



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

THEODOMIRO SAMPAIO NEVES AYRES

**O ENLUTAMENTO EM FAMILIARES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS
TERMINAIS: OS IMPACTOS NO SENTIDO DA VIDA**

Juazeiro do Norte
2020

THEODOMIRO SAMPAIO NEVES AYRES

**O ENLUTAMENTO EM FAMILIARES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS
TERMINAIS: OS IMPACTOS NO SENTIDO DA VIDA**

Trabalho de conclusão de curso apresentada à
Coordenação do Curso de Graduação em
Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão
Sampaio, como requisito para a obtenção do
grau de bacharelado em Psicologia.

Juazeiro do Norte
2020

THEODOMIRO SAMPAIO NEVES AYRES

**O ENLUTAMENTO EM FAMILIARES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS
TERMINAIS: OS IMPACTOS NO SENTIDO DA VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção de grau de Bacharelado em Psicologia.

Aprovado em: 11 / 07 / 2020

BANCA EXAMINADORA

TIAGO DEIVIDY BENTO SERAFIM
Orientador(a)

LARISSA MARIA LINARD RAMALHO
Avaliador(a)

ISABELA BEZERRA RIBEIRO
Avaliador(a)

O ENLUTAMENTO EM FAMILIARES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS TERMINAIS: OS IMPACTOS NO SENTIDO DA VIDA

Theodomiro Sampaio Neves Ayres¹

Tiago Deividu Bento Serafim²

RESUMO

Esse trabalho teve como objetivo compreender os impactos na vida de familiares de um paciente oncológico e como eles lidam com o luto e o sofrimento causado pela doença. O sofrimento faz parte da natureza humana, o saber da morte eminente, as incertezas, a nova responsabilidade, a busca pela dignidade de vida do paciente e o desgaste causado tanto pela doença quanto pelo tratamento no indivíduo ao longo do tempo, é algo que gera dor e angústia, não somente em quem apresenta tal enfermidade, mas também nos seus entes queridos. Tal estudo consiste numa revisão de literatura de artigos científicos baseados em dados recentes sobre o câncer e relacioná-los aos impactos no sentido de vida. Através dessas pesquisas, apresentar um entendimento de que mesmo em meio a tragédia sempre é possível fazer escolhas conscientes e ressignificar a vida dentro das possibilidades que a vida fornece. Assim o sentido pode ser encontrado ao olhar para além de si mesmo, com base em tudo o que foi vivido e o que ainda pode receber ou deixar para o mundo.

Palavras-chave: Busca do sentido. Câncer Terminal. Logoterapia. Luto. Possibilidade de superação.

ABSTRACT

This work aimed to understand the impacts on the lives of family members of an oncology patient and how they deal with the grief and suffering caused by the disease. Suffering is part of human nature, the knowledge of imminent death, uncertainties, new responsibility, the search for the dignity of the patient's life and the wear and tear caused by both the disease and the treatment in the individual over time, is something that generates pain and anguish, not only in those who presented such a disease, but also in their loved ones. Such a study consists of a literature review of scientific articles based on recent cancer data and relating them to impacts on meaning of life. Through these researches, to presented an understanding that even in the

¹Theodomiro Sampaio Neves Ayres. Email: theo.sampaio@ymail.com

²Tiago Deividu Bento Serafim. Email: tiagodeividu@leaosampaio.edu.br

midst of tragedy it is always possible to make conscious choices and to re-signify life within the possibilities that life provides. Thus the meaning can be found when looking beyond yourself, based on everything that has been lived and what you can still receive or leave for the world

Keywords: Search of meaning. Terminal cancer. Logotherapy. Mourning. Possibility of overcoming.

1 INTRODUÇÃO

As enfermidades fazem parte do cotidiano e do convívio social, porém quando se fala de doenças terminais, ou seja, quando se anulam as possibilidades de cura e a morte está próxima, devem ser levados em conta alguns critérios imprecisos, como o estado clínico visto à exames laboratoriais, de imagem, funcionais e anatopatológicos assim como também experiência da equipe envolvida com outros quadros similares. De todo modo, paciente, familiares e profissionais da saúde estão impossibilitados, limitados frente ao quadro clínico, o que torna uma das maiores dificuldades. Abre-se então um cronograma de condutas para pacientes e familiares, objetivando aliviar as dores e diminuir o desconforto, com trabalhos multidisciplinares, atenção e o acolhimento da equipe médica, chamados de cuidados paliativos (GUTIERREZ, 2001).

O levantamento feito pelo Instituto Nacional Do Câncer (INCA) - órgão auxiliar do Ministério da Saúde que tem por missão promover o controle do câncer com ações nacionais integradas em prevenção, assistência, ensino e pesquisa -, e o site da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam o câncer como a segunda maior causa de morte no mundo. O câncer é formado pela combinação de fatores internos, ou seja, provenientes do próprio DNA, e externos, que são os fatores de risco devido a uma vida desregrada e a incidência de alguns vírus. Pode-se dizer que é uma doença silenciosa e metastática, favorecendo a incidência de óbitos. De acordo com a localização primária, se destacam de forma geral as mortes por Câncer de Traqueia, Brônquios e Pulmões, Câncer de Colón e Reto, e de forma mais específica o Câncer de Próstata para os homens e o Câncer de Mama para as mulheres (INCA, 2020; OPAS/OMS Brasil, 2018).

O conjunto da vivência diária dessa doença leva ao luto antecipado, afetando drasticamente o paciente e certamente é estendido ao conjunto familiar desde momento que se percebe a morte como eminente, envolvendo a angústia, o medo e a dor de perda pessoais e a interrupção de sonhos e planos, emergindo, assim, a culpa, depressão, tristeza, ódio, hostilidade

e outros sentimentos desagradáveis (MADEIRA, 2017). Esse processo tende a variar de acordo com cada pessoa e cada situação vivida, nos valores adquiridos, as crenças e apresenta variáveis como a idade, o sexo, a personalidade, a função exercida na família enlutada, as circunstâncias da perda, a causa da morte, entre outras (BOWLBY 2015 *apud* SUÁREZ, 2018).

Dentro do mesmo contexto, Parkes (2010) *apud* Cardoso *et al* (2018) define o luto como a mistura de comportamentos conscientes e inconsciente ao deparar-se com grave ausência. Mesmo todos sabendo que a morte faz parte do desenvolvimento humano, a resposta a esse processo é normalmente dolorosa e atinge o grupo ao redor de quem está na eminência dela. Nesse ponto de vista é importante perceber que a pessoa é questionada pela vida; e ela somente pode responder sendo responsável, ou seja, pertence a cada um responder que a vida quer dele naquele momento (FRANKL, 1988, *apud* PEREIRA, 2008).

O estímulo para o presente estudo partiu da experiência de luto e perdas vivida pelo autor desse trabalho e a ideia de quantas pessoas também estariam vivendo a mesma situação. Ao vivenciar a experiência de luto ao longo da vida e em particular, acompanhar trajetória de pacientes terminais, o autor desse trabalho, pretende não somente lembrar o familiar hospitalizado, mas também perceber que sempre existe sentido para a vida, e aprofundar-se na busca do sentido perante o luto.

Além disso, de acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (APNC), os profissionais da saúde devem cuidar do doente e seus entes próximos. O triste prognóstico da doença acarreta questões sociais, psicológicas e espirituais, como o medo da morte, o desamparo, a mudança no dia-a-dia individual e coletivo da família. A chamada equipe de cuidados paliativos, composta por profissionais multidisciplinares tem o dever de amenizar os danos e promover a qualidade de vida. Além dos remédios é necessário aliviar a carga emocional e psicológica (APNC, 2020).

Partindo da relação entre luto antecipado e a busca da superação, o presente trabalho teve por finalidade a compreensão nos impactos no sentido da vida em familiares e pacientes oncológicos terminais, através de uma revisão de literatura descritiva narrativa através de livros, artigos científicos publicados e sites, associar essas definições a busca de sentido de vida, como principal motivação do homem, na expectativa que mesmo diante dos prognósticos de tratamentos paliativos para o Câncer, a família e o paciente encontrem motivos para dar continuidade a suas realizações mesmo diante de um sofrimento.

Também é importante abrir os horizontes do meio acadêmico e profissional para melhor atender quem é atingido por todo esse complexo de vivência por trás da doença. Trazer mais uma percepção, uma nova visão acerca de qualidade de vida e sentimento de pertencimento em

auxílio ao enfrentamento e aceitação da morte. Esse trabalho intenciona contribuir em base para novos estudos na área e em uma nova teoria que fala sobre o sentido de vida como mais conhecimento ou mais um saber em meio profissional relacionado aos cuidados paliativos.

