



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CAMPUS JOÃO PESSOA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES
MESTRADO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES**

MARCOS SUEUDY SANTOS DO NASCIMENTO

**TEU SOFRIMENTO TEM SENTIDO? A ESPIRITUALIDADE E O SENTIDO DA
VIDA PARA PACIENTES COM FIBROMIALGIA**

**JOÃO PESSOA – PB
2025**

MARCOS SUEUDY SANTOS DO NASCIMENTO

**TEU SOFRIMENTO TEM SENTIDO? A ESPIRITUALIDADE E O SENTIDO DA
VIDA PARA PACIENTES COM FIBROMIALGIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências das Religiões.

Área de concentração: Ciências Sociais das Religiões, Educação e Saúde.

Linha de Pesquisa: Espiritualidade e Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Thiago Antonio Avellar de Aquino

**JOÃO PESSOA – PB
2025**

N244t Nascimento, Marcos Sueudy Santos do.

Teu sofrimento tem sentido? : a espiritualidade e o sentido da vida para pacientes com fibromialgia / Marcos Sueudy Santos do Nascimento. - João Pessoa, 2025.

111 f. : il.

Orientação: Thiago Antonio Avellar de Aquino.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CE.

1. Sofrimento. 2. Logoterapia. 3. Sentido de vida.
4. Espiritualidade. 5. Fibromialgia. I. Aquino, Thiago Antonio Avellar de. II. Título.

UFPB/BC


CDU 2-185.2(043)

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES


“TEU SOFRIMENTO TEM SENTIDO? A ESPIRITUALIDADE E O SENTIDO DA VIDA PARA
PACIENTES COM FIBROMIALGIA”

MARCOS SUEUDY SANTOS DO NASCIMENTO


Dissertação apresentada à banca examinadora formada pelos seguintes especialistas.

Documento assinado digitalmente
 **THIAGO ANTONIO AVELLAR DE AQUINO**
Data: 23/08/2025 10:01:59-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Thiago Antonio Avellar de Aquino
(orientador/PPGCR/UFPB)

Documento assinado digitalmente
 **KAREN GUEDES OLIVEIRA**
Data: 23/08/2025 20:09:29-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Karen Guedes Oliveira
(membro-externo/UFPB)

Documento assinado digitalmente
 **ALISSON DE MENESES PONTES**
Data: 24/08/2025 07:48:10-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Alisson de Meneses Pontes
(membro-externo/UNILIFE)

Aprovada em 22 de agosto de 2025.

Dedico este trabalho a Deus, à minha esposa e aos meus filhos. Vocês foram meus maiores incentivadores para continuar.

AGRADECIMENTOS

Ao estimado professor e meu orientador Dr. Thiago, gratidão por estar presente há tantos anos na minha trajetória profissional e acadêmica.

Aos queridos prof.^a Dr.^a Karen Guedes Oliveira e prof. Dr. Alisson de Meneses Pontes por cada contribuição e apoio para que esta dissertação fosse concluída.

À Ana Clara, você foi fundamental para a conclusão desta dissertação. Foi calma e clareza nos momentos de dúvidas e preocupações.

À Raquel Monteiro pela contribuição tão valiosa. Você participou ativamente deste momento. Gratidão eterna minha amiga.

Ao PPGCR nas pessoas de seus coordenadores e professores.

À Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba – FAPESQ que foi tão valiosa em promover o incentivo financeiro durante toda a minha jornada enquanto pesquisador.

Ao Centro de Reabilitação e Tratamento da Dor, e em especial a coordenadora Larissa Araújo e a colaboradora Joelma pela parceria e contribuição direta na minha pesquisa, vocês foram essenciais para que a pesquisa acontecesse.

Às queridas participantes da pesquisa, as mulheres que não podem aparecer e nem ter os seus nomes escritos aqui, mas protagonizaram e tornaram a pesquisa mais bela e significativa. Vocês são maravilhosas e guerreiras. Minha eterna gratidão!

Pode-se tirar tudo de um homem exceto uma coisa: a última das liberdades humanas, escolher a própria atitude em qualquer circunstância, escolher o próprio caminho.

Viktor Emil Frankl

RESUMO

O homem sempre procurou dar um sentido à sua vida para compreender a sua existência. Entretanto, a frustração dessa necessidade é um sintoma do nosso tempo. O sofrimento sem o sentido configura o vazio existencial que muitos experimentam. O objetivo deste trabalho foi avaliar os efeitos de uma intervenção sobre a percepção de sentido do sofrimento e a experiência da dor física em mulheres com fibromialgia. Especificamente, buscou-se: mensurar as mudanças na percepção de sentido do sofrimento após a intervenção; avaliar as alterações na intensidade e na experiência da dor física; comparar os desfechos – percepção de sentido do sofrimento e dor física – entre o grupo experimental e o grupo controle; e explorar, por meio da experiência subjetiva, quanto à influência da intervenção no enfrentamento do sofrimento e da dor. Diante disso, optou-se por uma abordagem metodológica qualitativo-quantitativa, ou de métodos mistos, por compreender que o fenômeno investigado – a experiência de pacientes com fibromialgia à luz da espiritualidade e da Logoterapia – demanda tanto uma compreensão estatística quanto uma análise interpretativa e subjetiva. O interesse pela temática “Espiritualidade, Logoterapia e Fibromialgia” justifica-se, na importância de investimentos em intervenções para a promoção da resiliência, pois através destas é possível desenvolver nas pessoas competências para lidar com eventos negativos e transformar positivamente a lógica negativa com relação a si mesmo, as pessoas e ao mundo que, podem maximizar ainda mais o sofrimento da pessoa, impedindo-a de vislumbrar o sentido e de realizar seus valores. Em segundo lugar, destaca-se também, a necessidade da práxis profissional com foco na promoção da saúde do ponto de vista logoterapêutico. A partir desta, é possível confrontar o logos, que implica numa tomada de posição perante as dores, e, mais ainda, se situar acima delas. Quanto à metodologia participaram da pesquisa 8 mulheres cadastradas no Centro de Reabilitação e Tratamento da Dor – CENDOR que já são usuários do Centro e que também já são diagnosticadas com a Fibromialgia. O grupo foi dividido em grupo controle e grupo experimental. 4 mulheres no grupo experimental e 4 mulheres no grupo controle. Foram selecionadas para participar dos encontros no grupo experimental aquelas que tinham mais disponibilidade, logo, para o grupo controle, as que só poderiam vir ao primeiro e último encontro. Os dois grupos foram submetidos a um pré-teste e um pós-teste, e apenas um grupo (experimental) foi submetido à intervenção. A intervenção aconteceu em um consultório do CENDOR nas quartas-feiras dos meses fevereiro e março das 14hrs até as 16hrs do ano 2025. Na conclusão da intervenção com o grupo experimental (pré-teste + intervenção) as participantes do grupo controle foram convocadas novamente a fim de que fosse aplicado o pós-teste com o grupo controle e o grupo experimental e, assim, foram avaliados quais os indicativos de melhora para os grupos e como se deu essa melhora, se com a intervenção houve melhora ou somente com a aplicação dos testes já se deu um resultado significativo para as participantes do grupo. Os resultados evidenciaram que a espiritualidade e o sentido da vida atuaram como recursos existenciais no enfrentamento da fibromialgia, promovendo ressignificação do sofrimento e fortalecimento da esperança. A discussão revelou que, à luz da Logoterapia, a liberdade interior e a autotranscendência foram fundamentais para a reconstrução do sentido e da identidade das participantes. A pesquisa buscou contribuir para um melhor entendimento sobre a influência do sentido de vida em pacientes com fibromialgia, como também dar alívio as dores existenciais e físicas pessoas diagnosticadas com a fibromialgia.

Palavras-chave: logoterapia; fibromialgia; sentido de vida; espiritualidade.

ABSTRACT

Human beings have always sought to give meaning to their lives in order to understand their existence. However, the frustration of this need is a symptom of our time. Suffering without meaning constitutes the existential void experienced by many. The aim of this study was to evaluate the effects of an intervention on the perception of the meaning of suffering and the experience of physical pain in women with fibromyalgia. Specifically, it sought to measure changes in the perception of the meaning of suffering after the intervention; assess changes in the intensity and experience of physical pain; compare the outcomes — perception of the meaning of suffering and physical pain — between the experimental group and the control group; and explore, through subjective experience, the influence of the intervention on coping with suffering and pain. Therefore, a qualitative-quantitative, or mixed-methods, methodological approach was adopted, since the investigated phenomenon — the experience of patients with fibromyalgia in the light of spirituality and Logotherapy — requires both statistical understanding and interpretative, subjective analysis. The interest in the theme “Spirituality, Logotherapy, and Fibromyalgia” is justified by the importance of investing in interventions that promote resilience, as these can develop individuals’ competencies to cope with adverse events and positively transform negative perceptions about themselves, others, and the world — factors that can intensify suffering and hinder the realization of meaning and values. Furthermore, it highlights the need for professional praxis focused on promoting health from a logotherapeutic perspective. From this viewpoint, it becomes possible to confront the *logos*, which implies taking a stand toward one’s pain and, above all, positioning oneself beyond it. The research involved eight women registered at the Center for Rehabilitation and Pain Treatment (CENDOR), all diagnosed with fibromyalgia. The participants were divided into two groups: four in the experimental group and four in the control group. Those with greater availability were assigned to the experimental group, while those able to attend only the first and last sessions comprised the control group. Both groups completed a pre-test and a post-test; however, only the experimental group participated in the intervention. The intervention took place at the CENDOR clinic on Wednesdays in February and March 2025, from 2 p.m. to 4 p.m. After completing the intervention (pre-test + sessions), the control group was recalled to complete the post-test, allowing for comparison of improvement indicators between the groups and assessment of whether changes were due to the intervention or testing alone. The results showed that spirituality and the sense of life functioned as existential resources in coping with fibromyalgia, promoting the re-signification of suffering and the strengthening of hope. The discussion revealed that, in the light of Logotherapy, inner freedom and self-transcendence were fundamental for reconstructing the sense and identity of the participants. This research sought to contribute to a better understanding of the influence of meaning in life among patients with fibromyalgia, as well as to provide relief from existential and physical pain for individuals diagnosed with the condition.

Keywords: logotherapy; fibromyalgia; meaning of life; spirituality

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Representação da Primeira Lei da Ontologia Dimensional de Frankl.....	22
Figura 2 –	Representação da Segunda Lei da Ontologia Dimensional de Frankl.....	22
Figura 3 –	Mudando atitudes em situações de fracasso e êxito.....	26
Figura 4 –	Fatores envolvidos na dor e nos sintomas da fibromialgia.....	36
Figura 5 –	Inter-relação psicossomática.....	39
Figura 6 –	Trabalho com grupos de derreflexão.....	40
Figura 7 –	Registro do primeiro encontro com as participantes da pesquisa.....	56
Figura 8 –	Gráfico das médias e desvios padrão dos escores de sentido de vida (Busca e Presença) nos momentos de pré-teste e pós-teste do grupo controle e experimental (criado pelo pesquisador)	61
Figura 9 –	A Concepção de ser humano na antropologia de Viktor Frankl.....	63
Figura 10 –	Encontro de encerramento e participantes com os cactos que escolheram...	79

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Organização de encontros por temas.....	57
Tabela 2 -	Caracterização da amostra.....	59
Tabela 3 -	Médias e desvios padrão dos escores de sentido de vida (Busca e Presença) nos momentos de pré-teste e pós-teste do grupo controle e experimental.....	60
Tabela 4 -	Médias e desvios padrão dos escores de sentido de vida (Busca e Presença) nos momentos de pré-teste e pós-teste do grupo controle e experimental.....	61

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CENDOR Centro de Reabilitação e Tratamento da Dor

UFPB Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO 1:	17
1 LOGOTERAPIA	17
1.1 PILARES DA LOGOTERAPIA	17
1.1.1 Liberdade da vontade	17
1.1.2 Vontade de sentido	18
1.1.3 Sentido de vida	19
1.1.4 Três categorias de valores	20
1.1.4.1Valores criativos.....	20
1.1.4.2 Valores atitudinais.....	20
1.1.4.3 Valores vivenciais	21
1.1.5 Ontologia dimensional	21
1.2 AUTOTRASCEDÊNCIA E AUTODISTANCIAMENTO	23
1.3 O SENTIDO DO SOFRIMENTO	24
1.3.1 A questão do sentido e sofrimento.....	25
1.3.2 Tríade trágica: dor, culpa e morte	26
1.3 RESILIÊNCIA E A SUA RELAÇÃO COM A LOGOTERAPIA	28
1.4 NOOPSICOSSOMÁTICA	30
CAPÍTULO 2:	32
2 FIBROMIALGIA	32
2.1 HISTÓRICO	32
2.2 CONCEITO	33
2.3 SINTOMAS E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS ASSOCIADAS	33
2.4 ETIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA	34
CAPÍTULO 3:	38
3 FIBROMIALGIA E LOGOTERAPIA	38
3.1 INTER-RELAÇÃO E PSICOSSOMÁTICA E O TRABALHO EM GRUPOS DE DERREFLEXÃO.....	38
3.2 AUTOTRASCENDÊNCIA	40
3.3 SENTIDO DO SOFRIMENTO	42
CAPÍTULO 4:	45
4 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA PACIENTES COM FIBROMIALGIA	45
4.1 ESPIRITUALIDADE E SENTIDO DA VIDA	46
4.2 A ESPIRITUALIDADE NAS CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES E NA LOGOTERAPIA DE VIKTOR FRANKL	48

4.3 DISCUSSÕES ACERCA DA ESPIRITUALIDADE, LOGOTERAPIA E FIBROMIALGIA ..	49
4.4 MÉTODO	51
4.4.1 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	52
4.4.2 LOCAL DO ESTUDO	52
4.4.3 AMOSTRA.....	52
4.4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	53
4.4.5 RISCOS E BENEFÍCIOS	53
4.4.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	54
4.4.6.1 Questionário biosociodemográfico	54
4.4.6.2 Questionário de Sentido de Vida (QSV).....	54
4.4.6.3 Questionário de Impacto da Fibromialgia (QIF)	55
4.4.6.4 Roteiro da intervenção	55
4.4.7 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	55
4.4.8 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....	57
CAPÍTULO 5:	59
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	59
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	59
5.2 ANÁLISE QUANTITATIVA DOS DADOS	60
5.3 ANÁLISE QUALITATIVA DOS DADOS	62
CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
REFERÊNCIAS	86
APÊNDICES	90
APÊNDICE A – FICHA DE INSCRIÇÃO	91
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO BIOSOCIODEMOGRÁFICO.....	92
APÊNDICE C - A PRÁTICA DA LOGOTERAPIA COM GRUPOS DE DERREFLEXÃO ..	93
ANEXOS	108
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	109
ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE SENTIDO DE VIDA (QSV)	111
ANEXO C – QUESTIONÁRIO DE IMPACTO DA FIBROMIALGIA (QIF).....	112

INTRODUÇÃO

O homem sempre procurou descobrir um sentido para a sua vida para compreender a sua existência. Entretanto, a frustração dessa necessidade é um sintoma do nosso tempo. O sofrimento e a falta de sentido configuram o vazio existencial que muitos experimentam. Para esse mal, Viktor Emil Frankl (1905-1997), psiquiatra Austríaco, desenvolveu no século XX a Logoterapia. Essa abordagem é considerada como terapia centrada no sentido, a qual vê o homem como um ser primariamente orientado para o sentido. Desse modo, a busca de sentido é a principal força motivadora no ser humano.

O interesse pela temática fibromialgia surgiu ainda no fim da graduação de psicologia no ano de 2015. Uniu-se à proposta trabalho de conclusão de curso e a empatia com pessoa diagnosticada com fibromialgia, como minha mãe, diagnosticada há anos com essa doença e que sofre com dores físicas e emocionais. Sensível à sua dor e à necessidade de responder socialmente a uma demanda tão crescente, decidi pesquisar a fibromialgia e como a minha prática como psicólogo poderia ajudar estes sujeitos. Com o passar dos anos o interesse só aumentou, isto porque a demanda aparecia no consultório, no ambulatório e eu me via responsável a dar uma resposta à sociedade. A pesquisa é a oportunidade de encontrar novos horizontes científicos e dar ao paciente fibromiálgico um alívio as suas dores físicas e existências.

Justifica-se o interesse em “Espiritualidade, Logoterapia e Fibromialgia”, na importância de investimentos em intervenções para a promoção da resiliência, pois através destas é possível desenvolver nas pessoas competências para lidar com eventos negativos e transformar positivamente a lógica negativa com relação a si mesmo, as pessoas e ao mundo que, podem maximizar ainda mais o sofrimento da pessoa, impedindo-a de vislumbrar o sentido e de realizar seus valores.

Em segundo lugar, destaca-se também, a necessidade da práxis profissional com foco na promoção da saúde do ponto de vista logoterapêutico. A partir desta, é possível confrontar o logos, que implica uma tomada de posição perante as dores, e, mais ainda, situar-se acima delas.

A relevância desse trabalho incide em contribuir para o avanço científico sobre a relação entre a fibromialgia e a espiritualidade, de Viktor Frankl, entendida dentro de uma perspectiva mais complexa, e, que implica desenvolvimento de potencial humano, devendo, portanto, ser abordada dentro de uma perspectiva biológica, psicológica, social, ética, espiritual e ecológica.

Para a Logoterapia, é inerente a todo o ser humano possuir uma vontade de sentido, ou seja, absolutamente todos buscam um sentido para a sua vida, mesmo que num primeiro instante não consiga visualizar. O ser humano, por conseguinte, é concebido numa perspectiva biopsicoespiritual, sendo a dimensão espiritual (ou noética) aquele potencial especificamente humano, em que este desenvolve a possibilidade de realização de valores em qualquer situação de sua vida. É a partir dos conceitos do sentido do sofrimento, da capacidade de autodistanciamento frente ao sofrimento e da autotranscendência, que a logoterapia se fundamenta (Frankl, 2011).

Segundo a Logoterapia, o sentido único, situacional, individual da vida difere de pessoa para pessoa, de acordo com a situação vivenciada, desafios e problemas que lhe são apresentados. Assim, o sentido na vida corresponde ao sentido específico da vida de uma pessoa em dado momento. Nesta perspectiva teórica, o sofrimento é compreendido como uma grande oportunidade de crescimento pessoal que, no entanto, depende de como a pessoa o enfrenta. Ela pode sucumbir perante a dor, ou extrair ensinamentos da situação difícil (Frankl, 2005).

