito de hospital, para poder ressignificar o seu relacionamento com ela. O mesmo acontece no caso 04, no qual, através do significado atribuído ao processo de transitoriedade da vida, adoecimento e finitude, a filha estabelece uma nova maneira de pensar sobre a sua própria existência, o mundo a sua volta e as relações que dele fazem parte.

Sobre o caso 01, o significado imediato reside na consciência de que a permanência no hospital, antes indesejada, agora passa a significar o sucesso do tratamento. No caso 03, a frase que o paciente Pedro ouviu de seu filho trouxe em um novo significado para o enfrentamento da sensação de desamparo e de inospitabilidade do mundo. Tal situação ilustra o apontamento de Frankl (2011) para a consciência destes significados como um fator capaz de indicar a direção para a qual o indivíduo precisará se mover em determinada situação da vida, que será avaliada conforme os valores de cada um. O significado imediato atribuído a um evento pode marcar a vida do sujeito, alterando ou criando um novo sentido para sua vida. A longo prazo, estes significados poderão ser como as cenas de um filme: cada cena possui seu valor, mas é ao final de todas elas, ou seja, ao final do filme, que se consegue compreender o sentido que ele possuía. O mesmo acontece com a vida dos seres humanos em relação aos significados e sentidos de suas vidas.

3.2 Análise dos valores que auxiliaram os pacientes⁵ na identificação e elucidação do sentido potencial

No que tange aos três valores através dos quais o sentido da vida pode ser descoberto pelo próprio indivíduo, segundo Frankl (2011), tem-se primeiramente o “*Valor Criativo*”, identificado pela experiência singular dos pacientes em Cuidados Paliativos:

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

⁵ Depoimentos coletados de Relatórios de Atendimento Psicológicos referentes ao acompanhamento de pacientes submetidos aos Cuidados Paliativos, referentes ao período de estágio em um Hospital Geral da cidade de Belo Horizonte, entre os meses de setembro a dezembro do ano de 2015. As identidades foram preservadas através de nomes fictícios.

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

Nos dois trechos acima é possível visualizar a presença do trabalho como algo que agrega ou agregou valor à existência dos pacientes. O paciente José, caso 01, estava afastado do trabalho em função de seu tratamento, porém, continuou realizando algumas atividades à distância, pois o processo a criativo fazia sentir-se ativo, útil, vivo. O mesmo aconteceu com o paciente Pedro, caso 03, que atribuiu ao trabalho de toda uma vida a razão pelo qual construiu com dignidade toda sua família. As ações realizadas por estes pacientes conferiram-lhes significado ao seu mundo e sentido à existência, uma vez que na ação e na criatividade que reside a possibilidade de realização do homem. O trabalho informa sobre o modo como o indivíduo habita o seu mundo e cuida de ser quem ele é, isto é, denota *os modos de cuidar dos modos de cuidar da vida*. O “*Valor Criativo*” pode auxiliar na revelação do sentido na medida em que diz de uma ação significativa na vida do sujeito, ou seja, são os valores pelos quais o “homem vai cuidando de ser si mesmo, enquanto singularidade e pluralidade, no desenvolvimento de seu destino pessoal e coletivo. Assim descreve seu ser-no-mundo, lidando com as coisas e falando com os outros”. (CRITELLI, 1996, p. 119).

O “*Valor Vivencial*”, por sua vez, aparece abaixo:

Ted é nosso cachorro. Um amigo e tanto. O encontrei na rua e levei para casa. Ele estava muito magro e doente, mas não tive coragem de lhe negar ajuda. Não tive coragem de abandoná-lo ali. Levei para casa e cuidei dele. É vira-lata, mas tem uma raça danada! Penso que não há nada melhor do que ser acolhido nos momentos de necessidade. E é impressionante como ele é grato por todo carinho que temos por ele. Nós o ajudamos, mas, na verdade, é ele quem nos ajuda. (José, paciente - Caso 01).

Tenho 11 netos e 2 bisnetos. Ah! Eles são meus troféus. (Pedro, paciente - Caso 03).