2 METODOLOGIA

O artigo científico constitui um estudo compacto completo exposto de maneira lógica, sistemática e apresentam resultados de estudos ou pesquisas (MARCONI; LAKATOS, 2003). Esse artigo conta com uma revisão literária qualitativa, consiste em uma pesquisa exploratória, através de livros, artigos científicos publicados e sites; pode-se dizer que é uma literatura de suma importância, devido ao número de publicações relativas ao psiquiatra austríaco Viktor Frankl e seu contexto histórico, datadas desde as publicações do próprio até o presente momento aliadas à importantes dados da Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde e do Instituto Nacional de Câncer, destacando os números de morte aliados aos principais tipos de Câncer.

Para Gil (2002, p. 41), a pesquisa exploratória tem o objetivo de promover a familiaridade sobre um problema auxiliando na compreensão ou elaboração de hipóteses. Pode abranger levantamentos bibliográfico, entrevistas com pessoas envolvidas no determinado problema e a análise de exemplos. E assumir a forma de pesquisa bibliográfica ou estudo de caso. Em particular, a pesquisa bibliográfica segue um roteiro em concordância com a experiência num campo específico de estudo entre o autor e experiências de outros autores.

A revisão da literatura transfere informações entre cientistas e alarga o acesso ao conteúdo para todos. Nela é feita uma coleta de dados, esses são assimilados pelo autor com coesão e coerência garantindo o aumento do conhecimento próprio. Ela também é fundamental no desenvolvimento da ciência, tanto na função histórica como na atualização continua das descobertas, pois compara fontes, condensa os conhecimentos existentes, substitui os trabalhos originais, mostra novas especializações e direciona a pesquisa para novas áreas (FIGUEIREDO, 1990).

3 CÂNCER

Voltando as atenções para o câncer, ele é a segunda maior causa de morte no mundo segundo o site da Organização Mundial da Saúde. Cerca de 9,6 milhões de mortes, a maior fração entre esse número é o devido câncer de pulmão com 1,76 milhões de mortes e

especificamente para debilidade nas mulheres atribui-se o câncer de mama. Os principais fatores de risco são a obesidade, alimentação desregrada, baixo consumo de alimentos saudáveis, consumo de álcool e com grande contribuição, o uso de tabaco. Se trata de uma doença silenciosa e é comum o diagnóstico tardio levando à morte (OPAS/ OMS Brasil, setembro de 2018). E de acordo com a localização primária, se destacam de forma geral as mortes por Câncer de Traqueia, Brônquios e Pulmões, Câncer de Colón e Reto, e de forma mais específica o Câncer de Próstata para os homens e o Câncer de Mama para as mulheres (INCA, maio de 2020).

Além dos fatores externos anteriormente citados, o câncer também pode ser causado por fatores internos, como distúrbios hormonais, condições imunológicas e mutações genéticas, devido a Hepatite B e a hepatite C, o papiloma vírus (HPV), o HIV, entre outras. Somando-se alguns desses fatores às transformações celulares do envelhecimento humano, torna-as mais favorável o processo cancerígeno. Ele surge do crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos, as células se dividem rapidamente de forma agressiva e incontrolável, formando nódulos ou tumores e com o tempo podem ser espalhar às adjacências ou outras partes do corpo, agravando ainda mais a doença, causando o que se chama de metástase e consequentemente reduzindo as chances de cura (INCA, 2018).

Segundo site Instituto Oncoguia (2017) o câncer surge da multiplicação desordenada de células de um órgão ou tecido, que por várias razões sofrem mudanças no ácido desoxirribonucleico, DNA, entre elas, disposições hereditárias, tabagismo e exposição ao sol e assumem características aberrantes quando comparada as células normais, perdendo a capacidade de limitar e controlar seu próprio crescimento, formando tumores. As células cancerosas costumam se espalhar para outras partes do corpo através da corrente sanguínea ou dos vasos linfáticos para onde elas começam a crescer e formar novos tumores, chamados de metastáticos. E dependendo do local onde foi originado, de forma sucinta, os tipos de cânceres podem ser agrupados nas principais categorias; Carcinomas, que tem início na pele ou tecidos que revestem os órgãos; Sarcomas, provenientes de células ósseas, cartilagem, gordura, músculos e vasos; Leucemia, começam no tecido que produz sangue; Linfomas e Mielomas, formados nas células do sistema imunológico; e Cânceres de Sistema Nervoso Central, começam nos tecidos do cérebro e da medula espinhal.

A formação do câncer é chamada carcinogênese ou oncogênese, e pode ser estabelecida em três estágios; o Estágio de iniciação é quando os agentes cancerígenos transformam geneticamente as células, elas encontram-se preparadas para um segundo grupo de agentes e consequentemente próximo estágio, o estágio de promoção. Nele a célula modificada é lenta e

gradualmente transformada em célula maligna ao receber alguns componentes da alimentação ou pela exposição excessiva e prolongada a hormônios. E por último tem-se o estágio de progressão, caracterizado pela multiplicação descontrolada e irreversível das células alteradas, é aí que surgem as primeiras manifestações clínicas. Vale destacar que o fumo é um agente oncoacelerador completo, ele possui elementos para os três estágios da carcinogênese (INCA, 2020).

Entre as diversas formações cancerígenas, os dados estatísticos do INCA demonstram os maiores números da doença que levam a morte considerando sua localização primária para homens e mulheres é o câncer de traqueia, brônquios e pulmões. E para as mulheres o principal contribuinte para os números é o câncer de mama. No primeiro tipo, somados os dados para os dois gêneros são de 28.943 óbitos, e para o câncer de mama um total de 17.572 mortes, com relação no ano de 2018 (INCA, 2020).

3.1 CÂNCER DE TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÕES

À vista dessa significativa fração obituária, destaca-se o câncer de pulmão, ou carcinoma de pulmão. Sua principal causa é o uso excessivo de fumo ao longo da vida. Os sinais e sintomas são “mascarados” por características físicas de fumantes, podendo ser detectados apenas estágios avançados da doença quando comumente ocorre escarro com sangue, pneumonia recorrente, agravada falta de ar, falta de disposição e fraqueza (INCA, 2020).

O diagnóstico é feito com imagens de Raio-X e tomografia computadorizada do tórax, após isso, é verificado o estadiamento para saber se a doença está restrita ao pulmão ou disseminada para outros órgãos, por meio de biopsia, ressonância nuclear, PET-CT, cintilografia óssea, entre outros (INCA, 2020). E O tratamento predominante é a quimioterapia ou radioterapia, ou a combinação desse dependendo do tipo histológico e do estágio da doença, e de uma equipe variada de profissionais da saúde. Tão somente 16% dos cânceres são diagnosticados no estágio inicial, desse valor um pouco mais da metade sobrevive cinco anos e ademais apenas 18% apresentam o mesmo tempo de vida (INCA, 2020).

3.2 CÂNCER DE MAMA

Ainda conforme o site do INCA, 2020, existem vários tipos de cânceres de mama, estes podem se formar de forma rápida ou lenta, o comportamento é variado diante das características

próprias de cada tumor. As causas também são variáveis, entre elas, os fatores genéticos/hereditários são de grande risco, mas existem outras razões como o sobrepeso, sedentarismo, consumo de álcool e exposições a Raios-X. Os sintomas são nódulos indolores na própria mama, axilas ou pescoço, vermelhidão na região e alterações ou saída de líquido do mamilo.

O diagnóstico é feito através de análise clínica das mamas, exames de mamografia, ultrassonografia ou ressonância magnética, e para a confirmação do tipo é feita biópsia da punção do tumor. Quanto antes for detectado, menos complexo será o tratamento e maiores as chances de sobreviver. Entretanto, como todo câncer, é uma doença silenciosa, e por vezes detectada em estado metastático, daí a importância do acompanhamento médico preventivo, principalmente para mulheres entre 50 e 69 anos a cada dois anos, e o tratamento pode ser a cirurgia e radioterapia local, quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica. Vale destacar que apenas de 1% dos casos acontece em homens (INCA, 2020).

3.3 SINTOMAS E IMPACTOS

Apresentar os sintomas neste artigo tem a intenção de internalizar a imensidão da dor, do sofrimento físico, psíquico, emocional e espiritual que a doença causa. São efeitos em teia, estão entrelaçados de forma impossível de separar e conter à medida que o tempo passa e o paciente gradativamente vai do estado grave para o estado vegetativo. Quando se tem o quadro clínico bastante grave e o paciente está muito debilitado, não convém fazer uma avaliação diagnóstica detalhada, e as medicações são ministradas de forma empírica através de conversas com o paciente se possível, e com a família, tendo como aparato farmacológico para aliviar as dores o uso de opioides, corticoides e antidepressivos (COBBS; BLACKSTONE; LYNN, 2017).