Segundo a escola psicológica chamada de Logoterapia, principal arcabouço teórico para este trabalho, o ser humano é possuidor de uma força que o desafia a agir perante o sofrimento. Ou seja, quando o ser humano se encontra em uma situação de sofrimento ele reúne, com a energia do desespero, tudo o que possibilita um pouco de felicidade e de sentido à vida. Portanto, é a busca pelo sentido da vida que mobiliza a força desafiadora do espírito (Silveira; Mahfoud, 2008).

Esta força desafiadora do espírito para a superação da dor é chamada de resiliência, termo impresso na física que significa a capacidade de alguns corpos retornarem ao seu estado original, mesmo sendo submetidos a vários tipos de impactos, comprovando a resistência do material. Já nas ciências sociais, o termo foi interpretado como a capacidade de uma pessoa, sistema ou organização tem para resistir a situações difíceis (Garcia, 2008).

O objetivo geral do presente trabalho foi avaliar os efeitos de uma intervenção sobre a percepção de sentido do sofrimento e a experiência da dor física em mulheres com fibromialgia. Especificamente, buscou-se: mensurar as mudanças na percepção de sentido do sofrimento após a intervenção; avaliar as alterações na intensidade e na experiência da dor física; comparar os desfechos – percepção de sentido do sofrimento e dor física – entre o grupo experimental e o grupo controle; e explorar, por meio da experiência subjetiva, quanto à influência da intervenção no enfrentamento do sofrimento e da dor.

A metodologia utilizada para a realização deste trabalho diz respeito a uma pesquisa quantitativa e qualitativa e de fronteira no campo das Ciências das Religiões com o campo da Psicologia.

O primeiro capítulo deste trabalho discorre sobre a logoterapia; logoterapia e seus pilares (liberdade da vontade, vontade de sentido e sentido de vida); as três categorias de valores (valores criativos, valores atitudinais e valores vivenciais); ontologia dimensional; autotranscendência e autodistanciamento; sentido do sofrimento, a questão do sentido do sofrimento, tríade trágica (dor, culpa e morte); resiliência e a sua relação com a logoterapia e, por fim, a noopsicossomática.

O segundo capítulo conceitua a fibromialgia, relata seu contexto histórico, traz os sintomas e manifestações clínicas presentes na síndrome e, por fim, discorre acerca da sua etiologia e fisiopatologia.

O terceiro capítulo, propõe uma conexão teórica da logoterapia e a fibromialgia.

O quarto capítulo faz uma interlocução com a Espiritualidade e Saúde, Sentido de Vida, Fibromialgia, sendo um diálogo entre os pilares deste trabalho.

O quinto capítulo apresenta os resultados obtidos a partir da intervenção com pacientes diagnosticadas com fibromialgia, analisados à luz da Logoterapia e da espiritualidade. As discussões evidenciam a relevância do sentido da vida, da liberdade interior e da autotranscendência no enfrentamento do sofrimento e na reconstrução da identidade pessoal.

Nas considerações finais, são retomadas as principais conclusões do estudo, destacando-se a importância da espiritualidade e do sentido existencial como recursos terapêuticos e de promoção de saúde. O capítulo também aponta limitações da pesquisa e propõe caminhos para futuros estudos.

Por fim, o trabalho encerra-se com a apresentação das referências bibliográficas utilizadas, seguidas dos apêndices e anexos que reúnem materiais complementares, instrumentos de pesquisa e registros que subsidiaram a construção e análise dos resultados.

CAPÍTULO 1:

1 LOGOTERAPIA

O psiquiatra austríaco, Viktor Emil Frankl (1905-1997), fundador da 3ª Escola Vienense de Psicoterapia, fez importantes constatações sobre a repercussão do sentido de vida nos aspectos saudáveis do ser. Viktor E. Frankl realizou consideráveis análises sobre o ser humano a partir de componentes essencialmente humano.

Frankl (2008), em seus estudos, criou uma abordagem denominada de Logoterapia e Análise Existencial. Sua abordagem consiste em uma modalidade de psicoterapia centrada no sentido que considera a dimensão espiritual (noológica) do ser humano como fundamental para o processo de cura. O referido autor desenvolveu a logoterapia a partir de três postulados essenciais: a liberdade da vontade, a vontade de sentido e o sentido da vida.

1.1 PILARES DA LOGOTERAPIA

1.1.1 Liberdade da vontade

Frankl (2011) afirma que a liberdade da vontade atribui ao homem um ser livre e responsável para decidir diante das possibilidades que a vida dispõe. O indivíduo em sua liberdade é forçado a decidir, mesmo que essa decisão seja pelo nada, pela passividade ou até pela sua autodestruição. A liberdade exige a decisão, tendo conotação de dádiva e fardo, pois, ao mesmo tempo em que promove a configuração pessoal, ela força a tomada de decisão. Até em situações em que quando nós decidimos nem por uma coisa nem por outra, também nos decidimos, mas é uma decisão pelo nada (Aquino, 2011).

Na concepção de Langle (1992) citado por Aquino (2011), a liberdade humana consiste em possuir a disposição uma grande quantidade de possibilidade externas e de condutas pessoais. Logo, a liberdade está relacionada a uma missão e consiste em encontrar aquilo que poderá nos orientar para realizar a capacidade de decidir.

O homem tem liberdade em todos os casos, contudo, na maioria das vezes, desiste dela voluntariamente. Este nem sempre tem consciência da liberdade, mas pode tomar consciência dela. Este é o alvo da análise existencial como análise da existência no sentido da liberdade e da responsabilidade e o apelar para o ser livre. Torná-la consciente é a missão do

aperfeiçoamento psicoterapêutico da análise existencial que a logoterapia apresenta (Frankl, 2011).

A logoterapia utiliza a análise existencial na busca da autorreflexão do ser humano sobre a sua liberdade, almejando à autodeterminação baseada na responsabilidade pessoal e no mundo dos valores e sentidos (Frankl, 2011). O autor, Frankl (1989), assegura que o existir humano se caracteriza pelas múltiplas possibilidades, dentre as quais apenas uma única pode ser realizada no ser. O homem, a todo o momento, deve lembrar-se da necessidade inevitável de escolher entre as diversas possibilidades, adotando para si uma postura responsável e livre frente à vida.

Neste sentido, o indivíduo tem responsabilidade pelo fato de ser único e por não repetir na sua existência, sendo responsável diante da sua transitoriedade. A limitação do tempo não deixa a vida. A impossibilidade de repetir as situações estimula a pessoa a fazer algo. O homem é um ser que vai se libertando daquilo que o determina em termos biológicos, sociais e psicológicos, sendo presente a dependência dessas determinações. O ser pode transcender, transformando aquilo que lhe determina e tem o poder de escolha mesmo em presença da fatalidade (Aquino, 2011).

O ser humano é contraditório e, ao mesmo tempo, pode vencer as determinações de forma singular, como também pode submeter-se a elas. “Nós temos a liberdade de superar quaisquer condicionamentos, quaisquer coações, porque temos uma fé incondicional no significado incondicional da vida, [...]” (Fizzotti, 1996, p. 59 *apud* Aquino, 2011, p. 17). Logo, cada indivíduo possui um dever de elevar o mundo e é insubstituível, tendo a possibilidade de construir uma sociedade no futuro mais humana.

Frankl (1989) diz que é evidente que o passado torna compreensível o presente, mas não pode justificar o futuro como sendo determinado pelo passado. Os erros do passado na vida devem ser considerados como material útil para ser configurado um futuro melhor à medida que, com eles, é possível o aprendizado. Porém, o homem é livre para tomar uma decisão, para aprender com suas lições em relação ao passado ou decidir pelo determinismo. A não possibilidade de mudança do passado impulsiona à liberdade, incentivando para a ação consciente e responsável. A pessoa que colhe uma única possibilidade dentre as várias possibilidades, realizando-a, fica livre do perigo do nada.

Para Frankl (1989), o instante se transforma em eternidade se as oportunidades do presente forem convertidas naquelas realidades, as quais, se no passado, forem encerradas para “toda a eternidade”, este é o sentido de todo realizar.

1.1.2 Vontade de sentido

Segundo Aquino (2011), a vontade de sentido refere-se à motivação primordial que é a busca do sentido na existência, de maneira que o ser humano é capaz de viver e morrer por valores e ideais defendidos. Ou seja, o que movimenta o homem não é a vontade de prazer nem a vontade de poder, mas uma necessidade primordial que se chama vontade de sentido.

Na visão de Frankl, a vontade de sentido diante das situações existências é que motiva o indivíduo. Assim, as circunstâncias trazem de forma objetiva, possibilidades latentes nas quais podem ser captadas e vivenciadas como um dever. A pessoa que possui objetivo encontrado na vida pode suportar quase todos os empecilhos existentes no trilhá-la. Para Frankl, a motivação é objetiva, isto é, encontra-se nas situações concretas da vida, indo além das necessidades humanas. O ser humano deve estar direcionado para um sentido ou valor encontrado nas situações (Aquino, 2011). Conforme Frankl,

[...]em virtude de sua vontade de sentido, o homem não só tende a buscar um sentido e realizá-lo, mas também a encontrar outras existências sob a forma de um tu a fim de lhes dedicar o seu afeto. Ambos, o alcance do sentido e do encontro, lhe fornecem um motivo de ser feliz o obter prazer (Frankl, 2011, p. 12).

1.1.3 Sentido de vida

O caminho para o homem encontrar um sentido de sua vida, ou o sentido último, pode ser tanto por meio de situações vitais quanto pela análise existencial, embora cada pessoa, individualmente, possa encontrá-lo (Xausa, 2003).

A logoterapia de Viktor Frankl é um convite para um avanço mais profundo na busca, memorar os códigos antigos em linguagem moderna e descobrir possibilidades de sentido no dia a dia concreto. Mais que isso, ela é um forte impulso para adotar essas possibilidades de sentido e aplicá-las na prática e, assim, fazer renascer a esperança (Lukas, 2002). A logoterapia chama para o despertar das possibilidades de sentido no cotidiano, impulsionando para que estas sejam adotadas e praticadas concretamente, tendo em vista o ressurgir da esperança.

Para Frankl (2003) o sentido de vida é diferente de pessoa para pessoa, de momento a outro momento e de situação para situação. O que importa é o sentido da pessoa em dado momento, e não um sentido de vida de um modo geral e abstrato. Cada qual tem uma missão na vida e precisa executar essa tarefa, sendo único e insubstituível.

Os sentidos são únicos e mutáveis, pois a vida não deixa de ter sentido. O sentido pode ser encontrado no criar, no encontrar alguém e no realizar uma ação. No entanto, é possível encontrar sentido também em uma situação sem esperança e sem expectativa de mudança.

Então, a tragédia pode ser transformada em vitória pessoal. Nessa perspectiva, existe um sentido a ser descoberto que vai além do amar e do agir, podendo ser encontrado também no sofrimento (Frankl, 2005).

1.1.4 Três categorias de valores

Frankl (2008) considera que a realização de valores é importante para a descoberta do sentido próprio de vida. Dessa forma, Frankl afirma que existem três tipos de valores: criativos; atitudinais e vivenciais. Os valores atitudinais estão relacionados a como o indivíduo enfrenta situações que implicam em um desafio, como o sofrimento. Os valores vivenciais dizem respeito às experiências do indivíduo. Já os valores criativos são relativos à capacidade de realizar ou criar algo.

1.1.4.1 Valores criativos

Os valores criativos dizem respeito à competência para criar condições satisfatórias em qualquer circunstância. São ações de realização que remetem ao trabalho, ao que o indivíduo faz e que pode oferecer ao mundo (Frankl, 2008). A criatividade é uma possibilidade de oferecer respostas originais à dissolução de problemas e, nesse sentido, funciona junto com a resiliência, pois a criatividade é o potencial que todo ser humano tem para modificar-se e reinventar a sua realidade, de forma inovadora, criando habilidade, beleza e propósito através do caos e da desordem. Pelos canais culturais, o ser humano pode ser capaz de atravessar bloqueios parciais de si mesmo (Garcia, 2008).

Leslie (2013) destaca que o mais importante a ser considerado é o modo de realização da obra em si, do que a profissão, o cargo ou a grandeza da repercussão da sua obra, pois confere a nossa existência o seu caráter de algo único, fazendo assim pleno sentido. O que a pessoa faz no seu trabalho, o que ela imprime da sua humanidade singular, é o que reflete o sentido do trabalho e faz do homem um ser insubstituível.

1.1.4.2 Valores atitudinais

Os valores de atitude são aqueles que se concretizam constantemente e fazem referência à maneira como se atua ante situações-limites, viabilizando a possibilidade de enriquecer a vida daquele que os experienciam. Uma existência, por muito empobrecida que aparente, pode

oferecer ainda um último ensejo para, apesar de tudo, realizar valores. Trata-se de atitudes, tais como, a força no sofrimento ou a dignidade na destruição e no fracasso. Refere-se à capacidade de transformação, pois mesmo uma pessoa desamparada é capaz de não se acomodar com seu sofrimento, podendo erguer-se acima de si mesma, transcendendo para o crescimento para além de si mesma e assim, mudar-se, transformando sua tragédia pessoal em troféu (Frankl, 2008).

Na realização dos valores atitudinais ele está livre, livre “de” todas as condições e circunstâncias, e livre “para” o domínio interior do seu destino, “para” um sofrimento digno apropriado. Essa liberdade não conhece condições, é uma liberdade “sob qualquer circunstância” e até o último suspiro (Leslie, 2013).

1.1.4.3 Valores vivenciais

Os valores vivenciais são os que se efetivam na experiência fundamental ao viver a vida plenamente. Está conexo ao amor, ao que o indivíduo percebe ou recebe do mundo, experimentando algo ou encontrando alguém (Frankl, 2008).

Assim, realiza-se esses valores “entregando-nos à glória de uma experiência”, como por exemplo, quando “sentamos num bonde..., temos a oportunidade de contemplar um pôr do sol maravilhoso ou de inspirar o aroma fragrante de acácias em flor” (Frankl, 1986, p. 51 *apud* Leslie, 2013, p. 45).

A importância da família e de vínculos afetivos representa os elementos pelos quais se abrem as portas para o ser humano viver o que vida lhe apresenta em plenitude. O elemento básico de todo apoio e necessidade humana e de toda resiliência é a confiança. No que se refere à família, a melhor definição de tal elemento básico é relações de confiança e amor (Garcia, 2008).

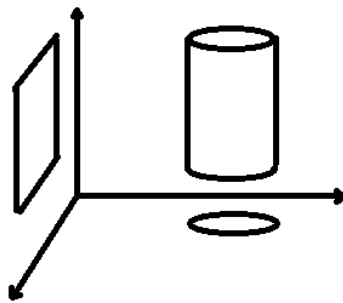
1.1.5 Ontologia dimensional

Frankl considera que o homem é um ser tridimensional. Corpo, alma e espírito não são uma composição do ser humano, na verdade os elementos espiritual, psíquico e corporal compreendem suas dimensões. Há uma dimensão somática relativa à fisiologia humana e aos fenômenos corporais; uma dimensão psíquica que envolve a cognição, a afetividade; e a dimensão noológica (espiritual) que compreende a dimensão mais profunda do ser humano, a dimensão da responsabilidade e liberdade. Essa organização que considera o fisiológico, psicológico e o noológico, Frankl chamou de “Ontologia dimensional” (Frankl, 2011).

A dimensão espiritual, apesar de não ser a única, é considerada a propriamente existencial, essencialmente humana, na qual residem suas características antropológicas e fenomenológicas. O homem é considerado um ser dotado de multiplicidade (mente e corpo) apesar de sua unicidade residir na dimensão noológica, posto que é a mais ampla (Frankl, 2011).

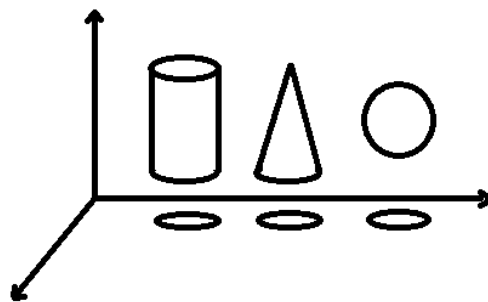
A ontologia dimensional leva em consideração duas leis desenvolvidas por Frankl (2011). Uma dela relativa à pluressignificância, representada na figura 1, e outra, relativa às contradições, como demonstradas na figura 2.

Figura 1 – Representação da Primeira Lei da Ontologia Dimensional de Frankl



Fonte: Pinheiro Junior (2015).

Figura 2 – Representação da Segunda Lei da Ontologia Dimensional de Frankl



Fonte: Pinheiro Junior (2015).

A Figura 2 representa a segunda lei da ontologia dimensional de Frankl. Ela apresenta a projeção de um cilindro, um cone e uma esfera, como um mesmo círculo no plano demonstrando a pluressignificação. Frankl (2011) entende que qualquer fenômeno do homem pode apresentar-se plurissignificativo.

A Figura 1 representa a primeira lei, a lei das contradições demonstrada pela projeção de um cilindro que em um plano aparece como um retângulo e noutro como círculo. Os elementos corporal e psíquico são incomensuráveis, um não pode ser reduzido ao outro nem mesmo deduzido do outro. Analogamente, quando o homem é considerado um ser dotado de dimensões, é possível superar as contradições de ele possuir um sistema aparentemente fechado (sistema neurofisiológico), ele encontra-se aberto para a influência das dimensões psíquica e espiritual (Frankl, 2011).

1.2 AUTOTRASCEDÊNCIA E AUTODISTANCIAMENTO

A autotranscendência constitui-se como capacidade humana de transcender os condicionamentos psicofísicos, o ser humano se coloca em relação, aberto para o mundo para vivenciar algo ou alguém que vai além de si próprio e, assim, realizar sentidos em sua vida (Silveira; Mahfoud, 2008).

Na medida em que o ser humano se volta para o mundo externo, este é capaz de vivenciar uma pessoa (amando-a), vivenciar um trabalho (realizando-o criativamente) ou mesmo vivenciar um lugar ou paisagem (por meio da contemplação). Desta maneira, o ser humano, esquecendo-se de si mesmo, cumpre o seu propósito, seu desejo mais profundo, que é está dedicado a algo que não seja ele mesmo.

Apesar do meio conter os elementos necessários à constituição instintiva da espécie humana, derrubar as barreiras do meio imposto é uma característica constitutiva da existência humana (Frankl, 2011).

Nas teorias motivacionais, o homem seria compreendido como um sistema fechado, uma vez que estas baseiam-se no princípio da preocupação em manter o equilíbrio interno e a diminuir tensões como objetivo primário. Essa teoria está interligada com o princípio do prazer que, por último, implicaria os propósitos a serem alcançados (princípio da realidade), como objetivo secundário. Em contrapartida, na logoterapia, o homem é um ser aberto para o mundo e tem como orientação primária e essencial criar e realizar valores, pois é portador de intencionalidade e propósitos para viver (Frankl, 2011).