Nos fragmentos acima, nota-se que as relações, tanto de José com seu cachorro quanto de Pedro com seus netos, foram vivenciadas através de sentimentos como a bondade e o amor. Frankl (2011) afirma que outra maneira de encontrar sentido na vida é quando se experimenta algo, seja a natureza ou a cultura, ou ainda, quando se é possível experimentar o “outro ser humano em sua originalidade única – amando-o” (FRANKL, 2011, p. 135). A dimensão relacional do ser-aí-com-os-outros, quando agregada a sentimentos valiosos como o amor, faz com que o indivíduo sinta que sua existência vale a pena, que faz sentido, uma vez que se

torna a melhor maneira de apreender o outro no íntimo de sua personalidade e de perceber o que esta apreensão é capaz de significar na sua própria existência.

O “*Valor Atitudinal*”, identifica-se como:

Senhor, estou aqui hoje com pessoas tão queridas. E dessa vez não venho pedir nada, somente agradecer. Há mais de um ano eu dava entrada neste Hospital sem saber se sairia ou não. Passei por momentos de muita dor e muita luta. Mas hoje, estou saindo. Não saio do jeito que entrei, mas saio para mais uma batalha, que continuarei até o fim. Não me importa o dia de amanhã, Senhor, porque sei que tenho a Ti. Me importa viver o hoje da melhor maneira que eu conseguir, do lado das pessoas que eu amo. Obrigada pelos amigos que colocastes ao meu lado, todos os profissionais envolvidos e todos os irmãos que dedicaram seu tempo a mim. Que eles não precisem passar por tudo que eu passei para que adquiram sabedoria e fé, mas que eles possam ter a mesma fé e sabedoria nas lutas que travam no dia a dia, lutas estas que somente Vós conhecestes, meu Pai. Bênção, Deus, estas pessoas que fizeram os meus dias melhores. Obrigada, Senhor, por me ajudar a vencer esta etapa e me tornar uma pessoa melhor através desta experiência. Amém. (Oração feita por José, paciente - Caso 01).

Tenho a sensação de que estou tendo mais uma chance. Que seja pequena, que dure pouco, mas para mim é uma eternidade. Estar na minha casa, com as pessoas que eu amo ao meu redor, isso não tem preço, não é?! Aliás, é só isso que importa. Batalhei muito para construir minha família e para ter um mínimo de conforto quando eu ficasse velho. A velhice chegou e claro que é bom ter pra onde voltar, mas hoje percebo que não há nada mais caro do que a família da gente. Eles, sim, são verdadeiros tesouros. (Pedro, paciente - Caso 03).

Tanto a oração feita pelo paciente José quanto o depoimento do paciente Pedro foram realizados no dia da alta hospitalar de ambos, em um contexto de despedida. O “*Valor Atitudinal*” fica nítido na reação dos pacientes após um período de intensa reflexão sobre suas próprias existências. Ambos utilizaram o sofrimento e as perdas vivenciadas no processo de adoecimento (como perda da saúde, de tempo, da proximidade com os outros) para encontrar ou ressignificar o sentido de suas vidas, mesmo diante da proximidade da morte, transformando suas tragédias pessoais em um triunfo. Ambos mencionaram sobre as transformações ocorridas, bem como sobre a importância de estar perto de quem se ama, de receber cuidado de familiares e da equipe e de valorizar cada segundo deste tempo que deixa transparecer o caráter transitório que carrega o homem para um fim, em uma consciência do ser-para-a-morte do qual se constitui. Frankl (2011) aponta para esta realidade quando afirma que é possível encontrar sentido mesmo diante de uma situação sem esperança, como uma fatalidade que não pode ser mudada, pois, quando não é possível mudar uma situação – como a doença incurável que acometeu os dois pacientes – o homem é desafiado a mudar a si próprio e o modo de enxergar o seu próprio mundo.