Para o câncer de mama os sintomas se apresentam através de nódulos geralmente indolor; pele da mama avermelhada, retraída ou com aparência de casca de laranja; alterações no mamilo; pequenos caroços embaixo da axila ou no pescoço; e saída de líquido anormal da mama. Essas alterações podem não ser câncer, mas caso vistas devem ser investigadas quanto antes. A doença pode evoluir em quatro estádios, se identificada entre os estágios iniciais I e II pode ser feita a cirurgia para retirada do tumor e se necessário da mama e posterior reconstrução plástica da mesma, acompanhada de processo radioterápico. Isso se torna de difícil aceitação por se falar de mutilação, o emocional contribui significativamente no decorrer do processo. No estágio III a quimioterapia é usada como recurso para redução do tumor à estádios

anteriores. E no último estágio quando o câncer possui mais de 5cm e se espalhou para outros órgãos, o destino será o tratamento paliativo (INCA, 2020).

Agora, dentre os sintomas mais comuns para o Câncer de Pulmão tem-se a tosse com grandes volumes de secreção, expectoração com sangue, dor frequente e intermitente no tórax próximo ao tumor se alastrando pelo mediastino, traqueia ou laringe, obstrução dos brônquios levando a uma sonorização aguda e obstrução de grande via aérea, derrame pleural, derrame pericárdico, embolia tumoral, tromboembolismo, levando à obstrução pulmonar crônica e insuficiência cardíaca ao mesmo tempo. Além destes, ocorrem lesões metastáticas no fígado, rins, ossos e cérebro, comprometendo ou destruindo o funcionamento desses órgãos (UEHARA; JAMNIK; SANTORO, 1998).

A dor física está relacionada à insuficiência de sistemas orgânicos e demência, aliadas à fadiga, insônia, ansiedade, depressão e náusea, podendo acarretar gastrite e anomalias metabólicas. Além dos medicamentos devido aos danos cardíacos e pulmonares, anemia grave, doenças da parede torácicas ou abdominal, ocorre a dispneia ou insuficiência respiratória (COBBS; BLACKSTONE; LYNN, 2017).

O efeito colateral dos fármacos pode causar aumento da pressão intracraniana, sedação em vários níveis intencional ou não, e neuropatia. Em pacientes ainda ativos pode provocar desorientação e perturbação, cabendo a família tentar trazê-lo a calma. Outro efeito colateral dos fármacos juntamente a inatividade física e a redução alimentar, são a constipação, anemia e até mesmo anorexia. A família não aceita que o paciente não consegue se alimentar, fica explícito o fim. O uso de sonda alimentar causa incômodo e até mesmo ingestão de fluídos é interrompida mediante o estado vegetativo. Neste estágio aparecem escaras ocasionadas devido a imobilidade dos pacientes e a dificuldade de mantê-los secos (COBBS; BLACKSTONE; LYNN, 2017).

Com todos esses sintomas anteriormente citados soma-se a aproximação da morte da pessoa querida e a morte da família como ela era até ser atingida pela doença. Podendo provocar uma crise emocional nos mais próximos ao doente e o impacto de vários pensamentos e questionamentos ao mesmo tempo. Em virtude do quadro eminente, a equipe médica passa pela dificuldade de falar sobre o agravamento da doença e realizar os procedimentos usuais de quando não se pode mais curar, como submeter o paciente ao Cuidado ao Fim da Vida (CFV). Assim fica explícito o doloroso e trágico caminho que pacientes, familiares e profissionais da saúde que atuam nessa área percorrem diariamente buscando conforto e qualidade de vida (LIMA; MACHADO, 2018).

Estudos manifestam alguns pensamentos impactantes comuns a essas famílias. Um deles é a experiência pela espiritualidade e fé que responde a autotranscendência [um dos principais questionamentos de Frankl comparados as outras vertentes que ele antes havia estudado] (AQUINO, 2013). É encontrar ancora à procura por respostas positivas ao sentido da vida, da doença, da morte e do sofrimento (LIMA; MACHADO, 2018). “A pessoa transcende a si mesmo tanto em direção a outro ser humano, quanto em busca de sentido”. A espiritualidade pode dar um sentido de continuidade, independente da religião, a crença na vida após a morte ou enfraquecimento do corpo e fortalecimento da alma. A aceitação pode se dá ao se ver a morte com naturalidade como o virar de uma página (ARRIEIRA *et al.*, 2016).

Outros pensamentos constantes dos familiares e cuidadores é a incansável espera pela morte e como ela vai transcorrer, ver a pessoa amada debilitada e praticamente imóvel sobre uma cama, as vezes sem respirar direito ou sem reação, apenas com o coração batendo, traz a alternância entre querer o ente vivo e o não suportar ver aquela imagem, chagando ao desejo de apressar a morte, com ansiedade e angústia. Mesmo com todo esgotamento físico e emocional querem permanecer ao lado daquele leito até o último momento, se doando ao máximo, extrapolando seus limites, existe o medo de não está presente na hora da partida ou como parte de um ritual de despedida e conformação, enxergar a morte como o alívio para todo o sofrimento (LIMA; MACHADO, 2018).

4 LUTO E TERMINALIDADE

Desde antigamente existe uma cultura de negação da morte, mesmo convivendo diariamente com notícias sobre esse assunto e sendo parte do desenvolvimento humano. Ao afastar a certeza da morte, afasta-se a perturbação, o medo e a angústia do desconhecido e incerto. Porém, a morte chega sem distinção, ninguém escapa dela e este é o único destino certo para quem está vivo, a cada momento perde-se algo, desde etapas do nosso desenvolvimento até as relações interpessoais, tudo ao nosso redor está fadado à finitude. E pode-se dizer que o medo em conviver com a morte de alguém próximo nos lembra o fato da nossa própria finitude (MADEIRA, 2017).

A referida expressão terminalidade é devido pacientes com doenças para as quais não se encontrou uma cura e estão em cuidados hospitalar ou domiciliar. Nestas situações em que o fim se aproxima, ocorrem mudanças em maior ou menor escala em toda uma cadeia de hábitos, desde atividades físicas até a forma de pensar e agir. Assim, o paciente terminal. Como também seus familiares vivem um processo de luto antecipado, tendo início desde o momento

que percebe a morte como inevitável e vários sentimentos hostis tomam conta durante essa jornada de tratamento (MADEIRA, 2017). A relação parental é dada como um efeito de simbiose, uma relação muita de codependência e esse novo contexto afeta todos ao redor.

Desta forma, o luto é um processo que envolve tristeza diante da perda de um ente querido. A ele, inclui-se variáveis como o tipo de relacionamento entre enlutado e falecido, as condições de vida, a idade e fatores socioeconômicos, sendo necessário um tempo para vivenciá-lo e externalizar a dor para uma boa elaboração do luto e facilitar a prosseguir sua vida, caso contrário é capaz de gerar doenças, devido à baixa resistência do sistema imunológico e também comportamentos antissociais, levando até mesmo ao suicídio (TADA; KOVÁCS, 2007).

O luto caracteriza-se como uma prova dolorosa e intensa que qualquer pessoa pode vivenciar, e idealiza que aquilo que existiu, de alguma maneira, continue a existir e ter a ciência de ser chamado desta vida a qualquer momento. Tudo na vida é passageiro desde uma criança a uma ideia, contudo se faz eterno na existência (CORRÊA, 2012). O enlutamento se adere à um conjunto de mudanças diante de uma perda, portanto algo que deve ser valorizado e devidamente acompanhado, como parte da saúde emocional. Envolve uma sucessão de quadros clínicos que se mesclam e se substituem, é a fase de aprender que a morte deve ser tomada real e estabelecer novas concepções de mundo (OLIVEIRA; LOPES, 2008).

Franco (2010, p. 28 *apud* PANDOLFI,) agrupa o luto em cinco dimensões, a dimensão cognitiva/intelectual ligada a falta de concentração, desorientação e negação; a dimensão emocional identificada pelo choque, raiva, culpa alívio, irritabilidade, saudade entre outro sentimentos; a dimensão física atrelada as atividades do corpo, por exemplo, palpitação cardíaca, alteração do sono, falta de apetite, dor de cabeça; a dimensão espiritual ligada a fé e aos questionamentos de valores; e a dimensão sociocultural com perda da identidade, falta de interações e incapacidade de se relacionar socialmente.

Para Bowlby (2015), fundamentado na ruptura de vínculos afetivos e luto, a expressão dos sentimentos decorrentes da perda é definida em quatro fases numa sentença não linear que pode durar muito tempo. A primeira é o choque ou entorpecimento, marcada pela ausência de aceitação por tempo considerável e atitudes emocionais intensas, como raiva, irritabilidade e isolamento. A segunda fase é a do desejo, a procura pela pessoa perdida, o confronto com a realidade, e envolve sentimentos de aflição e desanimo junto ao período das lembranças, e isso pode se misturar ao desespero e desorganização, que é a terceira fase, identificada pela consciência da perda e início da elaboração do luto, com o passar do tempo tende a desenvolver estratégias para enfrentar a realidade. Tendo for fim a quarta e última fase, a organização, que

é a substituição da tristeza e raiva pela reestruturação da rotina padrão, não é um estado de felicidade e sim de conformidade (OLIVEIRA; LOPES, 2008; SUÁREZ, 2018).