O homem procura sempre um significado para sua vida. Esta busca move o homem e confere-lhe sentido à existência. Contudo, na sociedade atual o ser humano não consegue levar a cabo essa missão dando espaço para o sentimento de frustração existencial, largamente reconhecido e discutido pela filosofia existencial (Rocha; Gomes, 2012).

A logoterapia acredita que a capacidade do homem em sobreviver a situações extremas está ligada à capacidade de transcender ao próprio eu e que aponta para algo diverso de si, a que Frankl chamou de autodistanciamento e autotranscendência (Rocha; Gomes, 2012).

A autotranscendência e a capacidade de autodistanciamento estão implícitas no conceito de ser. A autotranscendência, realizada graças ao esforço do espírito humano, oferece-nos a imagem de um homem extrovertido e aberto, um homem que se deixa continuamente interrogar pela vida, e que se põe em diálogo e confronto com o significado (Rocha; Gomes, 2012).

Somente à medida que se consegue viver a autotranscendência e o autodistanciamento da existência humana é que alguém é autotranscendente e autenticamente si próprio. “O autodistanciamento é uma característica especificamente humana. Diz respeito à capacidade do homem de distanciar-se de si próprio” (Frankl, 2005, p. 43). É o homem que se coloca acima de uma situação para poder dominá-la, capaz de ir além dos condicionamentos e perceber-se a si “desmundanizado”, mas sem sair do mundo. O autodistanciamento ocorre também pela autocompreensão. À medida que a pessoa se compreende, torna-se capaz de distanciar-se de si mesma (Rocha; Gomes, 2012).

O homem é capaz de distanciar-se não apenas de uma situação, mas de si mesmo. Ele é capaz de escolher uma atitude com respeito a si mesmo e, assim fazendo, consegue tomar posição, colocar-se diante de seus condicionamentos psíquicos e biológicos [...]. Assim, o que importa, logo, não são os condicionamentos psicológicos, nem os instintos por si mesmos, mas, sim, a atitude que tomamos diante deles. É a capacidade de posicionar-se dessa maneira que faz de nós seres humanos (Frankl, 2011, p. 27).

Quando o ser humano reflete sobre si mesmo e manifesta sua consciência de si, ou quando quer que exiba seu ser consciente, então este atravessa a dimensão noológica. De fato, ser consciente pressupõe a exclusiva capacidade humana de elevar-se sobre si, de julgar e avaliar as próprias ações e a própria realidade em termos morais e éticos (Rocha; Gomes, 2012).

1.3 O SENTIDO DO SOFRIMENTO

Conforme Frankl (2008) é possível encontrar sentido na vida quando confrontamos com uma situação sem esperança, quando enfrentamos uma fatalidade que não pode ser mudada. O sofrimento, de certo modo, deixa de ser sofrimento no instante em que encontra um sentido, como o sentido de um sacrifício.

Um dos princípios fundamentais da logoterapia está em que a principal preocupação da pessoa não consiste em obter prazer ou evitar a dor, mas antes em ver um sentido em sua vida.

Para Frankl (2008), essa é a razão no qual o ser humano está pronto até o sofrer, sob a condição de que seu sofrimento tenha um sentido.

É importante ressaltar que a logoterapia não sugere que o sofrimento seja o caminho pelo qual se encontre sentido, porém insiste que o sentido seja possível mesmo a despeito do sofrimento, ainda que o sofrimento seja inevitável. Caso tal sofrimento seja evitável, a coisa significativa a fazer seria eliminar sua causa. Sofrer desnecessariamente é ser masoquista, e não heroico (Frankl, 2008).

Acerca da possibilidade de encontrar sentido no sofrimento, Frankl afirma:

Existem situações em que se está impedido de trabalhar ou de gozar a vida; o que, porém, jamais pode ser excluído é a inevitabilidade do sofrimento. Ao aceitar esse desafio de sofrer com bravura, a vida recebe um sentido até seu derradeiro instante, mantendo esse sentido literalmente até o fim. Em outras palavras, o sentido da vida é um sentido incondicional, por incluir até o sentido potencial do sofrimento inevitável (Frankl, 2008, p. 138).

A logoterapia demonstra que o sofrimento tem um sentido, isso prova que o sofrimento faz parte do pleno sentido da vida. O sofrimento, o destino e a morte fazem parte da vida. Nenhum destes elementos podem se separar da vida sem lhe destruir o sentido. Privar a vida da necessidade e da morte, do destino e do sofrimento, seria como tirar-lhe a configuração, a forma. “É que a vida só adquire forma e figura com as marteladas que o destino dá quando o sofrimento a põe ao rubro” (Frankl, 1989, p. 154).

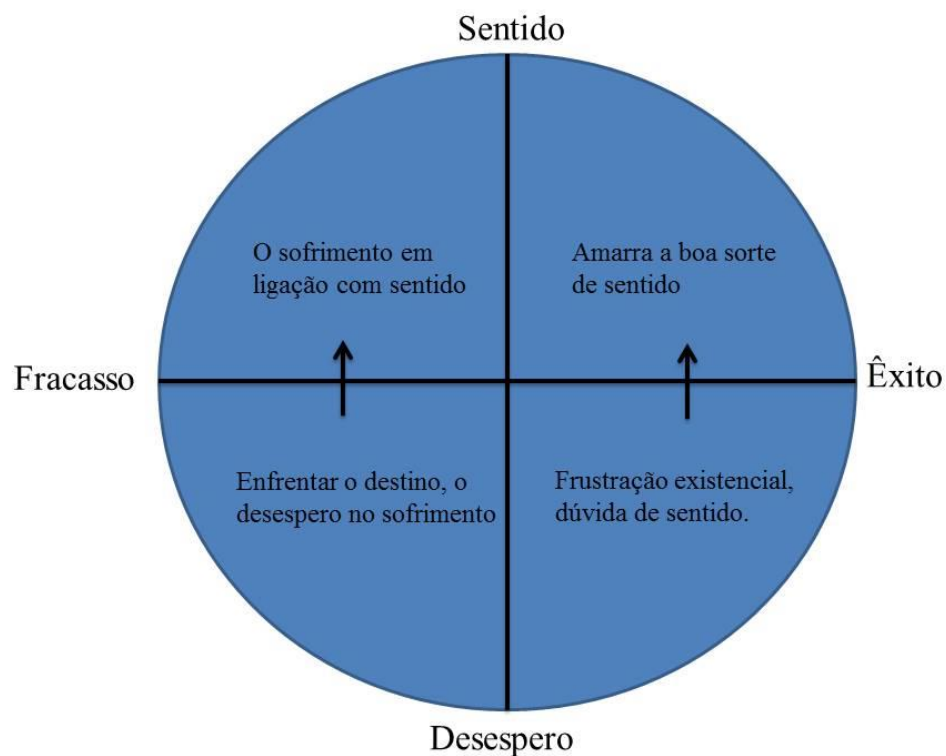
1.3.1 A questão do sentido e sofrimento

A logoterapia lida com toda a gama de problemas humanos, sejam aqueles que podemos mudar ou aqueles que não podemos. Sua preocupação é possibilitar a melhor ajuda possível diante do sofrimento. Sua empatia é para os pacientes que são levados a perceber que o sofrimento não tem sentido, ampliando seu campo perceptual para que ele perceba que há sentido no sofrimento.

As pessoas que não aprenderam a aceitar o destino provavelmente ficam desesperadas quando confrontadas com um sofrimento inevitável. Em uma crise como essa, há apenas três possibilidades, são elas: 1) fé e crença em Deus; 2) empatia e compreensão das pessoas ao seu redor; e 3) sua própria realização estável de sentido (Lukas, 2011).

Para explorar a conexão entre sentido e sofrimento, a logoterapia centrou-se em esforços para transformar o sofrimento em realização humana através de uma atitude positiva frente ao sofrimento. Conforme é apresentado na figura 3, a qual nos orienta na mudança de atitudes em situações de sofrimento. É possível enfrentar o sofrimento e encontrar sentido nele, por exemplo, uma mãe ao saber que seu filho está dentro de uma casa em chamas e vai resgatá-lo, certamente não reclamará das queimaduras que ficarão nele, em vez disso, enfrentará corajosamente o seu destino. Nesse contexto, o sofrimento só poderá ser enfrentado se o sujeito encontrar sentido no sofrer.

Figura 3 – Mudando atitudes em situações de fracasso e êxito



Fonte: Lukas (2011).

1.3.2 Tríade trágica: dor, culpa e morte

A tríade trágica pode ser circunscrita por: dor, culpa e morte. A tríade trágica levanta a questão de "Como é possível dizer sim à vida apesar de tudo isso?" Como pode a vida conservar o seu sentido potencial apesar dos seus aspectos trágicos? No final das contas, "dizer sim à vida apesar de tudo", pressupõe que a vida potencialmente tem um sentido em quaisquer circunstâncias. E isso, por sua vez, pressupõe a capacidade humana de transformar

criativamente os aspectos negativos da vida em algo positivo ou construtivo. Em outras palavras, o que importa é tirar o melhor de cada situação dada. Um otimismo diante da dor é um potencial humano que, nos seus melhores aspectos, sempre permite: 1. transformar o sofrimento numa conquista e numa realização humana; 2. retirar da culpa a oportunidade de mudar a si mesmo para melhor; e 3. fazer da transitoriedade da vida um incentivo para realizar ações responsáveis (Frankl, 2008).

Como ensina a logoterapia, há três caminhos principais através dos quais se pode chegar ao sentido na vida. O primeiro consiste em criar um trabalho ou fazer uma ação. O segundo está em experimentar algo ou encontrar alguém. Em outras palavras, o sentido pode ser encontrado não só no trabalho, mas também no amor. E o terceiro Frankl (2008) ressaltou que o caminho para o sentido na vida, embora em uma situação sem recursos, numa situação sem esperança, enfrentando um destino que não possa mudar, o ser humano pode erguer-se acima de si mesmo, crescer para além de si, e assim, mudar-se a si mesmo. Pode transformar a dor em triunfo.

Ainda conforme Frankl (2008) o sentido está disponível apesar do sofrimento, desde que, o sofrimento seja inevitável. Se for evitável, o que faz sentido é remover a sua causa, porque, como já mencionamos, sofrimento desnecessário é masoquista e não heroico. Por outro lado, mesmo se a pessoa não puder mudar a situação que causa seu sofrimento, pode escolher a sua atitude.

Ao focar o segundo aspecto da tríade trágica, a culpa, Frankl (2008) afirma que o arrependimento tem o sentido e a força de fazer com que um fato externo se converta em algo não acontecido, enquanto a tristeza do luto tem o sentido e a força de fazer com que aquilo que existiu de algum modo continue a existir.

Em contrapartida, quando o homem busca intencionalmente um sentido, apesar da ameaça de destruição, o sofrimento passa a ser um enfrentamento intencional desses condicionamentos e não uma situação penitente inconsciente. Assim sendo, o sofrimento tem um sentido inerente quando ele brota da culpa existencial ou real (Moreira; Holanda, 2010).

Para Rodrigues (1991) citado por Moreira e Holanda (2010), a culpa é considerada a “síndrome inescapável”, uma vez que o momento do erro já está no passado e não pode ser restaurado. Ou seja, na culpa, ou “adversidade inescapável”, o homem se depara com as consequências inevitáveis dos seus equívocos. A premissa existencialista assegura ao indivíduo que a adversidade tem um real sentido, isto é, visa:

[...]motivá-lo a mudar e crescer, desafiando a sua dimensão espiritual na sua capacidade mais profunda de autotranscendência. Crescimento este que só

pode se realizar se o paciente aceitar sua culpa, aceitar as adversidades e as consequências de seus atos errôneos (Rodrigues, 1991, p. 167 *apud* Moreira; Holanda, 2010, p. 348).

O terceiro aspecto da tríade trágica diz respeito à morte. Porém esse aspecto diz respeito à vida também, porque sempre cada um dos instantes de que a vida é feita, ela está morrendo, e aquele instante nunca mais volta. Porventura não é esta transitoriedade algo que nos estimula e desafia a fazer o melhor uso possível de cada momento de nossas vidas? Certamente que sim, e daí surge o imperativo: "Viva como se você estivesse vivendo pela segunda vez e como se tivesse agido todo erradamente, na primeira vez como está por agir agora" (Frankl, 2008, p. 134).

Na verdade, as oportunidades de agir de modo apropriado, as potencialidades para realizar um sentido, são afetadas pela irreversibilidade das nossas vidas. Mas, também, só as potencialidades são afetadas por este fato. Porque tão logo usamos uma oportunidade e realizamos um sentido potencial, isto está feito de uma vez por todas. Já o libertamos para o passado, no qual foi entregue e depositado em segurança. No passado, nada fica irremediavelmente perdido, mas, ao contrário, tudo é irreversivelmente estocado e entesourado. Sem dúvida, as pessoas tendem a ver somente os campos desnudos da transitoriedade, mas ignoram e esquecem os celeiros repletos do passado, em que mantêm guardada a colheita das suas vidas: as ações feitas, os amores amados e, não menos importantes, os sofrimentos enfrentados com coragem e dignidade (Frankl, 2008).

1.3 RESILIÊNCIA E A SUA RELAÇÃO COM A LOGOTERAPIA

Resiliência é termo originalmente advindo da física e, nesse campo, constitui a característica particular de alguns corpos retomarem a sua forma original após a absorção de energia deformadora (Chequini, 2007). Esse conceito foi emprestado às ciências humanas, especialmente a Psicologia, todavia com explicações que respeitam a natureza e particularidade do comportamento humano.

Sobre os primórdios dos estudos sobre a Resiliência, Chequini (2007) aponta que se fizeram em termos de invencibilidade e invulnerabilidade, procurando respostas para o surgimento de um ser sobre-humano, isento às instabilidades e desventuras da vida. Estes estudos pioneiros sobre resiliência estavam relacionados às teorias da psicopatologia, estresse e desenvolvimento, sendo então determinada como um conjunto de traços de personalidade e capacidades individuais.

Entretanto, esses parâmetros foram sobrepuidos, modificou-se o foco das investigações e a questão deixou de ser o sujeito, passando a questão para a investigação das interações da pessoa com o meio e suas formas de superação ou adaptação da adversidade sob uma visão ambiental. Chequini (2007) aponta que entende-se resiliência como:

o processo através do qual o ser humano, o grupo ou a comunidade, enfrenta e supera as situações de adversidades, resultando não apenas na sua adaptação ao meio, mas, necessariamente, em seu desenvolvimento e de toda a sociedade a que pertence. Totalmente permeado pela ética, é um processo no qual a consciência do outro é fundamental para que ocorra, no qual as transformações resultam no bem-estar, não somente em nível individual, mas coletivo. Trata-se de um fenômeno que transcende o ego, na medida em que tem, além de suas bases e raízes, o objetivo final nas inter-relações humanas, sempre implicando, ainda que indiretamente, a participação de toda a sociedade. (Chequini, 2007, p. 94)

Chequini (2007) evidencia que os estudos apontam a resiliência como um processo dinâmico de múltiplos fatores que operam entre si, dentre eles circunstanciais, individuais e coletivos oriundos do ambiente sociocultural e ecológico em que a pessoa pertence.

O tema abarca várias linhas de pesquisas de diferentes abordagens que, além de suscitar muitas discussões, algumas vezes resultam em políticas de atuação diferentes. Uma delas surge de uma nova abordagem chamada psicologia positiva, em contraposição ao viés tradicional da psicologia, de base psicopatológica. Ela dá destaque aos aspectos positivos e sadios do ser humano, tais como felicidade, otimismo, altruísmo, esperança, alegria, em face dos correspondentes de depressão, ansiedade, angústia e agressividade (Yunes, 2006).

A definição da Resiliência em outros campos da Psicologia e no campo da Logoterapia converge no que diz respeito à consideração dos fatores protetores e a transformação das dificuldades em novas possibilidades. A resiliência demanda um marco de valores que a logoterapia defende ao identificar a dimensão espiritual no ser humano, mais além do biológico, do psicológico ou do social (Garcia, 2008).

Acevedo (2002) citado por Bezerra (2014) aponta que os atos resilientes são as respostas às perguntas dramáticas que a vida nos assenta. Ele elenca doze ações resilientes: a busca de sentido, o humor, a introspecção, o autodistanciamento, a independência, a capacidade de relacionar-se, a afetividade, a autoestima, a qualidade de vínculos, a capacidade valorativa, a iniciativa, a criatividade. Essas ações são interdependentes, ou seja, para se alcançar uma não é obrigatoriamente necessário ter atingido outra.

A dimensão espiritual de uma pessoa pode assumir uma posição, seja positiva ou negativa, diante de sua própria estrutura psicológica de caráter. Essa potencialidade inerente à

existência humana se chama “a força desafiadora do espírito”, que se reflete na capacidade de resistir e afrontar qualquer espécie de condicionamento biológico, psicológico ou sociológico (Leslie, 2013).

Para Viktor Frankl (2011), a vida é considerada como um universo de possibilidades, sendo possível encontrar sentido em quaisquer circunstâncias, especialmente, ante o sofrimento, a culpa e a morte (tríade trágica). Portanto, se a principal força motivadora do ser humano, segundo Frankl, é a busca do sentido da vida, é esta que se constitui também para se construir a resiliência.

Considerando a transitoriedade do tempo, é fundamental vivenciar a melhor atitude, sem perder a oportunidade de realizá-la. Desenvolver a resiliência é algo edificado a cada ocasião e a cada escolha. Desta forma, a recordação do sentido e realização no passado compõem a força para viver melhor o presente e suportar as desventuras. É neste ponto que a logoterapia abarca a filosofia do seu criador Viktor Frankl, que é um exemplo de resiliência a sobreviver aos campos de concentração nazistas da II Guerra Mundial (Moreira; Holanda, 2010).

1.4 NOOPSIKOSSOMÁTICA

A Logoterapia aborda o ser humano de forma integral, considerando-o em sua totalidade somática, psíquica e noológica (espiritual). Esta última compreende todas as qualidades que diferenciam o homem dos demais animais, entendendo o espiritual não apenas como dimensão religiosa, mas valorativa, intelectual e artística, apresentando características como a livre tomada de decisões, a consciência moral e a criatividade (Pontes *et al.*, 2015).

Concebe-se, portanto, que há uma relação entre estas três dimensões na saúde, denominada de noopsicossomática. Sua configuração resulta na situação imunológica que está relacionada com a situação afetiva, a qual também está associada à dimensão noológica. Assim sendo, a orientação do homem para o sentido seria um fator não apenas de proteção à saúde, mas de sobrevivência.