4 DISCUSSÃO

Os elementos analisados acima, baseados nos conceitos de Frankl (2011), são uma ferramenta norteadora do psicólogo que atua em Cuidados Paliativos à medida que traz à luz os fatores subjetivos que compõem o fenômeno do adoecimento. Através de um olhar fenomenológico, o psicólogo coloca seus próprios valores entre parênteses e se permite analisar os modos de cuidar da vida que familiares e pacientes adotam diante do processo de finitude aproximada. Tal fato aponta para as existências singulares que residem neste processo e que são dotadas de valores, significados e relações que devem ser considerados com merecido reconhecimento, tendo em vista que uma vida prestes a terminar continua sendo uma vida e acontecendo como uma possibilidade existencial, sem deixar de lado o seu caráter de vir-a-ser.

Em suma, o sentido da existência não se encontra ancorado em explicações teóricas e conceitos padronizados. Encontra-se na tomada de consciência da transitoriedade da vida e do ser-para-a-morte que nos constitui, que nos permite reorganizar e ressignificar nossa experiência. Frankl (2011) afirmou em sua obra que o sentido é transitório como a vida, podendo modificar-se à medida que as circunstâncias se modificam e a postura do indivíduo se transforma diante delas. Sendo assim, o sentido, em sua totalidade, fica mais bem esclarecido, quando em que se aproxima o fim da vida do indivíduo, quando o sentido potencial de cada situação vivenciada tenha sido realizado em conformidade com o conhecimento e as crenças de cada um. É o que acontece com o paciente em Cuidado Paliativo que, mesmo diante da angústia do possível fim que o assola e das perdas graduais do adoecimento, pode compreender seus valores e se colocar diante do que lhe é significativo, amando os outros, exercendo sua fé, sua espiritualidade, sendo criativo e vivendo da maneira mais própria quanto possível.

É nessa direção que o psicólogo pode abrir espaço para que as existências se manifestem enquanto tal, favorecendo para que tanto o paciente quanto os familiares que o acompanham em sua trajetória possam ressignificar suas experiências. “Desse modo, transformando o significado, transforma-se o modo do paciente sentir a realidade e se comportar diante dela” (BANTIM, 2008, p. 111).

Portanto, o Cuidado Paliativo é uma possibilidade que se abre para a valorização do sentido da vida. Se a equipe paliativista consegue apreender tal sentido manifestado por pacientes e/ou seus familiares, conseguirá direcionar seu trabalho rumo aos valores singulares que ali existem. Não basta fazer Cuidado Paliativo como uma prática universal, em que todos possuem os mesmos desejos diante dos conceitos de dignidade e qualidade de vida. Tais conceitos estão relacionados aos variados sentidos a vida e à morte pelo paciente atribuí, bem como

os múltiplos significados e valores construídos em cada história. Este posicionamento reitera o significado do título deste trabalho, tendo em vista que o Cuidado Paliativo pode ser uma alternativa para que a perspectiva de vida se faça presente e atuante na rotina dos pacientes mesmo diante da morte anunciada.

5 CONCLUSÃO

Morte e morrer são temas carregados de muitos sentidos, tanto existenciais quanto culturais. Suas definições e experiências na vida cotidiana foram se modificando ao longo do tempo. As significações que foram construídas na história e na cultura acerca da morte atravessam a experiência dos sujeitos diante do morrer, sendo que, nos dias atuais, o tema ainda é um tabu, no qual a simples menção da palavra ‘morte’ pode ocasionar repúdio e insatisfação devido ao seu caráter indesejável. O morrer se encontra, na maioria das vezes, designado aos hospitais; e a medicina, através do avanço tecnológico, se incumbe de prolongar a vida como uma forma de controle sobre a morte. O conhecimento médico e científico é digno de devido reconhecimento quanto às esperanças construídas diante da severidade de muitas doenças, por outro lado, agregadas aos avanços, existem questões que merecem a atenção e o olhar crítico daqueles que buscam compreender além do corpo que ali habita. Deve-se atentar para que não se possa incorrer no risco de materializar a morte, deixando de lado sua dimensão bio-psico-social-espiritual.