Já a autora Kübler-Ross (2008) define cinco estágios do luto. Ela está fundamentada na abordagem frankliana, através da visão analítica existencial com base em pacientes terminais, caracterizada pela esperança no considerado impossível. Iniciando pela negação e isolamento, como uma forma de defesa ou aceitação parcial para não entrar em contato com as experiências dolorosas da vida, é permitir a fantasia, a ilusão da imortalidade, com a finalidade de dar continuidade aos planos e sonhos. Nesse período há a busca de uma justificativa e é necessário tempo para absorção da ideia. (AQUINO, 2015; SUÁREZ 2018, p. 26)

Após não ter mais como negar os sintomas, vem a sensação de injustiça e rebeldia, denominado, o segundo estágio, a raiva, uma fase de revolta em relação a tudo e a todos a sua volta, para o paciente é marcado pela limitação de espaço e atividades e pela dependência dos profissionais da saúde e parentes, estes últimos choram, sente culpa ou humilhação, podem até mesmo evitar proximidade. Seguindo para o terceiro estágio, a barganha, é a fase do arrependimento e tentativas para adiar o luto, são feitas negociações ou com Deus ou por bom comportamento, no desejo de adiar o triste fim (AQUINO, 2015; SUÁREZ 2018, p. 26).

Quando negar os fatos não é mais possível, vem o quarto estágio, à depressão, podendo ser ela, reativa, ou seja, alusiva a condição de sofrimento gerada pela perda, ou depressão preparatória, onde se tem de forma clara na mente que perdera em curto período de tempo tudo que dá sentido à sua vida, nela há o medo do paciente de perder tudo e todos, e a família sente muita dor ao tentar resgatar a autoestima do ente querido, mas não há sucesso. Dando espaço a aceitação, quinto e último estágio, é o momento de cessar a luta, de diminuir a intensidade a dor e de repousar, é marcada pelo desgaste físico, há uma apatia de sentimentos e ao mesmo tempo um fio de esperança (AQUINO, 2015; SUÁREZ 2018, p. 26).

Por vezes o sofrimento não é especificamente o saber da morte e sim a procura por um sentido de vida, o porquê de estar passando por isso e porque encarar. Logo se faz necessário trazer sentimentos de um passado e confronta-los para esclarecer que na vida não importa a quantidade de anos vividos e sim a intensidade deles, a razão da importância desses momentos, e que tudo está eternizado, é uma realidade e está guardado e seguro no passado. Não apagando a dor causada pela morte, mas trazendo conforto e sentido (MADEIRA, 2017).

A exemplo existe relato de um dos atendimentos de Frankl. Uma paciente sofria por partir e deixar seus filhos, e como tratamento ele perguntou o que essa mãe diria a uma mulher que não teria ninguém para se despedir, o sentido foi encontrado com o alívio em se ter alguém que pudesse deixar no mundo. Em outro caso, quando sabendo do seu estado, acreditava que o

seu passado tinha sido inútil e sua vida era um castigo, então Frankl por meio do diálogo ajudou ela encontrar seu conforto, ele fez a paciente perceber que tudo que ela viveu não podia ser apagado e o que ela estava passando no momento poderia ser uma provação Divina (FRANKL 1991 e 1989b, apud RODRIGUES, 2011).

No mesmo pensamento, tem-se uma publicação na EEAN.edu.br de 2017, “que se trata de compreender o sentido de espiritualidade para a integralidade da atenção à pessoa em cuidados paliativos, a partir do referencial de Viktor Frankl”. O estudo foi realizado no Programa de Internação Domiciliar Oncológico na cidade de Pelotas, Rio Grande do Norte. E como resultado observou-se através do acompanhamento diário o sentido da vida à medida da espiritualidade. Alguns encontraram conforto através da crença da vida após a morte, mais uns encontraram o sentido no morrer pelo alívio do sofrimento que estavam vivendo, em outros o sentido foi vivido pela valorização de cada dia a mais aqui na Terra, e por fim, existia quem tinha como sentido da vivencia o fato de que todos vão morrer (ARRIEIRA *et al.*, 2017).

5 LOGOTERAPIA E BUSCA DO SENTIDO

5.1 CRIAÇÃO DA LOGOTERAPIA

Viktor Frankl (1905-1997), psiquiatra, neurologista e professor universitário em Viena, estabeleceu a Logoterapia e a Análise Existencial dentro da psicoterapia. No ano de 1926 citou academicamente pela primeira vez o termo Logoterapia e sua Análise Existencial teve ênfase somente a partir de 1933. Desde então, essa escola obteve muitas contribuições para o crescimento da psicoterapia voltada a promover o sentido pleno da vida. Contemporaneamente essa vertente teve um acréscimo significativo de publicações a datar de 2008 segundo pesquisa publicada na Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial, o que demonstra o aumento do interesse e solidificação da importância desse estudo (AQUINO *et al.*, 2015).

Após fazer parte das escolas de pensamento de Sigmund Freud e Alfred Adler que se baseavam como princípios motivacionais da existência sendo o prazer e a vontade de poder, reduzindo o home ao funcionamento homeostático na redução de tensões em favor da harmonização do equilíbrio interno. Frankl sentiu-se deslocado pelo fato de ser ignorada a autotranscedência que tem como sua principal manifestação a vontade de sentido, comparando essas visões de mundo anteriores a função do olho, que ver o mundo, mas não vê a si próprio. E mais, que o homem não precisa de um alívio de tensões, mas sim de uma tensão ou razão

para existir (PEREIRA, 2007). Frankl também é contra a hierarquia das necessidades de Abraham Maslow, alegando que para se atingir a felicidade o importante não é hierarquizar suas necessidades, mas sim o sentido que há na conquista de cada uma delas, não importando qual é a principal e nem o tempo necessário para se conseguir (PEREIRA, 2007).

Logo, Frankl vê a necessidade de colocar a pessoa como livre e modificadora de sua própria vida e afirma-se após sua experiência vivida por três anos nos campos de concentração de Turkheim e Auschwitz, onde viveu em cativeiro ajudando seus companheiros judeus. O sentido foi encontrado através da intenção de voltar para seus parentes após a guerra. Percebeu que o ser humano é capaz de suportar os mais intensos sofrimentos, suportou toda violência dos campos de concentração e com essa experiência fez nascer uma proposta de humanização. Após ganhar a liberdade, estava sozinho, não sabia de ninguém ligado a ele. E para quem sobreviveu ao holocausto, mesmo sozinho, gradativamente retoma a sua vida (LINHARES, 2007).

Pela definição da palavra logoterapia, o termo terapia significa cuidar e o termo logos pode ser entendido como significado ou sentido, resultando na terapia da busca do sentido, ou seja, a busca pela finalidade de sua existência como uma direção natural. Contemporaneamente é conhecida como a doença do século XX, tão mencionada nos consultórios, o vazio existencial. A cura da alma afetada pelas neuroses impostas culturalmente, em que o ser humano é instrumentalizado em função do ter e a consciência é dada pela conveniência sem saber o porquê está agindo, ocasionando o vazio existencial e a necessidade da busca do sentido. Segundo Frankl, “à busca do indivíduo por um sentido é a motivação primária em sua vida, e não a racionalização secundária de impulsos instintivos” (SILVA; BREITENBACH 2009).

Em auxílio à busca e ao entendimento do sentido, uma possibilidade é assimilar a vida como se fosse vivida duas vezes, na primeira é ver o tempo presente no passado onde tudo foi feito da pior maneira possível, e na segunda olhar para o passado como se pudesse mudar para melhor com base no que teria feito errado. Ela busca o agir consciente, é perceber a forma que cada um vê o mundo e preparar para enxergá-lo como ele realmente é, destacando a visão de mundo, ou seja, a autotranscendência, a capacidade de afastar-se do eu em direção a algo ou alguém como um processo de humanização e paralelamente atingir a autorrealização, onde a felicidade sobressai naturalmente (FRANKL, 1984).

A totalidade do homem é uma composição única, uma estrutura tridimensional, indivisível e insubstituível, da união biológica que corresponde as atividades celulares e químicas do corpo; psicológica que agrupa o intelecto, os sentidos e sentimentos comuns a um conjunto organizacional; e espiritual ou noética, que é baseado nas vontades e criatividade frente ao destino imutável. Esta última é a parte mais profunda e inconsciente, é a essência de

cada um. Assim, a teoria de Frankl foi moldada sobre três pilares, sendo eles, a liberdade de vontade, a vontade de sentido e o sentido da vida (AGUIAR 2011).