Esta interação da noopsicossomática pode ser realmente decisiva, como aponta Frankl (2008) ao descrever que os prisioneiros que tinham mais possibilidades de sobreviver nos campos de concentração nazistas eram aqueles que estavam norteados por um sentido pelo qual foram compelidos. Lukas (2011) reforça a ideia de que quando não há uma plenitude de sentido, tanto a saúde psíquica quanto a física são colocadas em risco. Portanto, a perda da realização de sentido abala o psiquismo e, conseqüentemente, um estado afetivo deteriorado enfraquece o sistema imunológico do ser humano.

Esta concepção é coerente com a fundamentação de Lukas (2011), o qual propõe um modelo que considera, além do psicofísico, a dimensão noológica, que na maior parte das vezes é ignorada pelas áreas da saúde, abordando o homem em sua totalidade.

A justificativa para este modelo está evidenciada na própria sociedade contemporânea que nas últimas décadas deixou de vivenciar valores mais intrínsecos, abandonando igualmente as tradições e fracassando na realização de sentido. Isso resultou na busca do prazer como fim para a felicidade, reforçando a neurose de massa que é o vazio existencial (Frankl, 1989). Consequentemente, há uma repercussão drástica para o estado emocional, que resulta em redução na capacidade de defesa do sistema imune (Lukas, 2011). Compreende-se, então, que a visão de Frankl (1989) sobre o homem, evidenciada na dinâmica da noopsicossomática, surge como fator relevante para a saúde.

Uma pesquisa realizada com 115 pacientes soropositivos, testou o modelo teórico proposto por Viktor Frankl e pode explicar a dinâmica da noopsicossomática em pessoas com HIV/AIDS. Conforme Pontes *et al.* (2015) a pesquisa buscou entender como a dimensão noológica (representada pela atitude religiosa e a realização de sentido) influencia a dimensão psíquica (afetos positivos e a percepção do passado) e, consequentemente, repercute na dimensão somática. Os resultados apontaram para corroborar a relevância da dimensão noológica no processo de adoecimento e saúde.

CAPÍTULO 2:

2 FIBROMIALGIA

2.1 HISTÓRICO

As primeiras referências a quadros que lembram a fibromialgia são de 1824, sugerindo um processo inflamatório no tecido conjuntivo responsável pela dor que era, então, chamada de reumatismo muscular. Pouco mais de 20 anos depois, percebeu-se que alguns pacientes apresentavam pontos musculares hipersensíveis à palpação e passíveis de desencadear dor irradiada (Marques; Assumpção; Matsutani, 2015).''

Acreditando que a inflamação fosse a principal característica do reumatismo muscular, surgiu o termo fibrosite, acompanhado pela descrição de áreas musculares específicas e sensíveis à digitopressão. No final dos anos 1920, outras denominações foram sugeridas: miofascite, miofibrosite e neurofibrosite. Na ocasião, a fibromialgia, à priori, foi definida como um estado doloroso agudo, subagudo ou crônico dos músculos, tecido subcutâneo, ligamentos, tendões e aponeuroses (Marques *et al.*, 2015).

Marques *et al.* (2015), relatou que no ano de 1950 poucas manifestações físicas justificavam a dor apresentada pelos pacientes, sugerindo uma condição essencialmente psicossomática (reumatismo psicogênico). Uma das primeiras definições foi relatada por Smythe em 1977, restringindo o uso da palavra fibrosite à sintomatologia de pacientes que apresentavam dores musculoesqueléticas espalhadas acompanhadas de pontos dolorosos à digitopressão, fadiga e distúrbios do sono.

Em 1981, o termo fibromialgia apareceu e incluía como critérios obrigatórios: dor espalhada acompanhada de rigidez importante, envolvendo três ou mais áreas anatômicas, durante pelo menos três meses; ausência de causas secundárias, como traumas, doenças reumáticas, infecciosas ou neoplásicas; como critério maior, presença de pelo menos cinco pontos tipicamente dolorosos à digitopressão; como critérios menores, modulação dos sintomas pela atividade física e por fatores climáticos; piora dos sintomas por estresse e ansiedade; dificuldade para dormir; fadiga generalizada; ansiedade; cefaleia crônica; síndrome do cólon irritável; edema subjetivo e sensação de parestesia (Marques *et al.*, 2015).

Em 1990, o Colégio Americano de Reumatologia (ACR) estabeleceu que a fibromialgia seria classificada pela presença de dor espalhada (hemicorpo direito e esquerdo, acima e abaixo da cintura e no esqueleto axial) e crônica (há mais de três meses), associada à sensibilidade

dolorosa aumentada à palpação digital (pressão de aproximadamente 4 kg) em pelo menos 11 dos 18 tender points (Marques *et al.*, 2015).

Assim, em 2010, Wolfe *et al.*, citado por Marques *et al.* (2015) propuseram novos critérios diagnósticos para a fibromialgia, que considera a combinação de dor espalhada e uma escala de severidade dos sintomas.

2.2 CONCEITO

Fibromialgia é uma síndrome dolorosa crônica de etiopatogenia multifatorial complexa, não totalmente conhecida, que acomete preferencialmente mulheres, sendo caracterizada por dores musculoesqueléticas espalhadas e sítios dolorosos específicos à palpação – tender points, associados frequentemente a distúrbios do sono, fadiga, sintomas somáticos e cognitivos e distúrbios psíquicos (Marques *et al.*, 2015).

A fibromialgia tem recebido intenso foco de estudos que buscam o esclarecimento de sua etiologia para a definição de um diagnóstico efetivo e subsequente tratamento. O principal sintoma da síndrome é a dor crônica musculoesquelética generalizada, geralmente associada a outros componentes físicos e emocionais (Brandt *et al.*, 2011). É uma doença de distribuição universal e que pode acometer indivíduos em qualquer faixa etária, com pico de incidência entre os 35 e 50 anos. Sua prevalência na população geral varia de 0,7 a 5%, sendo a maioria composta por mulheres. No Brasil, é a segunda causa mais comum de doença reumatológica depois da osteoartrose (Andrade, 2008).

Mais de 80% dos pacientes apresentam fadiga e distúrbios do sono. Rigidez muscular e articular, dormências, sensação de inchaço nas mãos, boca seca, dores de cabeça, síndrome do cólon irritável, tonturas, dores no peito e taquicardias são manifestações clínicas frequentemente observadas. Alterações do humor são observadas em até 70% dos pacientes e depressão maior ocorre em 30% a 50% dos casos. Nessa síndrome, há um impacto negativo importante na qualidade de vida (Andrade, 2008).

2.3 SINTOMAS E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS ASSOCIADAS

Ao lidar com a fibromialgia, o primeiro desafio consiste no correto reconhecimento dessa síndrome com sua complexa sintomatologia. Classicamente, segundo o Colégio Americano de Reumatologia (ACR), a síndrome é caracterizada pela presença de dor espalhada e crônica (bastante frequente nas regiões cervical e ombros, parede torácica e membros), com

predominância no gênero feminino e, muitas vezes, associada à rigidez matinal, distúrbios do sono, fadiga, cefaleia crônica, sensação de edema, parestesia, ansiedade, depressão e distúrbios intestinais como síndrome do cólon irritável, entre outros (Marques *et al.*, 2015).

Destes, destacam-se os três primeiros, descritos como presentes em mais de 75% dos pacientes pelo ACR. Em estudo qualitativo posterior, além da dor, qualidade do sono e fadiga, os pacientes relataram como fontes de incapacidades e sofrimentos o comprometimento cognitivo (dificuldade de memória e raciocínio), o impacto emocional (especialmente ansiedade e depressão), o comprometimento físico e de qualidade de vida (Marques *et al.*, 2015).

Esses sintomas podem modificar-se em intensidade de acordo com algumas condições moduladoras: alterações climáticas, estresse emocional, grau de atividade física – piorando com exercícios vigorosos e cessação repentina da atividade física, mudança no padrão do sono ou coexistência com outras patologias. Fazem parte dos sintomas dolorosos a alodínea (dor resultante de estímulo que não seria doloroso) e disestesias (sensação desagradável sentida nas extremidades que varia desde amortecimento até agulhadas).

Outros sintomas citados pela literatura como frequentes na fibromialgia são: adormecimentos, pontadas, câibras, palpitação, tontura, zumbido, dispneia, epigastralgia, enjoo, dificuldade de digestão, fenômeno de Raynaud, dismenorreia e irritabilidade, sendo suas ocorrências variadas entre os estudos.

Conforme já descrito, todas essas questões foram inseridas como fatores conceituais da síndrome em 2010. Considera-se atualmente que a sintomatologia faz parte do conceito da síndrome, organizada em sintomas físicos e somáticos.

A complexidade da fibromialgia reforça a necessidade do diálogo com o paciente, a importância de um bom exame físico e a solicitação de exames subsidiários criteriosos para complementar o diagnóstico, e não para substituir a avaliação criteriosa do infecionado. É interessante notar que, em tempos de alta tecnologia, tudo o que se necessita para o diagnóstico da fibromialgia é dispender-se tempo adequado e suficiente com o paciente.

2.4 ETIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA

O avanço da compreensão dos aspectos biopsicossociais da dor crônica e dos sintomas concomitantes da fibromialgia sugere a participação de fatores genéticos, do processamento sensorial, especialmente da dor, e do gerenciamento do estresse.

A suscetibilidade para fibromialgia é determinada pela combinação de fatores genéticos e ambientais, que podem ser predisponentes e desencadeantes dessa síndrome. Entre os agentes que aumentam a incidência de fibromialgia estão traumas (como lesão em “chicote”), infecções (como hepatite B e C, HIV, doença de Lyme), estresse emocional, eventos catastróficos (p. ex., guerra), cirurgias, doenças autoimunes e outras patologias (como artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, síndrome de Sjögren) (Marques *et al.*, 2015).

Condições de dor crônica, como a fibromialgia, têm componentes de alterações do processamento da dor tanto pelo sistema nervoso central como pelo fator periférico. O componente do sistema nervoso central está relacionado com uma transmissão exacerbada da dor, que pode ter sido desencadeada inicialmente por um fator periférico (uma lesão ou um processo inflamatório regional ou generalizado, como na osteoartrite e artrite reumatoide).

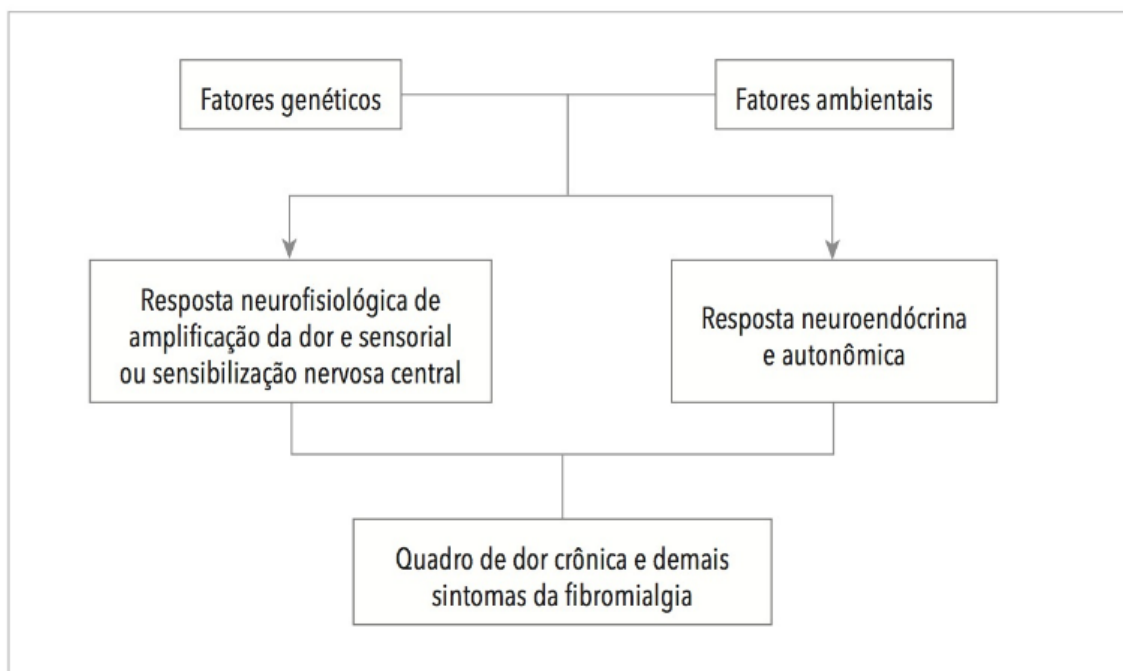
A fibromialgia possui um envolvimento principalmente do componente do sistema nervoso central. As pesquisas recentes apontam para um distúrbio no processamento dos estímulos sensoriais pelo sistema nervoso, ocasionando hipersensibilidade especialmente dolorosa, mas também auditiva, olfativa etc. Os achados mais consistentes referem-se a neurotransmissores relacionados à dor, tanto inibitórios como excitatórios. As aminas biogênicas, serotonina e norepinefrina – inibidoras da dor – estão reduzidas em pacientes com fibromialgia, enquanto a substância P – um neurotransmissor excitatório à dor – parece estar em maior concentração no fluido cerebrospinal. Essas alterações poderiam justificar também outros sintomas da síndrome, como os distúrbios do sono e de humor (Marques *et al.*, 2015).

Outra alteração que vem ao encontro da sintomatologia da fibromialgia é a do sistema nervoso autônomo e do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, evidenciada em pacientes por níveis basais elevados de hormônio adrenocorticotrófico e folículo-estimulante, associada à diminuição de fator de crescimento insulínico (IGF-1), de hormônio de crescimento (GH), estrógeno e cortisol urinário, entre outros. Esses achados justificam a associação entre fibromialgia e sintomas de estresse crônico, além de interferir na qualidade de sono e ansiedade (Marques *et al.*, 2015). Em resumo, na figura 4, ilustraremos os fatores envolvidos na dor e nos sintomas da fibromialgia.

O componente afetivo ou emocional da dor é mais evidente que o sensorial nos pacientes com fibromialgia se comparados com controles ou pacientes com outras doenças osteomioarticulares, como osteoartrite e lombalgia. Em 2010, o Colégio Americano de Reumatologia propôs uma mudança da definição da fibromialgia, incluindo os chamados sintomas somáticos, isto é, alguns sintomas, sem uma base fisiopatológica do órgão acometido, fazem parte da representação das emoções no corpo.

Segundo Miranda *et al.* citado por Marques *et al.* (2015) algumas pessoas podem refletir as emoções em seus corpos. Quando há dificuldade no gerenciamento do estresse, “a pessoa se contrai, se compacta, se adensa, se encolhe e se segura”. Recente estudo demonstrou que pacientes com fibromialgia apresentam maior aumento da atividade muscular em situações de estresse mental impostas experimentalmente, quando comparados aos controles. Esse aumento significativo da atividade muscular leva a uma resposta de ativação de mecanismos paralelos de indução da dor, como uma retração miofascial.

Figura 4 – Fatores envolvidos na dor e nos sintomas da fibromialgia



Fonte: Marques *et al.* (2015)

Ainda é comum na dor crônica a presença de crenças disfuncionais e pensamentos negativos. Crenças são concepções ou convicções íntimas culturalmente compartilhadas sobre a percepção de nós mesmos, dos outros e do nosso ambiente, consideradas verdades absolutas, isto é, exatamente o modo como às coisas são (Marques *et al.*, 2015).

Uma construção emocional e cognitiva chamada de catastrofização da dor é definida como “uma crença negativa exagerada das experiências de dor atuais ou anteriores” e tem sido observada nas experiências de dor crônica de pacientes com doenças reumatológicas, principalmente na fibromialgia. Ela está relacionada com a severidade da dor, maior número de tender points, angústia emocional, incapacidade funcional e desfechos pequenos ou ineficazes de tratamento, que podem ser considerados fatores estressores. A catastrofização da dor frequentemente leva ao desenvolvimento de comportamentos de fuga de alguns movimentos

por receio de sentir dor, predispondo a mudanças físicas do paciente com fibromialgia, o que enfatiza a importância da fisioterapia no tratamento deste paciente, como também o tratamento psicológico.

O tratamento clínico da fibromialgia inclui mudanças no estilo de vida e utilização de medicamentos para o alívio da dor, melhora da qualidade do sono e dos distúrbios do humor. O tratamento não farmacológico inclui, basicamente, a terapia física e a psicoterapia na abordagem cognitivo comportamental. Os programas de exercícios físicos promovem os maiores ganhos na diminuição do impacto dos sintomas da fibromialgia na vida dos pacientes, em especial os aeróbios, sem carga e sem grandes impactos para o aparelho osteoarticular, como dança, natação e hidroginástica. As terapias cognitivo-comportamentais (TCC), especialmente combinando com exercícios e educação familiar, têm obtido ótimos resultados, em especial quando feitas em conjunto com a farmacoterapia. Outras formas de tratamento não farmacológico incluem o “biofeed-back”, a hipnoterapia e a eletroacupuntura, com respostas promissoras especialmente no alívio da dor (Andrade, 2008).

Não existe um consenso sobre a causa e o tratamento da fibromialgia. Nesse sentido, ao vivenciar essa realidade, o paciente cria sentimentos de vulnerabilidade e desamparo, iniciando uma série de processos emocionais, incluindo a depressão do humor. Esse fato pode afetar negativamente o contexto familiar, social e profissional a que o paciente está inserido. Essa complexa associação entre os fatores físicos, emocionais e sociais aos quais estão expostas as pessoas com fibromialgia evidencia uma possível influência da síndrome sobre o humor. Mais do que uma decorrência da síndrome, alterações de humor compõem um sintoma da fibromialgia, pois o humor reflete um padrão complexo de comportamentos, sentimentos, pensamentos, estados corporais e emocionais. Os estados de humor incluem uma série de fatores psicológicos como depressão do humor, raiva, confusão mental, bem como as variáveis psicossomáticas, fadiga, vigor e tensão (Brandt *et al.*, 2011).

CAPÍTULO 3:

3 FIBROMIALGIA E LOGOTERAPIA

Frankl assegura que a essência do ser humano reside na dimensão espiritual ou noética relacionada às características valorativas, criativas, artísticas, intelectuais como também religiosas (Aquino, 2013; Frankl, 2012, *apud* Pinheiro Junior, 2015).

Lukas (1990), inspirada na teoria de Viktor Frankl afirma que nem o físico, nem o psíquico representam o ser humano como um todo. A dimensão espiritual, muitas vezes ignorada, torna o ser humano responsável pelo seu destino, sendo ela capaz de suscitar bem-estar sua condição de saúde. Além disso, as condições imunológicas dependem também do estado afetivo do sujeito. Dessa forma, quando o indivíduo tem dúvida sobre a plenitude do sentido, a saúde psíquica e física pode ser prejudicada, pois é necessário que haja um fator, uma motivação (motor) para que haja realizações.