Os Cuidados Paliativos são uma alternativa à vida a qualquer preço, tendo em vista que o preço de uma vida a qualquer custo pode acarretar sofrimentos intensos. O indivíduo que morre habita um corpo passível de fragilidades, porém, dotado de sentimentos e desejos que devem ser considerados no leito de morte, visando distanciar-se da desqualificação de sua existência, possibilitando um espaço onde possa imperar a manifestação de sua autonomia. Ele é, até o último suspiro, sustentado por uma vida que pulsa e o impulsiona a transformações dotadas de singularidade e riqueza emocional.

O cuidado multidisciplinar da equipe de Cuidados Paliativos permite compreender o paciente em sua complexidade, diante de suas múltiplas necessidades, admitindo que viva plenamente a sua própria existência diante do processo de adoecimento. A consideração por parte de uma equipe frente ao modo como os pacientes escolhem morrer permite o distanciamento do ambiente desumano e impessoal que se criou em torno dos cuidados comumente realizados nos hospitais. Trata-se de um trabalho dinâmico no qual nenhum dia será como o

outro, nenhuma atividade será igual a outra, pois, na base de sua organização se encontram indivíduos únicos no mundo.

O psicólogo que sustenta sua atuação no trabalho em Cuidados Paliativos através de um olhar fenomenológico existencial não parte de vias conceituais e unificadas em direção ao acesso do contexto de vida e morte do paciente. Este profissional considera que é no *ser* da existência que a sua compreensão pode ser encontrada; ou seja, tudo que surge para o homem surge-lhe através de sua condição de *Dasein*, de ser-aí-no-mundo, na sua relação de ser-com-os-outros e através da construção de sua história no tempo, que denota a sua condição de transitoriedade e de ser-para-a-morte no qual se constitui.

Pacientes e familiares que recebem o diagnóstico de uma patologia fora de possibilidades de cura, geralmente, se deparam com a angústia que a consciência da finitude acarreta, e é diante desta angústia que o ser-aí se encontra com a possibilidade de dar conta de ser, deixando emergir o sentido que confere à sua existência.

Por outro lado, também aí reside uma das dificuldades do trabalho em Cuidados Paliativos, tendo em vista que a angústia inerente ao contexto pode ressaltar resistências ancoradas por sentimentos de impotência, restringindo os elementos a serem elaborados neste processo devido à dificuldade de enfrentá-lo.

Além disso, outros fatores podem interferir no seu sucesso como, por exemplo, a dificuldade de abordagem de alguns pacientes que não possuem condições físicas para estabelecer o contato com o psicólogo e a dificuldade em lidar com a complexidade que reside nos diferentes olhares da equipe multidisciplinar sobre uma determinada situação de cuidado.

Embora existam tais questões que caracterizam certo impedimento à aderência aos Cuidados Paliativos, é possível que, através de uma postura cautelosa e ética, o psicólogo possa abrir espaço para que as existências envolvidas neste processo se manifestem enquanto tal. A identificação dos modos com os quais os pacientes cuidam de ser quem são, e que conferem sentido à sua existência, é onde a escuta do psicólogo deve residir, permitindo alcançar um trabalho que analise o que é significativo naquele mundo, bem como suas escolhas, suas histórias e seus modos de cuidar da vida mesmo diante da morte que se aproxima. Portanto, paciente e familiares que vivem esta experiência possuem um mundo rico em possibilidades de atuação quando se leva em consideração a complexidade que é existir.

O sentido que o paciente confere à sua existência e à sua finitude pode agregar valor à construção do trabalho da equipe de Cuidados Paliativos, uma vez que o psicólogo poderá, de maneira ética, construir um trabalho multi e interdisciplinar que aprecie os significados atri-

buídos pelo mesmo frente ao tratamento, podendo implicar maior qualidade de vida e dignidade frente ao morrer.