5.2 LIBERDADE DE VONTADE

Levando em conta a capacidade de consciência, os humanos são seres ontológicos. Pelo significado da palavra, consciência também pode ser entendida como responsabilidade, quer dizer, é estabelecido um julgamento valorativo. A junção da consciência e responsabilidade, é consequência do cenário da neurose na primeira formulação da psicanálise, que consistia em conduzir a consciência questões inconscientes, com psicologia individual de Adler em que o remédio para a neurose era se desprender da responsabilidade. O resultado a essa união é o sentimento de responsabilidade ante algo ou alguém (AQUINO, 2013).

O homem não pode ser restrito a uma visão bidimensional relativa a esse contexto, pode-se trazer à tona sua liberdade de agir e ser considerado dentro de um mundo, levando em conta o momento que ele vive, é a necessidade de autotranscendência, ou seja, a responsabilidade de se direcionar para algo ou alguém. Essa liberdade e responsabilidade são o que Frankl denomina liberdade de vontade, onde mesmo dentro das suas limitações consegue se sobressair considerando seus princípios morais. O homem para ser dono de suas vontades é dependente do diálogo com a sua consciência e por meio dela também superar a culpa de suas decisões. Assim o homem consciente e responsável avalia suas possibilidades e responde aos percalços ao longo da vida. Do contrário será levado a negação ou prisão, ou seja, pandeterminismo (AGUIAR 2011).

Ninguém é vítima de uma estrutura social, a pessoa é confrontada por um valor particular do mundo, e ao responder transfigura-se responsável. Todos portam uma autonomia exclusiva, uma escolha dentro de um campo de possibilidades, mesmo dentro dos condicionamentos onde o homem afirma-se, como os instintos, a hereditariedade e o meio ambiente, configurando a liberdade de vontade, o mesmo que sua capacidade de se submeter e transcender dentro das circunstâncias (AQUINO, 2013).

A liberdade de vontade demonstra às possibilidades de como agir diante de qualquer situação, que é de livre escolha inerente ao indivíduo em particular, se trata também do quão ele suporta e como lhe afeta determinada situação. A liberdade de vontade condiz com a capacidade de autoafastamento, ou seja, ter a capacidade de tomar suas próprias decisões independente do contexto biológico e psicológico (MADEIRA, 2017; RODRIGUES, 2011).

Dessa forma, nenhuma pessoa está livre das imposições da vida, mas é livre para escolher com consistência o que fazer em meio as possibilidades conectadas aos aspectos biológico, psicológicos e sociológico, tornando-se responsável por suas ações. É o comportamento do ser noético e configurando, portanto, o “ser-no-mundo” (AQUINO, 2013). Comparando a um jogo de cartas, é jogar a mão apenas aquela carta que no seu entendimento é a melhor para o jogo.

Resumindo, liberdade de vontade é dentro de um ambiente sociocultural, limitado pelo contexto espaço-tempo, saber se posicionar e saber escolher com responsabilidade o seu futuro, é conduzir o sujeito à consciência (GAMA, 2016).

5.3 VONTADE DE SENTIDO

Desde o nascimento, passando pela infância e adolescência as vontades se alternam no prazer e no poder, até chegar ao amadurecimento, as reflexões sobre se, e sobre o mundo, geralmente na idade adulta, dando espaço a vontade de sentido. No correr da história passando por crises econômicas e guerras até hoje em lugares economicamente desenvolvidos surge a pergunta “para quê viver?”. Esse mesmo questionamento ocorre frente ao ócio, uma insatisfação defronte a essa interrogação (AQUINO, 2013).

A ideia da vontade de sentido nasceu a partir do momento em que começaram a questionar se satisfazer as necessidades básicas de vida era o suficiente para ser feliz. Atender essas necessidades compõe uma condição de sobrevivência, mas não é o suficiente para a vida ter sentido. Frankl propõe que o ser humano precisa de uma quantidade de tensão embasada em alcançar o seu sentido de vida, se essa tensão não trouxer sentido, leva ao tédio e ao vazio existencial, configurando outro tipo de tensão. Ele descreve, como exemplo, o poder sendo um meio para se atingir o sentido que condiz com o fim, e o prazer sendo é efeito ao atingir esse fim. Logo, para o efeito de satisfação deve-se buscar um sentido (AQUINO, 2013).

A vontade de sentido inseparável da existência está ligada a dedicação em algo ou alguém, em outras palavras, o sentido da vida só pode ser encontrado quando decide por si próprio e com livre escolha lutar por aquilo que acredita valer a pena. O sentido da vida não pode ser inventado, ele já existe, precisa apenas ser encontrado e é orientado pela consciência. A frustração e sofrimento são consequências da falta de sentido (MOREIRA; HOLANDA, 2010).

O homem não busca o prazer em si, ele vive em função justamente de uma busca, algo que o motive a seguir e se esforçar por, de forma a se sentir pleno ao dedicar-se totalmente

nesse objetivo ao ponto de esquecer de si. A felicidade enquanto sentido de vida é um atalho, onde ao se retirar o porquê de ser feliz, faz a vida algo sem valor ou propósito. A felicidade deve ser uma consequência da busca pelo motivo de ser feliz, que é alcançado através de todo esforço visando um objetivo (PEREIRA, 2007).

A vida humana é baseada em motivos e razões específicas e exclusiva para cada ser que devem e podem ser cumpridas, e vendo a importância deles causará a satisfação da sua própria vontade de sentido. Do contrário pode haver a frustração da própria existência, a frustração do sentido de existência e a frustração devido à vontade de sentido, ou seja, a busca por algo concreto a se viver. Essa frustração é capaz de trazer transtornos neuróticos, ou ciclos viciosos (FRANKL, 1984).

A autorrealização, enquanto foco do sujeito, é uma espécie de frustração a vontade de sentido, ela assim como a felicidade deve ser algo alcançado através da busca externa seja no outro ou no mundo. A vontade de prazer e vontade de poder surgem da vontade de sentido, pois ambos não podem ser considerados fins para si. A vontade de prazer seria o efeito da busca do sentido, enquanto a vontade de poder é a forma ou o meio para encontrar tal busca (PEREIRA, 2007).

O prazer pelo prazer retira todo o sentido da vida, podendo levar ao adoecimento, pois ao se retirar aquilo que motiva a atingir tal patamar, o indivíduo pode acabar encontrando prazer em situações de risco ou sofrimento, pois com isso ele se acomoda com esse desconforto ao ponto de torna-la uma zona de conforto (PEREIRA, 2007).

Segundo Frankl (1984), a vida nos questiona a cada momento dadas as circunstâncias, e a resposta é única, exclusiva, irrepitível de cada indivíduo e pode mudar ao longo do tempo. É o que se chama busca do sentido, uma necessidade primordial. São comuns os questionamentos feitos sobre o destino, a busca por significados ou razões. As necessidades não podem ser hierarquizadas, visto que o desejo de sentido vem antes de todas elas, assim como também as realizações não podem ser desviadas em função do ter e do poder, pois ao buscar essas condições, na verdade está se buscando um sentido. O prazer e a felicidades são consequências ao encontro do sentido. O sujeito precisa ter um objetivo, um porquê lutar, é através do seu esforço que ele encontrara sentido, essa tensão razoável incrementa a saúde mental (AGUIAR 2011).

5.4 SENTIDO DE VIDA

O sentido da vida não é algo exato e nem possui fórmula geral, ele muda de uma hora para outra e de uma pessoa para outra, mesmo que em situações de vidas idênticas. Cada um tem tarefas impostas pela vida, cabendo buscar concretiza-las de forma responsável e satisfatória para si (FRANKL, 1984).

Ele tem relação com os sentimentos de cada um, não está ligado aos fatores externos e sim como a pessoa se sente em relação aos momentos que passa ao longo da vida. Por exemplo, uma pessoa com limitações físicas de locomoção pode se sentir muito mais completa do que outra que não tem vontade de se locomover para nada. Ou até mesmo alguém que não possui recursos financeiros e fica grato ao ter o que comer e ter com quem dividir, diferente algumas pessoas que mesmo com poder aquisitivo não sentem o mesmo. Isso vale para a quantidade de anos vividos, não importa o tempo, mas sim o valor encontrado em cada momento. O aspecto fundamental não é ter condições de viver, mas sim ter um porque (FRANKL, 1984).

Quando se fala em sentido de vida, tem que ser levado em consideração o sentido de cada instante, que muda com o passar das horas ou dias, se refere a situação em questão. Além desse, tem que ser levado em conta o sentido de uma vida toda de um indivíduo que só pode ser concebido próximo a morte, como um somar de todos os capítulos vividos. E o supersentido, um sentido completo da vida, da existência e do universo, este não consegue ser capitado racionalmente. Estes podem designados por valores e são acessados pelo eu interior, isto é, pela espiritualidade (AGUIAR 2011).

Estes valores, estão divididos em três, o primeiro criando ou praticando algo que lhe deixe realizado, o segundo experimentando algo ou encontrado alguém, como por exemplo por meio da bondade, verdade, experiências de lugares, ou pelo amor a outras pessoas. E por último o valor atitude, tomado em confronto a fatalidades que não podem ser mudadas, não existe maneira de eliminar a causa do sofrimento, o que resta é mudar a se próprio, encontrar razões e motivações para seguir adiante (FRANKL, 1984).