De acordo com Lukas (1990), a teoria de Viktor Frankl evidencia que a perda de vivência no sentido desencadeia problemas imunológicos, psíquicos e compromete o estado afetivo. Embora Frankl afirme que o somático e o psíquico podem bloquear a expressão da dimensão noética, ele não acredita que tal inferência possa destruí-la.

3.1 INTER-RELAÇÃO E PSICOSSOMÁTICA E O TRABALHO EM GRUPOS DE DERREFLEXÃO

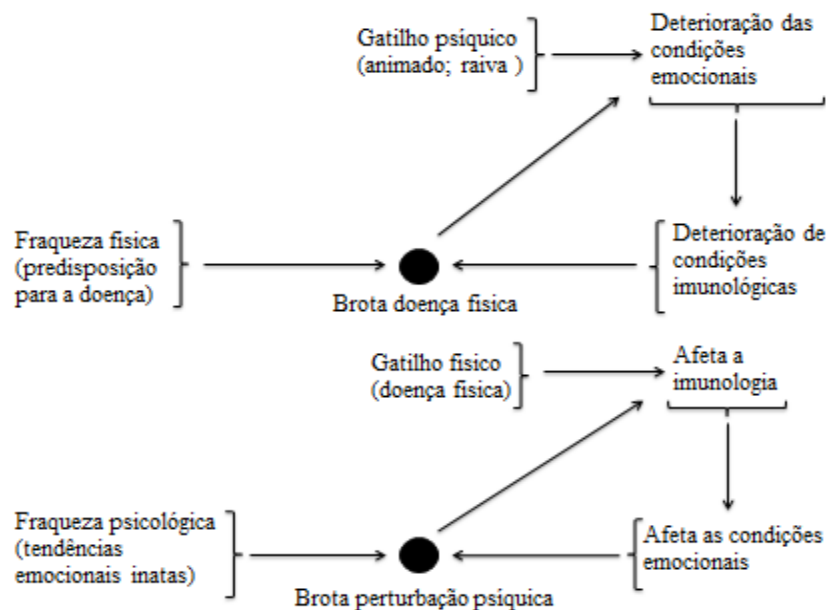
A pesquisa em medicina psicossomática aponta as inter-relações estreitas entre o corpo e a psique, ou seja, a imunidade do corpo depende das condições emocionais e vice-versa. Em áreas fracas no corpo, sob circunstâncias normais, não deverão causar nenhum problema, porém, sob estresse psicológico, apresenta-se como uma doença física, e a predisposição na psique, pode, sob fadiga, causar depressão (Lukas, 2011).

Nos casos em que há limite entre o normal e a doença, pode haver "predispostos a danos psicológicos" que aparece no limite quando é causada por eventos físicos. Assim, pessoas que podem tornar-se ansiosas, ficam rapidamente irritadas ou tristes emocionalmente, se não estiverem em um bom nível físico, não conseguem reagir e a doença facilmente afetaria os seus humores (Lukas, 2011).

Lukas (2011) assevera que o estado emocional é influenciado por muitos fatores, cujo um deles é a vontade. Se for possível evitar uma maior deterioração das emoções sob stress,

pode-se inibir a doença mantendo a imunidade alta. Frankl argumenta que a psicossomática pode explicar não somente "porque alguém fica doente", mas também "porque alguém está bem". Pode-se ir bem, usando a vontade de estabilizar o estado emocional e, assim, aumentar a imunidade. Conforme se observa na figura 5, o stress também pode ser induzido na psique, quanto pode ser evitado pela psique.

Figura 5 – Inter-relação psicossomática



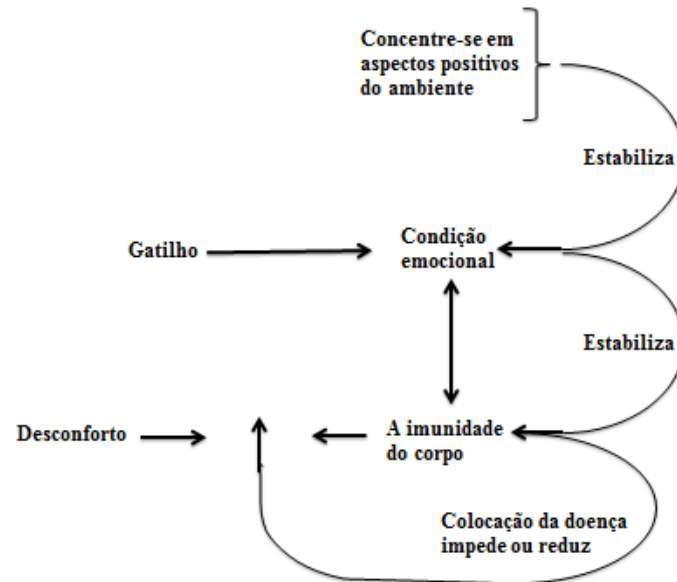
Fonte: Lukas (2011).

A investigação psicossomática indica como influenciar profundamente as disposições psicológicas em nosso corpo, e como as condições físicas podem ser afetadas de forma positiva, através da consciência e de um desejo ativo.

É possível estabilizar as nossas emoções, com foco nos aspectos positivos do mundo que nos rodeia (Lukas, 2011). Ou seja, quanto mais esses aspectos são observados, mais emoções (alegrias) serão geradoras de força ao corpo a fim de que ele se mantenha saudável.

Lukas (2011) desenvolveu um grupo de terapia com base nas conclusões da medicina psicossomática, como ilustrado na Figura 6. Embora um gatilho afete negativamente o estado emocional, o foco em aspectos positivos do mundo que nos rodeia estabiliza as emoções e a imunidade impedindo ou reduzindo a doença.

Figura 6 – Trabalho com grupos de derreflexão



Fonte: Lukas (2011).

Na maioria dos grupos de terapia, os participantes falam sobre problemas pessoais. Isso acarreta uma piora em seu estado emocional e um aumento da hiperreflexão que consequentemente diminuirá a imunidade e aumentará as oportunidades de doenças físicas ou psicológicas. No entanto, os grupos têm as seguintes vantagens:

1. Os participantes aprendem que há pessoas com problemas semelhantes.
2. Ao discutir seus problemas na frente dos outros se tornam desinibidos.
3. Ouvir as ideias dos outros, sobre como resolver os seus problemas.

Partindo dessa premissa, tenta-se manter os benefícios sem prejuízo da hiperreflexão, que possivelmente debilitaria o conturbado estado emocional e aumentaria a imunidade (Lukas, 2011).

3.2 AUTOTRASCENDÊNCIA

Para Frankl, a autotranscendência refere-se à realidade antropológica fundamental e única, através da qual o homem descobre um sentido, pelo qual vale a pena lutar. Essa descoberta é realizada quando deixa de focar a sua atenção principal em si próprio e a transfere,

para “algo ou alguém”. Isto é, outras áreas de investimento pessoal, mais compensadoras, como um serviço, uma causa, um amor, que motiva e impulsiona conferindo sentido à vida (Frankl, 2016, p. 16).

Neste sentido, a autotranscendência molda a identidade, na medida em que, durante as experiências mais significativas (por vezes, dolorosas), induz à assimilação de valores firmes, promotores de confiança, compromisso e esperança.

Para Frankl (2003), ser pessoa humana pressupõe ser para além de si mesmo, sendo que a essência da existência humana está na sua autotranscendência direcionada a alguma causa a que serve ou a alguém a que ama. E é na mesma medida que o ser humano transcende que é possível realizar-se, tornando-se real a si mesmo. Através da abertura da pessoa com fibromialgia para o mundo, ele pode perceber que tem uma missão na vida. Consequentemente, a sua existência terá um sentido e certamente ajudará outras pessoas no enfrentamento da doença.

Na autotranscendência, a pessoa é capaz de moldar sua personalidade, aumentando seu autoconhecimento e admitindo cada vez mais sua genuína identidade; se torna mais humanizado à medida que vai ao encontro de sua tarefa e concretiza-a e quando se entrega a quem ama, ou seja, torna-se “si próprio” (Freitas, 2013). A transcendência de si mesmo é considerada na Logoterapia, “como o mais alto grau de desenvolvimento da existência humana” (Lukas, 1989, p. 56). Para o paciente fibromiálgico, a autotranscendência pode moldar a sua identidade, permitir ser uma pessoa mais empática, compreensiva, compassiva, altruísta, positiva, entre outros e, também, afetar as pessoas a terem esses mesmos valores.

Para a resiliência, os relacionamentos sociais propiciam também o aumento da autoestima, da autoaceitação, da crença de competência, de ser bem-sucedido naquilo que se necessita para adaptar-se ao meio. A solidariedade entendida como militância a uma causa ou ação com um fim destinado a outros, também é um fator para a promoção da resiliência.

Barros (2014) cita em sua pesquisa a teoria da autotranscendência de Reed (2008) que compreende três conceitos principais (vulnerabilidade, autotranscendência e bem-estar) entre os quais a autotranscendência se assume como conceito basilar e que a autora define como um importante recurso psicossocial e espiritual. Este recurso implica competência para desenvolver a maturidade, compreendida como a capacidade de expandir os autolimites e se orientar para perspectivas, atividades e finalidades mais compensadoras, para além do self, sem negligenciar no contexto atual.

Esclarece, ainda, que autotranscendência não é necessariamente algo místico ou sobrenatural e que separa o self do meio ambiente, mas uma experiência que conecta a pessoa

a si própria, aos outros, ao meio ambiente, e a algo além dos limites do contexto imediato. Duas proposições chave estruturam esta teoria: 1) A vulnerabilidade pode aumentar a autotranscendência; 2) A autotranscendência está relacionada com o aumento do bem-estar. A autora considera quatro formas de expandir os autolimites: interna (pela introspecção); externa (pela preocupação com o bem-estar dos outros); temporal (pela percepção de um bom passado e futuro, que condiciona a que se tem do presente) e a transpessoal (pela ligação a uma dimensão superior ao self) (Barros, 2014).

Pamela Reed (2008) concebeu inicialmente a autotranscendência como um recurso básico para a promoção da saúde mental da pessoa idosa, porém, nas últimas duas décadas constatou-se que o conceito se aplica desde a adolescência até as faixas etárias mais avançadas, passando pela idade adulta, tanto em culturas americanas como asiáticas. Deste modo, a teoria da autotranscendência de Reed (2008) reconhece a intervenção autónoma de enfermagem no acompanhamento e orientação sistemática da pessoa sofredora de dor crónica como uma forma de facilitar a sua redefinição de valores, metas e objetivos, na redescoberta de um novo sentido (Barros, 2014).

3.3 SENTIDO DO SOFRIMENTO

O sofrimento é um fenómeno subjetivo que envolve experiências e significados únicos. As doenças, principalmente as irreversíveis, podem ser uma fonte de sofrimento, pois representa uma ameaça à integridade do indivíduo. A satisfação das necessidades de um indivíduo doente é limitada (Barros, 2014).

A percepção de desesperança face à impossibilidade de controlar a sua vida é para a pessoa com doença reumática um fator promotor de dor e incapacidade. Neste sentido, os profissionais de saúde são chamados a assumir a responsabilidade de contribuir para a definição de programas de intervenção, capazes de ajudar a pessoa a encontrar sentido na sua vida, expresso na qualidade das emoções interiores que cultiva, nas atitudes e comportamentos que adota na vivência da sua dor, e a retomar o controle nas áreas em que continua a ter autonomia para decidir (Barros, 2014).

Os fibromiálgicos correspondem a um grupo de pessoas que precisam de uma nova compreensão acerca de sua doença pois, considerando que se sentem desapoitados, têm a crença de que ninguém acredita na sua dor e correm o risco de viver uma vida infeliz e sem sentido. Para ajudar pessoa diagnosticada com fibromialgia, é preciso entender que o seu sofrimento está associado à sua falta de sentido de vida e que, por outro lado, estão fragilizados nos seus

recursos de autoeficácia. Atualmente, esse é um desafio para os profissionais de saúde, a fim de que repensem as estratégias de ajuda a estes doentes. O suprimento das necessidades vitais, acima da família, é uma fonte de sentido importante para estes doentes.

No entanto, não existe terapêutica específica para o seu caso. Assim, compete aos profissionais de saúde a gestão do sofrimento inevitável destas pessoas, lembrando que além do tratamento medicamentoso como processo de gestão da dor, existem outros meios que auxiliam no bem-estar do ser humano e que garantem qualidade de vida mesmo perante a dor.

A investigação conclui que se trabalharmos as diversas dimensões, ao mesmo tempo em que se demonstra compreensão pelas suas queixas recorrentes, será possível ajudar estas pessoas a definirem objetivos de vida, transcenderem muitas das suas desesperanças, promoverem a sua funcionalidade, integrarem o sofrimento inevitável e prevenirem a depressão, doença muito rotineira na pessoa com o diagnóstico de fibromialgia.

Como o ser humano não suporta permanecer em estado de crise, este procura restabelecer o equilíbrio. Barros (2014) ressalta que os episódios estressantes da vida, como a dor crônica, podem enriquecer os valores e as crenças da pessoa ao exigir a assimilação de novas experiências. Eles são capazes de incentivar o desenvolvimento de novas competências cognitivas e pessoais, como seja o integrar do sofrimento inevitável na vivência da dor crônica. A autora ainda afirma que o importante na vida não é o que nos faz o destino, mas sim o que nós fazemos dele. Lukas (2011) assegura que lutar contra o destino quando não dá saída, leva à desesperança.

Frankl (1989) define depressão como sofrimento sem sentido. Logo o sofrimento sem o sentido configura o vazio existencial. Com o propósito de potenciar as estratégias de alívio e controlo da dor crônica, mas também do sofrimento inevitável a ela associado, Frankl (1989) coloca no centro da teoria do sentido, o que denomina de “o especificamente humano”: a espiritualidade do ser humano que se manifesta, sobretudo, na busca de sentido. O autor chama a atenção dos profissionais de saúde para o cuidado de incluírem, na relação terapêutica, intervenções específicas dirigidas à dimensão espiritual.

Justifica este cuidado com a premissa de que o homem não desespera por sofrer, mas por sofrer sem sentido. Reforça que o sentido que cada indivíduo atribui à sua vida é único e que apenas pode ser construído pelo próprio, ou seja, a resposta à pergunta “Qual é o sentido da vida?”. Por isso, o que importa é, sobretudo, tentar compreender qual é o sentido de vida específico de cada pessoa num dado momento da sua vida (Frankl, 1989). Frequentemente incapacitante, a percepção de desesperança e falta de controle que invadem a pessoa com doença reumática, então precisa de ser revitalizada e contrariada com a retomada de controle

nas áreas em que a pessoa continua a ter autonomia para decidir como: a postura a adotar, a forma como a vivenciar, as emoções interiores a cultivar, as atitudes e os comportamentos (Barros, 2014).

CAPÍTULO 4:

4 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA PACIENTES COM FIBROMIALGIA

Marques *et al.* (2015) sugeriram uma forma de aprender a conviver com a fibromialgia, pois o processo educativo é de suma importância no controle dos sintomas. As autoras acreditam que ensinar o paciente a conviver com a fibromialgia é um desafio para os profissionais da saúde. Porém, o que dizer a alguém que acorda com dor, fadiga, indisposição, relatando não ter dormido bem e sem ânimo para enfrentar o dia? Talvez seja possível iniciar por identificar junto ao paciente como é o seu dia e, após o relato, indicar algumas sugestões de como minimizar e enfrentar esse desafio.

Pessoas com fibromialgia devem desenvolver seu próprio estilo de vida, e o profissional da saúde tem o papel de orientar e ao mesmo tempo estimular as mudanças e, com isso, introduzir hábitos saudáveis de vida. Além disso, é necessário nortear os pacientes sobre os aspectos da síndrome, controle dos sintomas etc.

Marques *et al.* (2015) sugerem algumas atividades e orientações que podem ser desenvolvidas com os fibromiálgicos, são estas:

- Desenvolver atividades em grupo, como exercícios, caminhadas, atividades sociais e de lazer etc.
- Salientar a importância de se ter um bom estilo de vida.
- Melhorar a atitude frente à doença.
- Assumir atitudes positivas.
- Desenvolver algum tipo de trabalho (remunerado ou voluntário).
- Confiar em si mesmo e desenvolver uma autoimagem positiva.
- Praticar uma atividade física regularmente.
- Criar rotinas no dia a dia do paciente.
- Manter as atividades sociais.
- Saber tudo sobre a fibromialgia: o que é verdade e o que é mentira.
- Estabelecer metas na vida e em relação à fibromialgia.

Diante das atividades supracitadas, compreendemos que o ser humano é capaz de encontrar um sentido no sofrimento, no qual depende das atitudes que podem ser adquiridas em

uma situação ou condição que denote sofrimento. A logoterapia define o sentido de vida como o motivo, a razão, que nos atrai para atingir algo ou para ser de uma determinada maneira.

A dimensão humana é uma totalidade biopsicoespiritual e, nessa totalidade, o espiritual é a sua característica mais especificamente humana. Nesse sentido, o homem não se deprime por sofrer, mas por sofrer sem sentido. Dessa forma, é possível perceber um efeito terapêutico positivo, crucial ao desenvolvimento pessoal e ao alívio e controle da dor pela integração do sofrimento inevitável quando se encontra sentido no sofrimento. É na transcendência que o paciente encontra o sentido. A logoterapia aposta, assim, na inata vontade de sentido e na realização desta para alcançar a cura da alma.

Existe sempre uma íntima conexão entre pensamento e doenças, entre nossa avaliação profunda sobre nós mesmos, o mundo, as pessoas e a condição orgânica em que nos achamos. Trabalhando firmemente para modificar a maneira como pensamos e compreendemos as coisas, melhoramos nossos sentimentos, nossos comportamentos se tornam mais adaptativos e coerentes e temos a chance de ser mais felizes e competentes naquilo que realizamos bem como gerar bem-estar no corpo, amenizando ou cessando inúmeros desconfortos pelos quais passamos.

4.1 ESPIRITUALIDADE E SENTIDO DA VIDA

Para compreender a espiritualidade é preciso entender sua complexidade desde seu vocábulo a sua conceituação. A palavra espírito vem da tradução portuguesa do latim *spiritus*, e que é a tradução do grego *pnêuma*, que deriva para outros termos. O conceito de Espiritualidade adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no ano de 2005, remete a Espiritualidade como o conjunto de todas as emoções e convicções de natureza não material que pressupõem que há mais no viver do que se pode ser percebido ou plenamente compreendido, remetendo o indivíduo a questões como o significado e o sentido da vida.