Em suma, este foi um trabalho que permitiu considerar o mundo próprio e significativo dos pacientes e familiares em Cuidados Paliativos, apontando para a possibilidade de uma perspectiva de vida que surge através dos sentidos atribuídos a ela, frente à anunciação da possível morte, que envolve o processo de adoecimento. Foi possível perceber a necessidade de maiores investigações em torno do sentido da existência em relação à espiritualidade, pois, ao analisar os casos citados, notou-se a presença constante de temas que remetem à fé e à religiosidade. Além disso, pesquisas voltadas para a investigação do sentido atribuído por profissionais de Cuidados Paliativos frente ao paciente e ao trabalho realizado poderiam ser igualmente importantes.

Outro ponto a ser considerado diz da implantação das práticas do Cuidado Paliativo no Brasil. Apesar dos benefícios discutidos, notou-se através desta pesquisa que os estudos em torno de sua inserção nos cuidados em saúde e do trabalho realizado no Brasil merecem maior atenção. Os dados sobre esta prática no país ainda são escassos, além disso, não há uma política nacional que envolva e impulse sua abrangência, existindo maior necessidade de informações e pesquisas na área.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Celana Cardoso; HOLANDA, Adriano Furtado. Apontamentos sobre Pesquisa Qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 27, n. 2, p. 259-268, jun. 2010.

BANTIM, Viviane Domingos da C. S. A despedida da vida no processo de morte: último fenômeno da existência. **Revista IGT na Rede**, Rio de Janeiro, v.5, n.9, p.105-113, 2008.

CAPALBO, CREUSA. **Fenomenologia e ciências humanas**. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2008. p. 167.

CAPUTO, Rodrigo Feliciano. O homem e suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico. **Revista Multidisciplinar da UNIESP**, [S.l.], n.6, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.uniesp.provisorio.ws/revista/revista6/pdf/8.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2017.

CERBONE, David R. **Fenomenologia**. Tradução de Caesar Souza. Petrópolis: Vozes, 2012. 292p.

CRITELLI, Dulce Mára. **Analítica do sentido**: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica. São Paulo: Brasiliense, 1996. 140p.

FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo; MATTAR, Cristine Monteiro. A Fenomenologia como método de investigação nas Filosofias da Existência e na Psicologia. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v.30, n. 4, p.441-447, 2014.

FRANCO, Maria Helena Pereira. Psicologia. In: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Cuidado Paliativo**. São Paulo: CREMESP, 2008, p.74-76. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes&cod_publicacao=46>. Acesso em: 11 set. 2017.

FRANKL, Viktor E. **Em busca de sentido**: um psicólogo no campo de concentração. 31 ed. rev. Tradução de Walter O. Schlupp e Carlos C. Aveline. São Leopoldo: Sinodal, 2011. 184p.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA; Isabel Cristina Arruda. Cuidados Paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.9, p.2577-2588, jun. 2013.

MACIEL, Maria Goretti Sales. Definições e Princípios. In: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Cuidado Paliativo**. São Paulo: CREMESP, 2008, p.15-32. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes&cod_publicacao=46>. Acesso em: 11 set. 2017.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

NUNES, Katiúscia Caminhas et al. História, equipe de saúde e a atuação do psicólogo diante da morte. In: SANTOS, Liliane Cristina et al. **Psicologia, Saúde e Hospital**: contribuições para a prática profissional. Belo Horizonte: Editora Artesã, 2015. p. 209-221.

PAULINI, Marina Machado. Reflexões sobre a postura fenomenológica diante do morrer. **Revista IGT na Rede**, Rio de Janeiro, v.4, n.6, p.92-113, 2007.

SAPIENZA, Bilê Tatit. **Conversa sobre Terapia**. São Paulo: EDUC, 2004. 160p.

SOMMERHALDER, Cinara. Sentido da vida na fase adulta e velhice. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [S.l], v.23, n.2, p.270-277, 2010.

WERLE, Marco Aurélio. A Angústia, o Nada e a Morte em Heidegger. **Trans/Form/Ação**, São Paulo, v.26, n.1, p.97-113, 2003.