Para Fontoura (2013), os valores criativos correspondem a interação do homem com a sociedade, está relacionado ao que se deixa para o mundo como os trabalhos artísticos ou científicos feitos por ele, em outras palavras, na interação social onde o trabalho seja ele qual for traz a ideia de deixar algo para a posterioridade e ainda ao se conectar com outras pessoas influenciando-as de alguma maneira. Os valores vivenciais estão intimamente ligados com a morte, é a finitude que faz o homem realizar seus valores; quando durante a interação com o mundo o indivíduo recebe algo que o modifique. Esses valores expressam vontades e sentimentos vivenciados diante da ciência e da arte como homem modificado e modificador do mundo.

Esses dois valores são fáceis de compreender, porém diante da dor e sofrimento, da doença e da morte se faz necessário os valores atitudinais. Pode-se dizer que é um processo de humanização. Está ligado a dimensão espiritual, a aceitação e capacidade do homem em transformar o que lhe foi tragicamente fadado em uma atitude positiva de superação, é suportar o sofrimento com dignidade (FONTOURA, 2013).

Em tese do otimismo trágico, sem imposições, o ser humano tem a capacidade de conhecer seu potencial, de dar sentido a dor, a culpa e a morte, transformando criativamente o sofrimento em conquistas e realizações, ver na culpa a oportunidade de mudar para melhor e da finitude uma motivação para realizações responsáveis (FRANKL, 1984).

Não é necessário sofrer para que a vida tenha sentido, assim como também não há equivalência entre sofrimento e doença, um termo pode existir sem o outro. Contudo, quando não se pode mais desfrutar dos valores da criação e da vivência, é que o sujeito vê a necessidade de encarar os valores de atitude. Por vezes encontrar o sentido no sofrimento demora muito e essa busca de livre escolha pode ser alcançada até os últimos instantes da vida, pois enquanto existir vida, existirá um sentido (MOREIRA; HOLANDA, 2010).

De modo semelhante, êxito não necessariamente significa satisfação, e fracasso não significa sofrimento, pode-se atingir a sensação de satisfação mesmo ao falhar, sabendo que se esforçou na tentativa de atingir um objetivo, enquanto pode se sentir vazio mesmo sendo bem-sucedido. Existe assim uma noção de dignidade ou merecimento no esforço para realizar algo que pode trazer sentido à vida do indivíduo (PEREIRA, 2007).

Se tudo na vida tem sentido, o sofrimento e a morte também o possuem, pois são partes da vida. A morte é uma certeza na vida, mesmo que o homem moderno ignore ou finja não saber de tal fato (FONTOURA, 2013).

Gama (2016), ressaltar que o grau de sofrimento não pode ser mensurado e nem contraposto em razão da singularidade de cada ser humano, contudo habitualmente diante da doença e da morte, o sofrer toma grandes dimensões e provoca mudanças significativas. Os valores de atitude surgem na tentativa de melhorar a criatura, mudando a si mesmo, amadurecendo e crescendo além do seu eu. Mesmo com tríade trágica peculiar da existência humana (dor, culpa e morte), persiste-se o otimismo à propósito da liberdade e assim, transformar o sofrimento em conquista, a culpa em oportunidade de mudar e fazer da mortalidade uma motivação para suas realizações, como aproveitar ocasiões únicas e deixar seu legado.

Diante de neuroses e a ansiedade antecipatória, o medo de que algo excessivo de algo promove que isso aconteça, de modo semelhante quando uma intenção excessivamente

desejada e forçada, ela será mais difícil de ocorrer. Dado esses eventos Frankl desenvolveu técnicas contra essas neuroses. Uma delas é a derreflexão, significa tirar o foco de si, desviando a ansiedade quanto aquilo que deseja para o objeto em questão. Do mesmo modo, se tem a intenção paradoxal, que converte aquilo que mais se teme em algo muito desejado, objetivando tanto aquilo que acaba não acontecendo, favorecendo o resultado benéfico contra o medo. A intenção paradoxal pode ser vista como uma forma irônica de ver a si mesmo e se autodistanciar, e conseqüentemente afastar a neurose (FRANKL, 1984).

Nessa intenção de mobilizar os recursos antropológicos de autodistanciamento e autotranscendência, identifica-se mais três técnicas de tratamento logoterápico. A apelação que tem a intenção de fazer aflorar sentimento reprimidos através do acolhimento e positividade do terapeuta; o diálogo socrático onde se permite a discussão sobre o autoconhecimento e ajuda a descobrir o seu verdadeiro eu, ou seja, sua parte espiritual; e o denominador comum a qual auxilia na tomada de decisão, é a avaliação entre perdas e ganhos para de determinar o caminho a seguir (LINHARES, 2007; AQUINO *et al*, 2015).

5.5 VAZIO EXISTENCIAL

A vontade de sentido é a motivação primária da existência humana, sendo frustrada pelos desejos inconscientes e pela inconsciência espiritual, também chamada de vazio existencial, “nada se destaca no horizonte como uma promessa de realização e satisfação, e isto torna difícil não apenas ser feliz, mas também continuar vivendo” (MIGUEZ, 2015). Limitando a visão de futuro e planos, trazendo à tona sentimentos hostis e se contentado com o imediatismo, evidenciados na falta de interesse e iniciativa, não gostar de nada, irritabilidade, insensibilidade (MIGUEZ, 2015).

A razão para o vazio existencial pode ser ligada à falta de instintos básicos e ao desencaminhamento dos costumes. Com relação ao primeiro, não precisam de reflexão, nem experiência e muito menos aprendizagem, isso faz o indivíduo não conceber suas próprias necessidades, ele deixa de se projetar no futuro, no seu crescimento e sua conservação, passando por vezes a ser vítimas da tecnologia e da sociabilidade. Já o último converge para a insegurança e medo do presente confuso e das incertezas do futuro. Os valores histórico-culturais são as fontes de referências para se tomar decisões sem eles a visão de permanência e durabilidade é perdida, os tempos passam cada vez mais rápido, instável e inconstante. (MIGUEZ, 2015).

Desta forma, o vazio existencial contempla uma sociedade moderna imediatista e consumista, um conjunto que age conforme meios sociais onde os valores mudam a cada

instante ou se perdem e as relações são superficiais e vazias de sentido. Nela os indivíduos ficam frustrados, acabam esquecendo a liberdade e o significado das coisas para si e ao ser confrontado pelo sofrimento gera um vazio existencial, uma falta de posicionamento e incapacidade diante das possibilidades de escolha (FLÔR; LIRA, 2017).

A forma de manifestação desse vazio é o tédio, uma simples demonstração é a falta do que fazer aos domingos depois de uma semana corrida de afazeres. E assim podem estar implícitas a angústia, a depressão, a agressão e vícios. Outra manifestação pode ser vista pela tentativa de ser compensada com a vontade de poder e de prazer, acreditando que dinheiro e sexo irão preencher a falta de uma razão para viver (FRANKL, 1984).

A falta ou a privação de valores objetivos levam o sujeito a apatia, tédio, desespero e ao vazio existencial. Tal percepção é acarretada pela consciência da própria finitude, porém tal consciência também leva a responsabilidade e liberdade de escolha. Pois com a consciência da própria finitude o indivíduo tem a liberdade de escolher como viver até o momento desse final e essa liberdade acarreta uma grande responsabilidade perante o como experienciar as possibilidades de vida e encontrar um sentido para esse viver (FONTOURA, 2013).

A possibilidade de experienciar o vazio existencial é constante, toda vez que o indivíduo questiona o sentido de sua existência, sendo mais facilmente observados em momentos de angústia, dor, sofrimento ou estresse. O sofrimento, a culpa e a morte são aspectos da existência humana, que serão vividos em vários momentos no decorrer da existência do indivíduo. Enfrentar situações desfavoráveis do cotidiano é uma das condições inerentes ao ser humano tendo uma relação direta com a descoberta do sentido e o valor das experiências, sendo uma condição necessária para o ser-no-mundo (FONTOURA, 2013).

6 RELAÇÃO ENTRE TERMINALIDADE E SENTIDO DE VIDA

Em conformidade com os sites da OMS e INCA (2020) anteriormente citados, o câncer nos seus primeiros estágios, no início do desenvolvimento dos tumores é assintomático e somente quando a doença se prolifera é que os sintomas aparecem. Entre eles desmaios, perda excessiva de peso, falta de força e coragem ou até mesmo nódulos perceptíveis ao apalpamento. Pode-se dizer que é aí que começa a “maratona”, marcação de consultas e mais consultas, exames de imagem e laboratoriais, retirada de uma parte do nódulo para a investigação do tipo do tumor. É como um quebra-cabeça, os médicos procuram as peças e tentam encaixar até apurar a dimensão do estrago feito pelo câncer.