A Espiritualidade se insere na compreensão do ser humano na sua integralidade e multidimensionalidade. Nesses termos, pode-se conceituar o bem-estar do homem a integralidade do ser, a harmonia entre o corpo, a mente e o espírito. Campbell (1994), ao analisar imagens sagradas das mais diversas culturas e promover a comparação entre elas, revela o quanto o ser humano é espiritual e que, desde a existência da vida humana, já havia resquícios de culto ao sagrado, ao mistério da existência, a um vínculo inconsciente que transcende a vida.

Para o filósofo francês Comte-Sponville (2007), mesmo em meio ao ateísmo, é possível ter uma espiritualidade, no sentido de uma abertura para o ilimitado e para o absoluto, uma vez que o ser humano é um ser relativo. Seria o reconhecimento da dimensão misteriosa e ilimitada da existência, que não precisaria passar por alguma explicação religiosa; uma experiência que transcende ao intelecto.

Segundo Fleck *et al.* (2003), a Espiritualidade é concebida como questões a respeito do significado da vida e da razão de viver, não se limitando a crenças ou práticas, podendo atrair alguma forma religiosa ou não. A Espiritualidade é a tendência para se colocar questões existenciais relativas ao Sentido da Vida, que para muitos resulta numa transcendência. Como afirma Frankl,

[...] as pessoas podem encontrar, e cumprir, um sentido em suas vidas, independente de sexo ou idade, QI ou formação educacional, ambiente ou estrutura de caráter e, finalmente, independente do fato de a pessoa ser ou não religiosa, e, se ela for, independente da Igreja à qual ela pertença (Frankl, 1991, p. 259).

A dimensão espiritual envolve o ser por inteiro, e exige dele um comprometimento e identificação, uma apropriação existencial, uma postura de vida que alcança todas as áreas. A dimensão espiritual é norteadora do processo de humanização, pois transcende à realidade, mas não deixa de ser real, e perpassa as outras dimensões.

O problema é que o comprometimento com a dimensão espiritual, mesmo transcendendo a realidade empiricamente verificável, continua sendo realidade para quem se compromete com ela, o que necessariamente não acontece com as outras dimensões. Todas as dimensões, de acordo com Röhr (2013), compactuam da integralidade do ser, porém, a mais complexa e difícil de identificar é a dimensão espiritual, a qual está desassociada da religiosidade, embora esta inclua a espiritualidade, que aponta, muitas vezes, para uma insuficiência das outras dimensões, que lhes são imanentes, sendo propiciadoras de um bem-estar que transcende às patologias.

A responsabilidade por tudo o que a pessoa faz é individual, suas escolhas e decisões, e o significado imediato de encontrar sentido às coisas que acontecem na vida diária, tanto as experiências positivas, quanto as negativas. Todo o ser humano tem uma autocompreensão ontológica pré-reflexiva que orientará para um sentido, através de três vias: ao fazer ou criar; ao experimentar algo ou amar uma pessoa, e ao saber transmutar a tragédia pessoal em vitória quando estiver diante de uma situação imutável do destino (Frankl, 2006).

4.2 A ESPIRITUALIDADE NAS CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES E NA LOGOTERAPIA DE VIKTOR FRANKL

A espiritualidade é um conceito amplo e multifacetado que tem sido objeto de estudo em diferentes campos do saber. Nas Ciências das Religiões, ela é compreendida como uma dimensão da experiência humana que transcende a religiosidade institucionalizada, podendo ou não estar vinculada a uma religião específica. Este campo do saber busca compreender a espiritualidade enquanto fenômeno cultural, psicológico, social e simbólico, valorizando sua pluralidade e suas manifestações em diferentes tradições e contextos históricos (Souza, 2010).

Nas Ciências das Religiões, a espiritualidade é investigada de forma crítica, interdisciplinar e pluralista, permitindo uma abordagem que contempla tanto expressões religiosas tradicionais quanto formas alternativas e contemporâneas de espiritualidade. Essa área do conhecimento reconhece que a espiritualidade pode se manifestar fora das instituições religiosas, em práticas como a meditação, a contemplação da natureza, o cuidado com o outro e o engajamento em causas sociais. Também considera a espiritualidade como uma forma de construção de sentido, identidade e pertencimento, além de um fator que influencia diretamente a saúde mental e emocional dos indivíduos (Pierucci, 2004).

Pesquisadores das Ciências das Religiões não buscam afirmar verdades religiosas, mas compreender como as experiências espirituais se inserem na vida humana e na cultura. A espiritualidade, nesse contexto, é tratada como um objeto legítimo de investigação acadêmica, articulado com questões de ética, subjetividade, transcendência e existência.

Já na Logoterapia, abordagem psicoterapêutica desenvolvida por Viktor Frankl, a espiritualidade é um dos pilares centrais da existência humana. Frankl entende o ser humano como uma tríade composta de corpo, mente e espírito. Para ele, o espírito é a dimensão que permite ao indivíduo encontrar sentido, mesmo em meio ao sofrimento. A busca pelo sentido da vida está intrinsecamente ligada à espiritualidade, que não necessariamente remete à religiosidade, mas sim a uma capacidade humana de transcender a si mesmo e se conectar com valores mais elevados (Frankl, 2008).

Assim, enquanto as Ciências das Religiões investigam a espiritualidade como um fenômeno complexo e multidimensional, a Logoterapia de Viktor Frankl a compreende como uma dimensão essencial da condição humana, necessária para a saúde psíquica e existencial. Em ambas as abordagens, a espiritualidade é reconhecida como um elemento fundamental da experiência humana, com potencial de promover sentido, resiliência e bem-estar.

4.3 DISCUSSÕES ACERCA DA ESPIRITUALIDADE, LOGOTERAPIA E FIBROMIALGIA

O ser humano é capaz de encontrar um sentido no sofrimento, dependendo das atitudes que podem ser adquiridas em uma situação ou condição que denote sofrimento. O sofrimento no indivíduo pode surgir perante a dor física, entretanto pode estar presente para além dessa causa evidente. Os indivíduos têm a possibilidade de desenvolver o sofrimento perante uma perda ou falta importante, pois o sofrimento, além de inerente ao ser humano, pode trazer sentido à existência em diferentes graus.

Em uma pesquisa realizada pela Universidade Católica Portuguesa, Barros (2014) objetivou validar para a amostra de pessoas com dor crônica reumática as escalas sentido no sofrimento e autotranscendência, e revalidar as escalas de objetivos de vida, ansiedade e depressão, e autoeficácia; avaliar as variáveis em estudo (sentido de vida, autoeficácia, ansiedade e depressão, sentido no sofrimento, índice de sofrimento e atividade da doença); determinar a correlação entre o sentido de vida e as variáveis em estudo; identificar os fatores preditivos do sentido de vida; e identificar as fontes de sentido de vida e a história do sofrimento inevitável.

Sua pesquisa contou com uma amostra de 187 indivíduos, agrupados em função das suas patologias reumáticas em quatro subamostras: grupo com artrite reumatoide (gAR), constituído maioritariamente por pessoas do sexo feminino que têm a doença há mais tempo diagnosticada; grupo com espondilite anquilosante (gEA), constituído por pessoas mais novas, maioritariamente do sexo masculino e com as mais longas vivências de dor; grupo com artrite psoriática (gAP), constituído maioritariamente por sujeitos do sexo masculino; e o grupo com fibromialgia (gFM), constituído por pessoas mais velhas, exclusivamente do sexo feminino, que detêm o mais elevado índice de sofrimento, depressão e ansiedade, e o mais baixo de sentido de vida, sendo os únicos que não dispõem de terapêutica específica.

Apurou-se que todos os participantes que apresentavam uma atitude positiva perante o próprio sofrimento e êxito apresentavam, em simultâneo, a melhor categoria avaliativa de sentido de vida, sendo as suas fontes (específicas) de sentido de vida caracteristicamente mais transcendentais. Identificou-se a história do sofrimento inevitável de cada uma das subamostras em estudo obtendo-se intervenções específicas, úteis para a orientação na promoção do seu sentido de vida.

A pesquisa resultou em uma correlação significativa entre a intensidade da dor e a presença de sentido, Barros (2014) chegou à conclusão de que a presença de sentido é um fator

importante para a sensação psicológica de bem-estar em pacientes com dor crônica. A busca pelo sentido da vida é uma atitude natural e uma característica distintiva do ser humano, pois somente ele é capaz de questionar a própria existência e discutir a problemática do ser.

Nessa perspectiva, Frankl (2008) considera que a realização de valores é importante para a descoberta do sentido próprio de vida. Como já mencionado, Frankl afirma que existem três tipos de valores: atitudinais, vivenciais e criativos. Os valores atitudinais estão relacionados a como o indivíduo enfrenta situações que implicam um desafio, como o sofrimento. Os valores vivenciais dizem respeito às experiências do indivíduo. Já os valores criativos são relativos à capacidade de realizar ou criar algo.

Para que seja possível encontrar sentido, mesmo perante o sofrimento, o sujeito diagnosticado com a síndrome da fibromialgia poderá realizar valores, sejam quaisquer valores, e a partir dele encontrar significado na sua vida. Se o paciente identificar o uso dos recursos psicológicos (autotranscendência e autodistanciamento) para a realização de sentidos, e identificar possibilidades de enfrentamento da doença com a consciência do sentido de vida, da liberdade e da responsabilidade perante o mundo, certamente ele conseguirá encontrar sentido no sofrimento inevitável.

Pinheiro Junior (2015) realizou um estudo empírico que tinha como objetivo compreender em que medida os níveis de sentido de vida, de religiosidade, de depressão e de percepção da dor estariam associados em pacientes com fibromialgia. A pesquisa foi desenvolvida no Serviço de Fisioterapia e Reumatologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) com uma amostra de 100 pacientes do sexo feminino, diagnosticadas com a síndrome de fibromialgia e com a média de idade de 47,82 anos.

Os resultados foram discutidos à luz da noopsicossomática de Viktor Frankl, considerando a relevância do sentido de vida como também e da expressão da religiosidade para percepção da dor. Quanto à temática sentido de vida e dor, as variáveis resultaram em uma correlação negativa, sugerindo que quanto maior a dor menor a presença de sentido. O estudo identifica que a intensidade da dor apresenta efeito indireto sobre a presença de sentido em pacientes com fibromialgia.

Os resultados são reforçados pelos encontrados por Dezutter *et al.* (2014) citado por Pinheiro Junior (2015). Apesar de não ter sido identificado correlação negativa significativa direta entre a intensidade da dor e a presença de sentido, os autores chegaram à conclusão de que a presença de sentido é um fator importante para a sensação psicológica de bem-estar em pacientes com dor crônica.

4.4 MÉTODO

Neste capítulo buscamos discutir o percurso e instrumentos metodológicos, cujo objetivo geral foi avaliar os efeitos de uma intervenção sobre a percepção de sentido do sofrimento e a experiência da dor física em mulheres com fibromialgia. Especificamente, buscou-se: mensurar as mudanças na percepção de sentido do sofrimento após a intervenção; avaliar as alterações na intensidade e na experiência da dor física; comparar os desfechos – percepção de sentido do sofrimento e dor física – entre o grupo experimental e o grupo controle; e explorar, por meio da experiência subjetiva, quanto à influência da intervenção no enfrentamento do sofrimento e da dor.

Diante disso, optou-se por uma abordagem metodológica qualitativo-quantitativa, ou de métodos mistos, por compreender que o fenômeno investigado – a experiência de pacientes com fibromialgia à luz da espiritualidade e da Logoterapia – demanda tanto uma compreensão estatística quanto uma análise interpretativa e subjetiva.

A dimensão quantitativa possibilita mensurar variáveis como intensidade da dor e percepção de sentido de vida, por meio de instrumentos estruturados, como questionários e escalas psicométricas. Esses dados possibilitam o estabelecimento de padrões e correlações relevantes para o enfrentamento da doença.

Complementarmente, a dimensão qualitativa aprofunda a escuta dos participantes, por meio de entrevistas abertas ou semiestruturadas, revelando vivências, crenças, valores e percepções sobre o sofrimento, a espiritualidade e o sentido existencial. Tal abordagem favoreceu uma compreensão mais rica e contextualizada da realidade dos sujeitos, conforme orientam Minayo (2012) e Bogdan e Biklen (1994).

Segundo Creswell e Plano Clark (2013), os métodos mistos são especialmente eficazes em pesquisas interdisciplinares e em temáticas complexas, como espiritualidade e saúde, pois integram as forças de abordagens distintas, proporcionando uma análise mais abrangente. No contexto desta investigação, o modelo adotado foi o convergente paralelo, no qual dados qualitativos e quantitativos foram coletados de forma simultânea, analisados separadamente e integrados na interpretação dos resultados.

Assim, a escolha pela abordagem qualitativa-quantitativa justificou-se pela necessidade de captar, de maneira mais completa, os aspectos objetivos e subjetivos envolvidos no processo de enfrentamento da fibromialgia, considerando os pilares da Logoterapia de Viktor Frankl: liberdade, responsabilidade, valores e sentido do sofrimento.

4.4.1 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS e encontra-se com o registro CAAE: 83793524.0.0000.5188. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A), conforme determina a resolução 510/16 sobre pesquisas e testes envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

4.4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida no período de 01 de fevereiro de 2025 a 31 de março de 2025, no Centro de Reabilitação e Tratamento da Dor – CENDOR, com pacientes cadastrados e já usuários deste serviço. O CENDOR é especializado no atendimento a pessoas que sofrem com dores crônicas, como dores músculo-esqueléticas (a exemplo de lombalgia, dores nas articulações, tendinites, bursites, artroses e cefaléia tensional), enxaqueca, polineuropatia diabética, dor pélvica crônica, entre outras síndromes neuropáticas – incluindo, evidentemente, a fibromialgia.

As avaliações e os atendimentos são realizados nas seguintes especialidades: Reumatologia, Neurologia, Fisioterapia Geral, Psicologia, Enfermagem, Auriculoterapia, Pilates, Reeducação Postural Global (RPG), Hidroterapia e Osteopatia. Para o atendimento, é necessária a apresentação dos seguintes documentos: RG, CPF, Cartão SUS, Comprovante de Residência e o cadastro no sistema de regulação para pacientes com patologias que causam dor crônica. O CENDOR está localizado na Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, s/n – Mangabeira II (anexo ao Ortotrauma) e funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h.

4.4.3 AMOSTRA

A amostra não probabilística desta pesquisa foi composta por oito mulheres cadastradas no Centro de Reabilitação e Tratamento da Dor (CENDOR), todas usuárias do serviço e com diagnóstico prévio de Fibromialgia. A média de idade encontrada foi de 49,9 anos ($DP = 7,47$), com amplitude entre 43 e 62 anos. A maioria se declarou casada (75%), com escolaridade correspondente ao ensino médio completo (75%) e prática religiosa católica (62,5%).

As participantes foram divididas aleatoriamente em dois grupos: controle e experimental, com quatro mulheres em cada. Ambos os grupos foram submetidos a um pré-

teste e a um pós-teste, utilizando-se os seguintes instrumentos: Questionário Biosociodemográfico, Questionário de Sentido de Vida e o Questionário de Impacto da Fibromialgia. Apenas o grupo experimental participou da intervenção, composta por oito encontros.

4.4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão adotados foram: ter o diagnóstico da síndrome de fibromialgia, e estar em tratamento para essa enfermidade no CENDOR. Ademais, a paciente deveria desejar participar voluntariamente do estudo.

Quanto aos critérios de exclusão, foram desconsideradas as participantes que eram menores de 18 anos ou que não apresentavam condições físicas e/ou psicológicas adequadas para participar do estudo. Outrossim, algumas pessoas não participaram da pesquisa por não ter disponibilidade para participar da pesquisa.

4.4.5 RISCOS E BENEFÍCIOS

Conforme a Resolução nº 510/2016, nos projetos de pesquisa em Ciências Humanas e Sociais, a definição e a gradação do risco resultam da apreciação dos seus procedimentos metodológicos e do seu potencial de causar danos maiores ao participante do que os existentes na vida cotidiana, em consonância com o caráter processual e dialogal dessas pesquisas. O pesquisador deve estar sempre atento aos riscos que a pesquisa possa acarretar aos participantes em decorrência dos seus procedimentos, devendo, para tanto, adotar medidas de precaução e proteção, a fim de evitar danos ou atenuar seus efeitos.

Quando o pesquisador percebe qualquer possibilidade de dano ao participante, decorrente da participação na pesquisa, deve discutir com os participantes as providências cabíveis, que podem incluir o encerramento da pesquisa. O pesquisador deve adotar todas as medidas cabíveis para proteger o participante, reconhecendo sua situação peculiar de vulnerabilidade, independentemente do nível de risco da pesquisa.

Esta pesquisa ofereceu riscos mínimos e respeitou as condições psicológicas, físicas, sociais e educacionais dos participantes. Houve a possibilidade de risco psicológico, como desconforto emocional, devido à aplicação de múltiplos instrumentos e às reflexões provocadas durante o preenchimento. Também pôde surgir riscos sociais, como a possibilidade de abalo na relação entre pesquisador e participante, levando à devolução ou ao preenchimento inadequado

dos instrumentos. No entanto, todos os riscos foram minimizados por meio de escuta sensível, acolhimento e garantia de sigilo, além da possibilidade de interrupção da participação a qualquer momento, sem prejuízo para a participante

Por outro lado, a pesquisa também pôde trazer benefícios relevantes às participantes. A proposta de intervenção fundamentada na Logoterapia visou promover o fortalecimento da percepção do sentido na vida, a valorização de aspectos positivos da existência e o desenvolvimento de recursos internos para o enfrentamento da dor e do sofrimento. Esperou-se, assim, que as participantes do grupo experimental sentissem melhora na qualidade de vida, redução da intensidade da dor e maior compreensão e ressignificação de sua condição de saúde. Além disso, a participação na pesquisa pôde proporcionar um espaço seguro de escuta e reflexão, favorecendo o autoconhecimento, a espiritualidade e o bem-estar emocional.

4.4.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, foram aplicados três instrumentos, a saber: Questionário Biosociodemográfico, Questionário de Sentido de Vida (QSV) e Questionário de Impacto da Fibromialgia (QIF). Cada um deles será detalhado a seguir.

4.4.6.1 Questionário biosociodemográfico

As participantes foram convidadas a responder um Questionário Biosociodemográfico no qual foi considerado variáveis características da amostra como idade, estado civil, escolaridade, ocupação e religião.