Após essa apuração e a conclusão de que o câncer não tem cura, é chegada a hora da batalha, em outras palavras, tem-se o início do processo de luto ou luto antecipado. Fato que precisa de um tempo variado para a elaboração e aceitação e depende da posição do enlutado na família (TADA; KOVÁCS, 2007). Mesmo a morte sendo etapa do desenvolvimento humano, as civilizações respondem a esse processo com base em sua cultura de não aceitação. Além da tristeza com a recente notícia, a dor e o desespero em perder quem se ama, em meio a essa turbulência é necessário fazer a escolha de como prosseguir até os últimos dias, se ainda há chances de prolongar os dias de vida e até onde vale a pena ver o doente sofrer pelo tratamento. Isso, quando pela definição do quadro clínico ainda dá tempo de fazer esses tratamentos (MADEIRA, 2017).

A vida então questiona cada um dessa família, dentro da hierarquia familiar e da unicidade de cada ser, o porquê dessa doença ter surgido. A natureza humana carrega consigo a necessidade de encontrar um sentido, um sentido para cada situação, ou um sentido para sua vida toda que só pode ser visto próximo da sua morte ou sentido do mundo, este último a capacidade humana não consegue explicar. Todo esse processo de busca de sentido leva um tempo e deve ser considerada a particularidade de cada indivíduo (FRANKL, 1984).

Toda a rotina de uma família é modificada. Ninguém mais segue o curso dos dias como eles eram antes da terrível doença. Essa aos primeiros sintomas assusta todos da família com a ideia do que pode ser. Durante o processo investigativo da doença a rotina já não é mais a mesma, é necessário alguém abrir mão do que geralmente fazia para acompanhar o doente, e esse processo se repercute também ao longo do tratamento (MADEIRA, 2017).

Outra pergunta é o que cada um pode fazer diante do imutável. Cada integrante dessa família tem a livre escolha de como agir, ou como responder diante desse fardo que a vida lhe deu, existe sempre um campo de possibilidades. Porém ligada à sua livre escolha está a responsabilidade baseada nos aspectos morais que lhe foram transmitidos. De toda forma é livre a escolha de aceitar, cuidar e amparar o paciente e os demais da família. Ou do contrário, se abster e se afastar, mesmo sendo uma livre escolha não é agir de maneira responsável (FRANKL, 1984).

Agora o doente é dependente da família, ele deixou de contribuir ativamente para o transcorrer dos dias. A família tem que se revezar para não o deixar sozinho, para ajudar a fazer suas necessidades vitais, redividir as tarefas de casa, que deve ser muito higienizada e organizada para evitar a aparição de outras doenças comuns mas para quem sofre com o câncer pode ser um forte agravante e fonte de novas infecções, e ainda conseguir fazer suas funções

de antes, como trabalhar, estudar e manter seu cotidiano (COBBS; BLACKSTONE; LYNN, 2017).

Alguns podem se adaptar de modo calmo e compreensivo, outros podem demorar e passar por dificuldades de aceitação nesse transcorrer, caracterizada pelos cinco estágios do luto de Kübler-Ross. O importante é não desistir, é acreditar que existe algo ou alguém que está além de você, como uma maneira de seguir em frente. Para os familiares e o doente existe a vontade da união da família pelo máximo de tempo possível (AQUINO *et al.*, 2015)

No caso dos cuidados paliativos, quando ainda podem ser feitas quimioterapias e radioterapias na tentativa de reduzir e estabilizar os tumores por um tempo, para prolongar sua estadia aqui na Terra. Enquanto se faz esses tratamentos, entre o bem estar do paciente e os efeitos colaterais, a esperança é alimentada, e os dias se alternam entre tristezas e alegrias ao se superar mais uma sessão, mais um dia, uma semana, um mês ou um ano de vida (ARRIEIRA *et al.*, 2016).

A exposição a elas causa sintomas colaterais comuns a todos os tipos desses tratamentos que debilitam o paciente e o torna dependente de terceiros para suas atividades mais básicas, como se alimentar, ir ao banheiro e tomar banho. A quimio causa um mal-estar que dura dias e quando se sente o alívio em poucos dias já é a próxima sessão, manifestam-se náuseas, vômitos, tontura, fraqueza e indisposição. Já na rádio, além desses, também ocorre a irritabilidade e até queimaduras na região irradiada, causando fortes dores (INCA, 2020).

Ainda com base na análise existencial e sentido de vida de Frankl, em que a vida nos questiona a cada instante, pode-se destacar mais uma pergunta da vida durante esses tratamentos, como do que adianta querer prologar o que já sabe que vai acontecer. E com base numa perspectiva positiva de que sempre se pode tirar algo proveitoso mesmo em tragédias. É necessário encontrar um motivo, um querer viver.

De acordo com Aquino (2013), pode-se inferir que desde a descoberta da doença até o momento em que o paciente ainda é dono da sua capacidade física e mental, mesmo quando limitada, podem ser vividos os três tipos de valores para encontrar sentido. Os valores da criação podem vistos para o doente como tudo que ele deixou e ainda pode deixar para o mundo e para sua família, os trabalhos feitos ao longo da vida, o fato de ter deixado o mundo, mas ter ficado as boas lembranças, historias e ensinamentos a todos aqueles que dele gostavam e compartilharam momentos. E para os familiares os valores da criação no que diz respeito a doença, pode ser visto como todo o trabalho de acompanhamento ao doente e procura por utensílios, como por exemplo colchão especiais para evitar escaras, travesseiros, cadeira de rodas, entre outros. Na tentativa de promover o bem-estar do doente.

Para o mesmo autor citado no parágrafo anterior, os valores vivenciais podem-se dizer que é tempo junto à família, as boas conversas, carinho, atenção de ambas as partes e poder abraçar quem se gosta. As viagens que ainda podem e desejam ser feitas, contemplar uma paisagem, comer as coisas que mais gostam, assistir filmes, escutar as músicas favoritas, e tudo mais que o mundo possa oferecer que lhe traga conforto.

Junto aos dois outros valores, os valores de atitude, podem ser vistos como a forma positiva de encarar o sofrimento, na tentativa de evoluir espiritualmente como ser humano, deixar de se importar com coisas supérfluas e valorizar as pessoas que estão todos os dias ao seu lado, na procura do porquê viver, tentando lhe mostrar o quão você é único e importante dentro de um pequeno grupo. Pois, no mundo atual onde muito valores se perderam, é normal que muitas pessoas se afastem, afinal não é um momento de vaidade e aquisição de bens (FRANKL, 1984).

Até chegar um determinado momento que a quimio e radio não conseguem mais controlar a doença, e a incidência prolongada desses tratamentos leva o paciente a neuropatia, o seu sistema nervoso não responde mais como antes, ele agora é tremulo, não consegue mais andar ou segurar as coisas e sente dores ao longo de todo o sistema nervoso principalmente nos membros inferiores e superiores (LIMA; MACHADO, 2018).

Esses tratamentos então são cessados e agora só resta medicar o paciente na tentativa de amenizar as dores intensas que percorrem ao longo dos membros e tronco, dores estas que também aumentaram em decorrência do alastramento da doença, nesse estágio pode haver metástases por todo o corpo. A situação se agrava e o paciente atinge o estado vegetativo, restam dias ou poucas semanas (COBBS; BLACKSTONE; LYNN, 2017).

Unindo os ideais de Frankl com as últimas possibilidades dos CFV descritas por Lima e Machado (2018), a vida chega mais perguntas: “E agora? O que fazer? Leva-o para casa, ou deixa no hospital? Leva para a UTI, Unidade de Tratamento Intensivo, onde pode durar mais dias porem isolado da família, ou deixa em um leito de enfermaria em que fica acompanhado de um familiar?”. Então a família precisa fazer essas escolhas e procurar se conformar com a morte, por meio da organização do luto e encontrando o sentido pelos valores de atitude, ou seja, valores frente ao sofrimento inevitável. O encontro do sentido pode se dar pela compreensão da morte como alívio da dor e sofrimento; ou a conformação por ambas as partes, doente e familiares, terem se esforçado ao máximo para viver da melhor forma possível e tentar atender todos os desejos de vida; ou chegando a encontrar o sentido daquilo tudo que foi vivido como uma provação; ou até mesmo independente da crença de quem morre irá para um lugar melhor.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao passo que o sentido de vida se espalha como interesse acadêmico, ele também se destaca como fonte para o acompanhamento dos pacientes acometidos pela sensação de vazio existencial ao ter toda uma vida modificada por uma doença incurável. O presente trabalho registra uma tentativa de conformação diante da negação da morte. Ou seja, não cabe menosprezar ou generalizar o sofrimento e sim dar um significado a ele, representado na unicidade de cada ser, na visão do homem como um ser dinâmico provido de um grau confiável de tensão para seguir na vida.