4.4.6.2 Questionário de Sentido de Vida (QSV)

O sentido de vida foi avaliado pelo Questionário de Sentido de Vida desenvolvido por Steger, Frazier, Oishi e Kaler (2006) e validado no Brasil por Aquino *et al.* (2015) citado por Pinheiro Junior (2015). Para validação do instrumento, foram realizados dois estudos sendo um primeiro com 414 participantes e o segundo com 201, na cidade de João Pessoa, com estudantes universitários.

O instrumento avalia o sentido de vida a partir da “presença de sentido” referido pelos participantes que tem um propósito claro em suas vidas e da “busca de sentido” referido nos pacientes que procuram uma motivação ou maior compreensão de seu propósito de vida. A

partir dos domínios em questão e, após refletir sobre a motivação da sua vida, o participante foi convidado a responder utilizando uma escala que varia entre 1 (totalmente falso) e 7 (totalmente verdadeiro) (Pinheiro Junior, 2015).

4.4.6.3 Questionário de Impacto da Fibromialgia (QIF)

O Questionário de Impacto da Fibromialgia (QIF) foi desenvolvido em 1991 por Burckhardt *et al.*, citado por Pinheiro Junior (2015) como um instrumento específico capaz de avaliar a qualidade de vida especificamente em pacientes com fibromialgia. O instrumento apresenta uma boa confiabilidade.

A qualidade de vida nos pacientes do estudo foi avaliada pelo QIF validado no Brasil por Marques *et al.* em 2006, citado por Pinheiro Junior (2015). O questionário possui 19 questões ou domínios divididos em 10 itens de autorresposta envolvendo a capacidade funcional, situação profissional, distúrbios psicológicos e sintomas físicos. O primeiro item possui 10 questões relativas ao domínio “capacidade funcional” e apresentou quatro opções de resposta entre sempre realizável (zero) e incapaz de realizar (três). O item dois era relacionado ao domínio sensação de bem-estar (*sentiu-se bem*) e o item três envolveu a abstinência ao trabalho. Os demais itens são avaliados de zero a dez e são relativos aos domínios habilidade de trabalhar, dor, fadiga, rigidez matinal, disposição, ansiedade e depressão.

4.4.6.4 Roteiro da intervenção

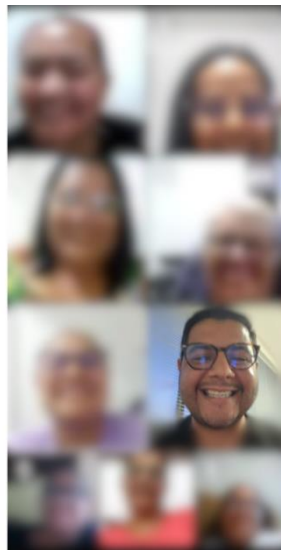
O roteiro da intervenção consistiu em oito encontros grupais estruturados, baseados nos princípios da Logoterapia, com o objetivo de promover a reflexão sobre o sentido de vida, a espiritualidade e o enfrentamento da fibromialgia. Cada encontro abordou temas específicos, tais como a valorização dos aspectos positivos da existência, a autotranscendência, a responsabilidade pessoal e a ressignificação do sofrimento. As atividades foram planejadas para estimular a expressão reflexiva das participantes, incluindo a elaboração da "Versão de Sentido" — um exercício escrito no qual cada mulher narrava suas experiências e descobertas ao longo do processo. Essa sistematização do roteiro permitiu uma intervenção consistente e replicável, além de constituir um instrumento para a análise dos efeitos da intervenção sobre a percepção de sentido e a qualidade de vida das participantes (cf. APÊNDICE C).

4.4.7 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados iniciou-se com o contato das usuárias diagnosticadas com fibromialgia e ativas no Centro de Reabilitação e Tratamento da Dor (CENDOR). A coordenação do centro encaminhou ao pesquisador o contato das usuárias elegíveis para a pesquisa. O convite para participação foi realizado por meio de mensagem padrão, enviada via *WhatsApp*, convidando-as a integrar um grupo fechado, que permaneceria ativo até o alcance da amostra esperada (inicialmente estimada em 40 participantes). Durante esse período, o pesquisador manteve o grupo ativo com mensagens em texto, áudio e vídeo para estimular o interesse e engajamento das usuárias.

O grupo no *WhatsApp* foi criado em 03/12/2024 e o primeiro encontro virtual aconteceu em 28/01/2025, com a presença de oito usuárias e o pesquisador. Essas participantes foram as únicas com disponibilidade para comparecer presencialmente ao CENDOR semanalmente para os encontros da pesquisa (cf. Figura 7).

Figura 7 – Registro do primeiro encontro com as participantes da pesquisa (encontro on-line)



Fonte: arquivo pessoal do pesquisador (2025).

Após a divisão aleatória das participantes em grupos experimental e controle, ambas as equipes foram submetidas a um pré-teste utilizando Questionário Biossociodemográfico, Questionário de Sentido de Vida e Questionário de Impacto da Fibromialgia. O grupo experimental participou de uma intervenção composta por sete encontros presenciais — originalmente previstos dez — realizados às quartas-feiras, das 14h às 16h, em consultório do CENDOR, enquanto o grupo controle não recebeu a intervenção durante este período.

A intervenção foi conduzida com base na Logoterapia, utilizando grupos de derreflexão para estimular a reflexão sobre o sentido de vida, espiritualidade e a experiência de viver com fibromialgia. Cada encontro abordou temáticas específicas como a dimensão do espírito humano, a vontade de sentido, a autotranscendência e o projeto de vida, conforme a organização da Tabela 1. Durante as sessões, as participantes eram incentivadas a elaborar a “Versão de Sentido” (VS) — uma escrita reflexiva baseada nas experiências vividas em cada encontro, com o objetivo de tornar os significados presentes de forma experiencial e promover saúde mental e integridade espiritual.

Tabela 1 – Organização de encontros por temas

Encontro	Tema(s)
Encontro On-line	Encontro de apresentação da pesquisa
Encontro 1	Aplicação do pré-teste e separação do grupo experimental e grupo controle
Encontro 2	A dimensão do espírito humano
Encontro 3	Vontade de sentido; e Liberdade e responsabilidade
Encontro 4	Autotranscendência (com o filme <i>A Corrente do Bem</i>)
Encontro 5	Encontrar sentido em situações-limite; Dizer sim à vida apesar de tudo
Encontro 6	A descoberta de sentido; e Projeto de vida
Encontro 7	Encontro de gratidão e avaliação da pesquisa (pós teste).

Fonte: elaborada pelo autor (2025).

Ao final da intervenção com o grupo experimental, foi aplicado o pós-teste a todas as participantes, incluindo as do grupo controle, para avaliar a presença de indicadores de melhora nos dois grupos, identificando se a intervenção propiciou resultados significativos além dos efeitos da simples aplicação dos testes.

Para garantir o conforto e a organização, foram disponibilizados materiais necessários, tais como lápis, papel, textos impressos, envelopes individuais para arquivamento dos documentos assinados, escalas de avaliação e lanches. Cada participante também recebeu uma camisa temática para uso durante as atividades. Todos os custos envolvidos na realização da pesquisa foram custeados pelo pesquisador responsável.

4.4.8 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Para o processamento e análise de dados deste estudo, foram adotados dois caminhos complementares: o quantitativo e o qualitativo. Essa abordagem mista permitiu uma

compreensão mais abrangente das vivências de mulheres com fibromialgia no que se refere à espiritualidade e ao sentido da vida.

No caminho quantitativo, os dados foram processados e analisados com o auxílio do *software* IBM SPSS *Statistics* (versão 27), por meio do qual foram calculadas medidas de tendência central e de dispersão, como médias, desvios-padrão e amplitude. Com o objetivo de observar possíveis diferenças entre o grupo controle e o grupo experimental, foi realizada uma ANOVA Fatorial de Medidas Repetidas com os dados obtidos pelos instrumentos QSV e QFI. Além disso, foram elaboradas tabelas descritivas com os escores médios e desvios-padrão dos fatores avaliados em cada escala.

Já no caminho qualitativo, os relatos gravado e transcritos integralmente foram submetidos à análise de conteúdo, conforme a proposta de Laurence Bardin, permitindo a identificação de categorias que expressam a dimensão subjetiva das experiências das participantes.

CAPÍTULO 5:

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta seção, apresenta-se inicialmente a caracterização biossociodemográfica da amostra. Em seguida, são expostos e discutidos os resultados quantitativos, obtidos por meio de análises estatísticas que investigaram diferenças entre grupo controle e grupo experimental, fundamentadas nos dados coletados pelos instrumentos QSV e QFI.

Complementarmente, realiza-se a análise qualitativa dos relatos das participantes do grupo experimental, por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin. A interpretação integrada desses dados foi orientada pela logoterapia de Viktor Frankl.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra deste estudo foi composta por oito mulheres, distribuídas igualmente entre os grupos experimental (n=4) e controle (n=4). As participantes tinham idades entre 43 e 62 anos, com média de 49,9 anos. Em relação ao estado civil, seis mulheres eram casadas e duas solteiras, sendo a maioria do grupo experimental também casada.

Quanto ao tempo, desde o diagnóstico de fibromialgia, observou-se uma variação entre seis meses e 15 anos, com predomínio de diagnósticos realizados há mais de dois anos. No que se refere à religião, três participantes se identificaram como católicas, três como evangélicas e uma como espírita. A distribuição religiosa apresentou certa diversidade, sendo a católica predominante no grupo controle e a evangélica no grupo experimental (cf. Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização da amostra

Sujeito	Grupo	Idade	Estado Civil	Tempo do diagnóstico	Religião
1	Experimental	62	Casada	Há 6 meses	Evangélica
2	Experimental	54	Casada	Há 6 anos	Católica
3	Experimental	53	Casada	Há 5 anos	Evangélica
4	Experimental	49	Solteira	Há 2 anos	Espírita
5	Controle	44	Casada	Há 2 anos	Católica
6	Controle	50	Casada	Há 1 ano e 6 meses	Católica
7	Controle	43	Solteira	Há 15 anos	Católica
8	Controle	44	Casada	Há 3 anos	Evangélica

Fonte: elaborada pelo autor (2025).

5.2 ANÁLISE QUANTITATIVA DOS DADOS

Inicialmente, foi aplicado o teste de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade da distribuição dos dados, o qual indicou que eles seguiam uma distribuição normal. Em seguida, realizou-se uma Análise de Variância Fatorial de Medidas Repetidas (ANOVA Fatorial-MR), com o objetivo de avaliar os escores do sentido de vida — nas dimensões *presença* e *busca* — e o escore global do QFI nos grupos controle e experimental, em dois momentos: pré-intervenção e pós-intervenção.

O teste *M* de Box indicou que o pressuposto de homogeneidade das matrizes de covariância foi atendido (*presença*: Box's *M* = 1,937; *p* = 0,744; *busca*: Box's *M* = 7,323; *p* = 0,197; *QFI*: Box's *M* = 3,722; *p* = 0,658). O pressuposto de esfericidade de Mauchly foi automaticamente satisfeito, uma vez que o delineamento envolveu apenas dois tempos. Além disso, o teste de Levene apontou homogeneidade das variâncias entre os grupos para ambos os tempos e para as variáveis analisadas (*p* > 0,05).

Todavia, a análise estatística dos resultados da ANOVA Fatorial-MR não revelou efeitos principais ou de interação estatisticamente significativos. Ressalta-se, contudo, que a ausência de significância pode estar relacionada ao tamanho amostral reduzido, o que limita o poder do teste em detectar possíveis efeitos existentes.

Em vista disso, elaborou-se a Tabela 3, que apresenta os escores médios e dos desvios padrão das dimensões de sentido de vida – Busca e Presença – nos momentos de pré-teste e pós-teste dos grupos experimental e controle. Essa visualização permite uma apreciação mais detalhada das mudanças ocorridas em cada grupo ao longo do tempo.

Na Tabela 3 e figura 8 observou-se que no Grupo Controle, no fator Busca, a média diminuiu de 31,75 no pré-teste para 27,75 no pós-teste. No fator Presença, a média aumentou de 23,75 no pré-teste para 24,75 no pós-teste. No Grupo Experimental, no fator Busca, a média aumentou de 24,00 no pré-teste para 26,00 no pós-teste. No fator Presença, a média aumentou de 25,00 no pré-teste para 28,00 no pós-teste.

Tabela 3 – Médias e desvios padrão dos escores de sentido de vida (Busca e Presença) nos momentos de pré-teste e pós-teste do grupo controle e experimental

Grupo Controle				
Fatores	Pré-teste		Pós-teste	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão
Busca	31,75	1,89	27,75	4,11
Presença	23,75	4,35	24,75	4,99
Grupo Experimental				

Fatores	Pré-teste		Pós-teste	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão
Busca	24,00	12,08	26,00	12,25
Presença	25,00	7,11	28,00	4,97

Fonte: elaborada pelo autor (2025).

Figura 8 – Gráfico das médias e desvios padrão dos escores de sentido de vida (Busca e Presença) nos momentos de pré-teste e pós-teste do grupo controle e experimental (criado pelo pesquisador)



Ademais, elaborou-se também uma tabela com as médias e os desvios padrão dos escores obtidos nos itens do Questionário de Implicações da Fibromialgia (QFI). O instrumento foi aplicado nos momentos de pré-teste e pós-teste, tanto no grupo controle quanto no grupo experimental (cf. Tabela 4).

Tabela 4 – Médias e desvios padrão dos escores dos itens do QFI nos momentos de pré-teste e pós-teste do grupo controle e experimental

Grupo Controle						
Item	Variação	Variáveis	Pré-teste		Pós-teste	
			M	DP	M	DP
1 (a até j)	0 a 3	Capacidade funcional	1,62	0,64	2,00	0,64
2	0 a 7	Sentir-se bem	2,50	2,08	3,50	1,91
3	0 a 7	Faltas no trabalho	2,00	1,41	1,50	1,73
4	0 a 10	Habilidade de trabalhar	5,00	0,86	4,98	0,32
5	0 a 10	Dor	5,37	0,76	4,18	0,97
6	0 a 10	Fadiga	4,97	0,96	4,40	0,73

7	0 a 10	Sono	4,72	1,24	4,20	0,79
8	0 a 10	Rigidez matinal	4,92	0,98	3,88	1,25
9	0 a 10	Ansiedade	5,22	1,01	3,58	0,83
10	0 a 10	Depressão	4,62	1,07	3,45	0,62
Grupo Experimental						
Item	Variação	Variáveis	Pré-teste		Pós-teste	
			M	DP	M	DP
1 (a até j)	0 a 3	Capacidade funcional	2,05	0,42	2,10	0,47
2	0 a 7	Sentir-se bem	0,00	0,00	3,75	0,83
3	0 a 7	Faltas no trabalho	6,50	0,57	3,50	2,38
4	0 a 10	Habilidade de trabalhar	5,35	0,89	5,05	1,24
5	0 a 10	Dor	5,55	0,90	4,55	1,42
6	0 a 10	Fadiga	5,42	0,90	4,40	1,80
7	0 a 10	Sono	5,37	0,71	3,65	1,73
8	0 a 10	Rigidez matinal	2,67	2,26	2,93	2,28
9	0 a 10	Ansiedade	5,20	0,82	3,83	2,50
10	0 a 10	Depressão	5,00	1,04	3,18	1,53

Fonte: elaborada pelo autor (2025).

Apesar dessas variações nas médias, tanto na Tabela 3 quanto na Tabela 4, é fundamental ressaltar que esses resultados são meramente descritivos e não permitem qualquer tipo de inferência estatística. Isso significa que não se pode afirmar que houve efeito da intervenção com base nesses dados, uma vez que as análises inferenciais não indicaram diferenças estatisticamente significativas. Dessa forma, os dados apresentados devem ser interpretados com cautela, servindo apenas como indicativos preliminares de possíveis tendências, que deverão ser melhor investigadas em estudos futuros com maior poder estatístico e tamanho amostral adequado.

5.3 ANÁLISE QUALITATIVA DOS DADOS

Nesta etapa, apresentam-se os resultados obtidos a partir da análise qualitativa, conduzida segundo o referencial metodológico da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011). Os dados foram organizados de modo a favorecer a compreensão do percurso investigativo e a relação entre os relatos dos participantes e os objetivos da pesquisa.

Para tanto, a apresentação dos resultados será estruturada considerando os encontros realizados, os temas previamente estabelecidos e as categorias que emergiram das falas dos participantes. Essa organização permite visualizar, de forma sistemática, como as experiências foram sendo construídas ao longo do processo, bem como identificar os aspectos centrais que se destacaram em cada momento do trabalho.

A análise possibilita não apenas a descrição dos conteúdos manifestos, mas também a interpretação dos sentidos atribuídos, evidenciando a riqueza e a complexidade das vivências compartilhadas no decorrer da intervenção.

Desse modo, a análise qualitativa permitiu identificar aspectos relevantes das experiências compartilhadas pelas participantes durante os encontros. Os relatos revelaram percepções, sentimentos e reflexões que contribuíram para a compreensão do modo como cada mulher vivencia o processo a fibromialgia, como pode ser observado no detalhamento dos encontros a seguir.

Encontro 2

Neste encontro foram trabalhados dois temas com o grupo experimental, foram eles: a dimensão do espírito humano e vontade de sentido.

Tema: A Dimensão do Espírito Humano

Figura 9 – A Concepção de ser humano a antropologia de Viktor Frankl (criado pelo pesquisador)



Fonte: elaborada pelo autor (2025).

Este encontro teve como objetivo explorar, com os participantes, a dimensão espiritual do ser humano, conforme proposta pela Logoterapia de Viktor Frankl. A espiritualidade foi apresentada como uma expressão da liberdade interior, da consciência e da capacidade de

transcendência, mesmo diante de contextos de sofrimento como a fibromialgia. Frankl (2011) destaca que o espiritual não é um conceito religioso, mas a essência da condição humana: a instância que permite a busca de sentido, a autodistância e a autorreflexão.

Teve também como proposta, despertar nos participantes a consciência sobre a existência de uma dimensão espiritual no ser humano, conforme compreendida pela Logoterapia. Viktor Frankl (2011) define o espírito como a instância da liberdade, da consciência e da responsabilidade, presente em todos os indivíduos, independentemente de sua crença religiosa. A espiritualidade, neste sentido, é entendida como núcleo de resistência e força interior frente ao sofrimento.

A partir da análise das falas das participantes, emergiram algumas categorias importantes que revelam o impacto do tema sobre suas percepções de si mesmas e da doença. Os dados foram organizados com base nos procedimentos da Análise de Conteúdo, conforme sistematizado por Bardin (2011), envolvendo as etapas de pré-análise, codificação e inferência interpretativa.