Doenças graves e inevitáveis existem, e uma fração considerável da população é acometida dela, não se tem como fugir disso quando o destino lhe impõe, ou fugir também não condiz com a responsabilidade dentro dos valores morais da sociedade, mesmo que sejamos livres para fazê-la. As pessoas não estão livres das situações da vida, mas são livres para escolher como agir, porém, é necessário agir com responsabilidade. Assim mesmo diante da dor e do sofrimento é possível encontrar caminhos e responsabilidades com base na essência de cada um e ressignificar o sentido de suas vidas.

A vida é repleta de sentido, a cada instante, a cada situação e em toda uma existência. Enquanto existir vida, existirá sentido tentando ser encontrado. É aproveitar a finitude da melhor maneira possível e vê-la como incentivo para viver. É enxergar nela a necessidade interior que cada um tem de cumprir tarefas e aproveitar os dias, saber que tudo o que foi vivido teve sua importância. Sem deixar de lado o respeito em relação ao tempo que o invidio particularmente leva para o processamento e aceitação das mudanças que a vida lhe impôs.

Esse trabalho traz uma relação entre persistir na vida e a iminência da morte causada por uma doença devastadora. Na maneira de lidar com facetas da vida centrando no autoafastamento e autotranscendência da antropologia, o saber da capacidade de agir e pensar conscientemente, deixando de lado a superficialidade e consumismo do mundo atual, ligadas ao vazio existencial. Igualmente, fazer as pessoas se confrontarem com própria finitude, o quão é preciso aproveitar a família, os passeios e o que se pode fazer para deixar eternizado no mundo.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (APNC). **O que são cuidados paliativos**. [20--]. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/o-que-sao/>. Acesso em: 01 jul. 2020.

AGUIAR, A. A. **Relações entre valores, sentido da vida e bem-estar subjetivo em membros de novas comunidade católicas**. 2011 Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões) – Universidade Federal da Paraíba – UFPB, 2011. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/4183?locale=pt_BR. Acesso em: 22jun. 2020.

AQUINO, T. A. A. **Logoterapia e Análise Existencial**: uma introdução ao pensamento de Viktor Frankl. São Paulo: Paulus. 2013.

AQUINO, T. A. A.; VÉRAS, A. DA S.; BRAGA, D. O. L.; DE VASCONCELOS, S. X. P.; DA SILVA, L. B. Logoterapia no contexto da psicologia: Reflexões acerca da análise existencial de Viktor Frankl como uma modalidade de psicoterapia. **Revista Logos e Existência**, v. 4, n. 1, p. 45-65, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/le/article/view/22840>. Acesso em: 10 jun. 2020.

ARRIEIRA, I. C. DE O.; THOFERN, M. B.; MILBRATH, V. M.; SCHWONKE, C. R. G. B.; CARDOSO, D. H.; FRIPP, J. C. O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. **EEAN.edu.br**, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170012.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

CARDOSO, E. A. O.; GARCIA, J. T.; MOTA, M. G. M.; LOTÉRIO, L. S.; SANTOS, M. A. Luto Antecipatório/Preparatório em Pacientes com Câncer: Análise da Produção Científica. **Revista da SPAGESP, Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 110 - 122, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702018000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 out. 2019.

COBB, E. L.; BLACKSTONE, K.; LYNN, J. Alívio dos sintomas para o paciente terminal. **Manual MDS**, 2017. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/t%C3%B3picos-especiais/paciente-terminal/al%C3%ADvio-dos-sintomas-para-o-paciente-terminal>. Acesso em: 03 jun. 2020.

CORRÊA, D. A. Do luto ao sentido: aportes da logoterapia no espaço psicoterapêutico. **Psicologia: teoria e prática**, v.14, n. 3, p. 180-188, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872012000300015. Acesso em: 11 mai. 2020.

FIGUEIREDO, N.; Da Importância dos artigos de revisão da literatura. **R. bras. Bibliotecon. E Doc.**, v. 23, n. ¼, p. 131-135, São Paulo, 1990. Disponível em: https://brapci.inf.br/repositorio/2011/09/pdf_6245ece57c_0018790.pdf. Acesso em: 01 jun. 2020.

FONTOURA, E. G. **Sentido da Vida: Vivências dos cuidados de enfermeiros à pessoa no processo de morte e morrer**. 2013. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/12285#:~:text=RI%20UFBA%3A%20Sentido%20da%20vida,processo%20de%20morte%20e%20morrer&text=Abstract%3A,das%20pessoas%20sob%20seus%20cuidados>. Acesso em: 03 jun. 2020.

FRANKL, V. E. **Em Busca de Sentido: Um Psicólogo no Campo de Concentração**. Petrópolis: Editora Vozes São Leopoldo: Sinodal, 1984.

GAMA, E. S. C. **O viver e o morrer para pacientes sob cuidados paliativos oncológico: desvelando os sentidos da vida**. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém-PA, 2016. Disponível em: <http://ppgp.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/dissertacoes/Turma%202014/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20ELVIRA%20SILVSTRE%20CHAVES%20GAMA.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2020.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A. 2002. p. 41.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer de mama** [2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em: 20 mar. 2020.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer de Pulmão** [2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pulmao>. Acesso em: 24 fev. 2020.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Como surge o câncer?** [2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/como-surge-o-cancer>. Acesso em: 06 out. 2019.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estatísticas de câncer**. [2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 28 jun. 2020.

LIMA, C. P.; MACHADO, M. DE A. Cuidadores principais ante a experiência da morte: seus sentidos e significados. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 1, p. 88-101, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932018000100088&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10 jun. 2020.

LINHARES, M. E. S. **Logoterapia e terminalidade: sentido e esperança**. 2007. Monografia (Bacharel em Psicologia) – Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí, 2007. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Maria%20Erminia%20da%20Silva%20Linhares.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2020.

MADEIRA, C. F. Um olhar da logoterapia para pacientes terminais. **Revista Logos e Existência**, v. 6, n. 2, p. 155-165, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/le/article/view/33045>. Acesso em: 13 mai. 2020.

MARCONI, M. DE ANDRADE; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. Ed. São Paulo: Editora Atlas S.A. 2003.

MIGUEZ, E. M. **Educação em Viktor Frankl: ente o vazio existencial e o sentido da vida**. 2015 Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de São Paulo – Faculdade de Educação, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-14122015-164230/publico/TESE.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

MOREIRA, N.; HOLANDA, A. Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espiritual e religiosa. **Psico-USF**, v. 15, n. 3, p. 345-356, 2010. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000300008&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 05 mai. 2020.

OLIVEIRA, J. B. A; DA COSTA LOPES, R. G. O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 2, p. 217-221, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a03v13n2>. Acesso em: 11 mai. 2020.

ONCOGUIA. **O que é Câncer?** [2017]. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer/12/1/>. Acesso em: 06 out. 2019.

OPAS/ OMS BRASIL. **Folha informativa – Câncer**. [2018]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094. Acesso em: 05 out. 2019.

PANDOLFI, A. **Análise Bioenergética: um recurso psicoterapêutico no processo de luto**. 2018. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC -SP, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/21111>. Acesso em: 27 abr. 2020.

PEREIRA, I. S. A Vontade de Sentido na Obra de Viktor Frankl. **Psicologia USP**, 2007, v. 18, n. 1, p. 125-136, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pusp/v18n1/v18n1a07.pdf>. Acesso em: 05 out. 2019.

PEREIRA, I. S. Mundo e Sentido na Obra de Viktor Frankl. **PSICO**, Porto Alegre, PUCRS, v. 39, n. 2, p. 159-165, abr/jun. 2008. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1507/3696>. Acesso em: 14 mai. 2020.

RODRIGUES, I. A. de A. Paciente terminal: como dar sentido ao sofrimento diante da morte? **R. Tem@**, Campina Grande, v. 11, n. 16, jan./jun. 2011. Disponível em: <http://revistatema.facisa.edu.br/index.php/revistatema/article/view/74/82>. Acesso em: 10 jun. 2020.

SILVA, A. W. C. da; BREITENBACH, H. Fundamentação e Prática da Logoterapia.

Unisalesiano, Lins -SP, 2009. Disponível em:

<http://www.unisalesiano.edu.br/encontro2009/trabalho/aceitos/CC29750900804C.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2020.

SUÁREZ, L. de A. B. **Mães da Pietà: A experiência de Mães que Perderam Filhos na Perspectiva da Logoterapia e Análise Experimental**. 2018 Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP, Recife –PE, 2018. Disponível em: <http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/1070>. Acesso em: 06 out. 2019.

TADA, I. N. C; KOVACS, M. J. Conversando sobre a morte e o morrer na área da deficiência. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 120-131, mar. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-932007000100010&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 11 mai. 2020.

UEHARA, C.; JAMNIK, S.; SANTORO, I. L. Câncer de pulmão. **Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP**, v. 31, p. 266-275, 1998. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/1998/vol31n2/cancer_de_pulmao.pdf. Acesso em: 16 jun. 2020.