A análise das falas do Sujeito 1, por exemplo, revelou dois movimentos principais: afirmação da vida e preservação da autonomia emocional e reconhecimento da urgência do viver com autenticidade.

Categoria 1: Afirmação da vida e preservação da autonomia emocional

A primeira fala destaca a importância da decisão pessoal em manter vínculos afetivos, mesmo diante da dor física, sem abrir mão da própria vida por causa do outro:

Aí se eu não fosse, porque ele não ia, eu ia ficar doente, minhas dores iam aumentar, porque eu ia ficar estressada... Então fui. Fui feliz. Cheguei, senti dor lá, tomei o remedinho e fui embora. Passei pela igreja, comi aquelas coisas boas de interior (Sujeito 1).

Nessa fala, observa-se a escolha de agir apesar da dor, como forma de preservar a própria vitalidade. O sujeito reconhece que se privar da experiência implicaria adoecimento emocional e agravamento do sofrimento. Isso está em consonância com a ideia de que o ser humano, ao acessar sua dimensão espiritual, é capaz de tomar decisões com base em valores e não em impulsos ou limitações físicas (Frankl, 2008).

Categoria 2: Reconhecimento da urgência do viver com autenticidade

Na segunda fala, o Sujeito 1 enfatiza o quanto abdicar da própria vida em função de outro pode gerar arrependimento. Há uma consciência existencial de que o tempo não espera e que as oportunidades devem ser vividas com autonomia:

Eu não deixei de viver aquele momento por causa dele, não. Eu não dependi dele. E se ele me deixar, eu não vou viver do mesmo jeito. É verdade. Eu vou me arrepender das coisas que eu deixei de fazer por causa dele (Sujeito 1).

Esse trecho revela um posicionamento firme diante da vida, em que a pessoa recusa a dependência emocional e afirma sua liberdade interior. Essa é uma expressão direta da dimensão espiritual como capacidade de autodistanciamento e escolha de atitude, pilares da Logoterapia (Frankl, 2011; Souza; Ribeiro, 2017).

Considerações Analíticas

As falas do Encontro 2 demonstram claramente que, ao refletirem sobre sua espiritualidade, as participantes começaram a acessar uma percepção mais ampla de si mesmos como sujeitos livres, capazes de tomar decisões conscientes mesmo diante da dor. A espiritualidade aparece, aqui, como instância de sustentação emocional e âncora de identidade diante das adversidades.

Segundo Figueiredo (2015), a espiritualidade na Logoterapia permite ao sujeito reposicionar-se frente ao sofrimento, resgatando sua dignidade e fortalecendo a autonomia do espírito diante das pressões externas. Essa dimensão espiritual, longe de negar a dor, permite dar-lhe sentido e enfrentá-la com lucidez e coragem.

Encontro 3

Tema: Vontade de Sentido

O terceiro encontro teve como objetivo de promover também uma reflexão profunda sobre o conceito de “vontade de sentido”, que, na Logoterapia, é entendida como a motivação fundamental do ser humano para viver. Viktor Frankl (2008) defende que o ser humano não está orientado apenas para o prazer (como na psicanálise) ou para o poder (como na psicologia adleriana), mas para a busca de sentido – mesmo e especialmente diante do sofrimento.

A partir da análise de conteúdo das falas do sujeito 1, duas categorias emergiram: ação com propósito e superação da dor e foco e determinação como recursos existenciais.

Categoria 1: Ação com propósito e superação da dor

A primeira fala evidencia a vivência da dor física como real e persistente, mas superável quando há um motivo significativo para agir. Mesmo enfrentando sofrimento físico, a participante demonstra que o compromisso afetivo (estar com “ele”) a impulsionou a sair de casa, enfrentar a dor e viver momentos agradáveis.

Se eu não fosse, porque ele não ia... Eu ia ficar doente, minhas dores iam aumentar... Então fui. Fui feliz. Cheguei, senti dor lá, tomei o remedinho e fui embora. Passei pela igreja, comi aquelas coisas boas de interior (Sujeito 1).

Nesse relato, nota-se o movimento de transcendência do sofrimento pela ação com sentido. O foco da ação não foi o alívio da dor, mas a manutenção de um vínculo importante e a vivência de pequenos prazeres que trouxeram leveza. Frankl (2011) propõe que, mesmo em situações limite, o ser humano é capaz de escolher sua atitude diante da dor, e essa liberdade espiritual é o que define sua dignidade.

Categoria 2: Foco e determinação como recursos existenciais

A segunda fala do sujeito 1 revela uma percepção madura da importância de manter um objetivo como forma de sustentação emocional e existencial:

Se a gente olha para os nossos problemas, eles derrubam a gente. Mas quando a gente olha... para os nossos objetivos, quando a gente tem o foco... somos capazes de caminhar em lugares até muito difíceis (Sujeito 1).

Essa reflexão evidencia a importância do “foco” como ferramenta para lidar com desafios. Ao escolher direcionar seu olhar para o propósito, e não para o problema, a participante adota uma postura existencial que favorece o enfrentamento. Essa visão está diretamente relacionada à proposta da Logoterapia de que o sentido não é algo abstrato, mas uma meta concreta que orienta a conduta mesmo em meio à adversidade (Batista, 2019)

Considerações Analíticas

As falas do sujeito 1 demonstram de forma clara que a vontade de sentido, ainda que sob a presença constante da dor, expressa-se em pequenas decisões cotidianas que geram vida, movimento e superação. A espiritualidade, aqui, se manifesta como força interior que sustenta o agir com propósito, mesmo em condições físicas adversas.

Esse tipo de postura existencial tem sido estudado como fator de resiliência em pessoas com dor crônica. Pacheco *et al.* (2020) identificam que a presença de sentido de vida está associada a maior capacidade de enfrentamento, bem como à manutenção da esperança e do bem-estar emocional.

Tema: Liberdade e Responsabilidade

O terceiro encontro teve como foco a reflexão sobre a liberdade e a responsabilidade, dimensões centrais na Logoterapia de Viktor Frankl. Segundo o autor, a liberdade não se resume à ausência de limitações, mas à capacidade de escolher a atitude diante das circunstâncias, e essa liberdade está sempre acompanhada de responsabilidade existencial (Frankl, 2008).

A análise das falas dos participantes revelou três grandes categorias: Liberdade como escolha com consequências, Responsabilidade como atitude ética e cuidado com o outro, Tensão entre autocuidado e sobrecarga de responsabilidades.

Categoria 1: Liberdade como escolha com consequências

As participantes reconheceram que a liberdade precisa ser acompanhada de discernimento, sob pena de ferir a si ou ao outro:

Eu acho que liberdade está bem ligada à responsabilidade. Porque muitas vezes as pessoas agem usando a liberdade e esquecendo da responsabilidade, né? [...] Porque vai ferir o outro. Então tem que ser uma liberdade com responsabilidade (Sujeito 1).

Pode existir liberdade sem responsabilidade? Não. [...] Ou seja, não existe liberdade sem responsabilidade (Sujeito 4).

As falas revelam uma compreensão madura de que a liberdade não é um direito absoluto, mas um dom que exige responsabilidade. Frankl (2011, p. 26) afirma que “a liberdade se volta contra o próprio homem se não for vivida com responsabilidade”. Essa dimensão ética da

liberdade, como capacidade de responder por si mesmo, aparece com clareza nas falas das participantes.

Categoria 2: Responsabilidade como atitude ética e cuidado com o outro

As participantes relataram experiências pessoais marcadas pela assunção de papéis e responsabilidades com filhos, familiares e até com a sociedade como um todo:

Eu me sinto responsável por mim, primeiramente, e depois... pelos meus atos, porque os meus atos podem gerar consequências (Sujeito 2).

Eu fui mãe e pai. [...] Até hoje... eu me sinto responsável por ele (Sujeito 4).

Nós somos responsáveis pela nossa maneira de viver, pelo nosso exemplo (Sujeito 1).

Aqui, a responsabilidade é apresentada como compromisso com o cuidado, com a ética e com os valores familiares e sociais. A Logoterapia reconhece esse senso de missão como uma das vias de acesso ao sentido da vida – quando o indivíduo se volta para o outro com liberdade, autenticidade e entrega (Batista, 2019).

Categoria 3: Tensão entre autocuidado e sobrecarga de responsabilidades

Também foi possível identificar um conflito entre o cuidado com o outro e o autocuidado, revelando o peso excessivo da responsabilidade assumida:

Na hora em que [...] eu desviava para ajudar o próximo, eu esqueci que a minha responsabilidade era comigo mesma (Sujeito 4).

Eu queria ser bem menos responsável. Porque eu me sinto assim, muito à frente de tudo. Até por problemas que não são meus (Sujeito 2).

Porque eu também tenho que olhar pra mim... Eu não queria ser tão assim (Sujeito 2).

Eu deveria me botar em primeiro lugar, mas eu vejo que escolho mais pela felicidade deles (Sujeito 2).

Essas falas evidenciam um dilema comum a muitas mulheres com fibromialgia: o acúmulo de funções e o apagamento de si em nome do cuidado. A Logoterapia oferece, nesse

ponto, o conceito de autodistanciamento, que permite ao sujeito enxergar-se de fora, resgatar sua individualidade e escolher com mais liberdade e autenticidade (Frankl, 2008; Souza; Ribeiro, 2017).

Considerações Analíticas

O encontro permitiu que as participantes elaborassem criticamente os limites da liberdade e da responsabilidade em suas vidas. Elas demonstraram consciência da influência de suas atitudes sobre os outros, mas também reconheceram o esgotamento causado pela sobrecarga de papéis e a importância de equilibrar cuidado com o outro e com si mesmas.

A responsabilidade, na Logoterapia, não é apenas uma obrigação moral, mas uma resposta existencial ao chamado da vida. Esse chamado pode ser uma pessoa, um valor ou uma tarefa, mas sempre exige do indivíduo uma postura consciente e livre. Esse processo, como vimos nas falas, foi vivenciado de forma intensa pelas participantes, revelando um avanço em sua percepção de si, de seus limites e de suas possibilidades.

Encontro 4

Tema: Autotranscendência

O quarto encontro teve como tema a autotranscendência, conceito central na Logoterapia. Para Viktor Frankl (2008), a autotranscendência é a capacidade que o ser humano tem de ir além de si mesmo, voltando-se a algo ou alguém que lhe confere sentido: uma tarefa, uma causa, uma pessoa, um valor. Para ilustrar essa dimensão, o grupo assistiu ao filme *A Corrente do Bem* (2000), que provocou reflexões profundas sobre a responsabilidade individual diante do sofrimento do outro e a potência transformadora das pequenas ações.

A análise de conteúdo das falas revelou três categorias principais: o bem como força contagiosa e escolha consciente, a superação da dor por meio do cuidado com o outro, e o impulso existencial de ajudar como fonte de sentido.

Categoria 1: O bem como força contagiosa e escolha consciente

As participantes refletiram sobre o impacto das ações positivas como multiplicadoras de sentido, reconhecendo que o bem, assim como o mal, se propaga – e por isso, escolher o bem é um gesto de responsabilidade existencial:

A gente fazendo o bem, ele vai se multiplicando, se espalhando, né? Porque quando a gente faz o mal, é a mesma coisa, se espalha rapidamente. Então, é preferível que a gente procure fazer o bem e passar isso para as pessoas... (Sujeito 1).

Essa fala está em sintonia com a ideia frankliana de que os valores de atitude e de relação com o outro são vias legítimas de realização do sentido. A decisão de fazer o bem não se baseia apenas em ética moral, mas em uma escolha consciente de se orientar pelo que transcende a dor (Frankl, 2011; Batista, 2019).

Categoria 2: Superação da dor por meio do cuidado com o outro

Algumas participantes identificaram no filme e em si mesmas o movimento de colocar a dor “de lado” para oferecer apoio ao próximo:

“Eu guardei minha dor no bolso para cuidar da dor do outro” (Sujeito 1).

Essa fala é emblemática do processo de autotranscendência. A dor não é negada, mas ela é, momentaneamente, secundarizada em prol do encontro com o sofrimento alheio. Frankl (2008) afirma que o ser humano se realiza na medida em que se esquece de si mesmo em favor de uma causa maior — esse “esquecimento de si” é, paradoxalmente, o que o permite reencontrar-se.

Categoria 3: A vontade existencial de ajudar como fonte de sentido

O reconhecimento da dor no outro ativou nas participantes um desejo profundo de ajudar e, ao fazê-lo, de reencontrar a si mesmas:

O rapaz que foi ajudar aquela menina que ia se jogar, também me chamou a atenção, que ele, diante da situação das drogas, disse assim: ‘eu preciso de você’. Que era a minha hora de voltar (Sujeito 3).

“Ele conseguiu tirar da sua dimensão espiritual [...] algo muito profundo dele, a oportunidade de ajudar pessoas. E ajudar ele mesmo (Sujeito 4).

As falas sugerem que, ao se comprometerem com o sofrimento do outro, os indivíduos acessam também uma cura para a própria dor. Isso corresponde ao que Frankl (2008) chama de dinâmica do sentido: quanto mais alguém se doa a algo fora de si, mais fortalece sua própria interioridade.

Considerações Analíticas

O Encontro 4 demonstrou que as participantes foram tocadas pela mensagem do filme e conseguiram estabelecer paralelos com suas próprias vivências de dor e superação. A autotranscendência, aqui, não foi abordada como conceito teórico, mas como vivência concreta: escolher fazer o bem, cuidar do outro, agir com empatia – mesmo quando a dor pessoal ainda está presente.

Esse processo está alinhado com o que estudos recentes apontam sobre o papel da autotranscendência na saúde mental e na resiliência em contextos de sofrimento prolongado (Pacheco *et al.*, 2020; Gimenes; Silva, 2020).

Encontro 5

Tema 1: Encontrar Sentido em Situações-Limite

Este encontro teve como foco a reflexão sobre a possibilidade de encontrar sentido mesmo diante do sofrimento e de situações-limite. Na perspectiva da Logoterapia, o sofrimento não é desejável, mas pode ser significativo quando a pessoa descobre um "para que" diante da dor (Frankl, 2008). O grupo foi convidado a pensar sobre a forma como interpretam a dor e a adversidade, e como essas experiências podem ser transformadas em aprendizado ou crescimento existencial.

A análise das falas das participantes permitiu identificar duas categorias centrais: a dor como lente que modifica a percepção da vida, e a liberdade interior como caminho para cuidar de si e aprender com o outro.

Categoria 1: A dor como lente que modifica a percepção da vida

Algumas participantes refletiram sobre como o sofrimento afeta o modo como percebem o mundo e a si mesmas. Elas destacaram que, muitas vezes, mesmo com a dor, é possível ver o que há de bom na vida — mas isso exige uma mudança de olhar:

Ele era cego, mas ele via a vida de uma maneira diferente do que enxergava. [...] Muitas vezes a gente vê tanta coisa que às vezes a gente não vê como deveria ver. [...] às vezes a gente está com a nossa dor. Mas é como se a gente não estivesse. A gente guarda a nossa dor (Sujeito 4).

Ele colocou a dor de lado e foi pra janela ver o que realmente tinha. Mas porque ele só ouviu coisas boas (Sujeito 2).

Essas falas ressoam com o conceito de valores de atitude, proposto por Frankl (2011): quando o sofrimento é inevitável, o ser humano ainda pode escolher a atitude com a qual enfrenta sua condição. Essa liberdade interior é o que preserva a dignidade humana em qualquer situação.

Categoria 2: A liberdade interior como caminho para cuidar de si e aprender com o outro

As participantes também destacaram o poder de aprender com o sofrimento, seja o próprio ou o do outro, e o papel da liberdade como suporte para o cuidado de si:

Até com a dor do outro você pode tirar uma lição. Até com a vitória do outro você pode tirar uma lição (Sujeito 4).

É a liberdade. É para cuidar do sofrimento. A liberdade para cuidar do sofrimento. Apesar do sofrimento, eu sou livre para me cuidar (Sujeito 3).

Essas falas revelam uma compreensão profunda de que, mesmo em meio à dor, existe a possibilidade de escolha e aprendizado. A liberdade aqui não é entendida como ausência de sofrimento, mas como capacidade de agir com consciência, escolhendo atitudes que geram crescimento. Frankl (2008) considera essa liberdade interior a essência da condição humana.

Considerações Analíticas

O Encontro 5 revelou que as participantes reconhecem, em suas experiências e nas dos outros, a possibilidade de transformar o sofrimento em sabedoria. A dor, quando acolhida com liberdade e lucidez, pode se tornar um canal de sentido. Essa visão é central na Logoterapia,

que defende que o sofrimento pode ser humanamente suportável se for encontrado um significado que o justifique.

Além disso, o grupo demonstrou sensibilidade ao perceber que até a vitória do outro – não apenas a dor – pode se tornar fonte de inspiração. Essa postura de abertura à experiência do outro é um traço da autotranscendência, também presente no movimento de olhar para além de si (Frankl, 2011).

Tema 2: Dizer Sim à Vida Apesar de Tudo

Neste encontro, o grupo foi convidado a refletir sobre a possibilidade de afirmar a vida mesmo em meio ao sofrimento. A Logoterapia parte do princípio de que o ser humano é capaz de dizer “sim” à vida em qualquer situação, inclusive diante da dor e da perda, desde que reconheça que sua existência possui valor intrínseco e que há sempre um sentido possível a ser encontrado (Frankl, 2008).

A partir da fala do Sujeito 1, identificou-se uma categoria central: afirmação da vida como posicionamento existencial frente à dor.

Categoria: Afirmação da vida como posicionamento existencial frente à dor

A fala evidencia um movimento claro de separação entre a identidade pessoal e a condição de doença. A fibromialgia é reconhecida como uma realidade presente, mas não definidora da totalidade da existência:

A fibromialgia não é o todo da vida, ela é uma parte, ela veio para fazer parte de mim, mas ela não [é] totalmente a minha existência. Eu já existia antes da fibromialgia e a minha vida é muito importante e é para ser valorizada e ser vivida (Sujeito 1).

Essa reflexão é uma expressão direta do que Frankl (2011) chama de liberdade espiritual: mesmo quando todas as circunstâncias externas são adversas, o ser humano conserva a capacidade de definir o que fará com seu sofrimento. A fala destaca o valor da vida como algo que precede e transcende a dor – há uma afirmação da identidade, da trajetória e do valor de existir que vai além da doença.

Esse tipo de reconhecimento é essencial para o enfrentamento saudável da dor crônica, pois protege o sujeito do colapso identitário. Segundo Batista (2019), “afirmar a vida” não significa negar o sofrimento, mas recusar-se a reduzi-la a ele.

Considerações Analíticas

O trecho analisado sintetiza de maneira exemplar o núcleo ético da Logoterapia: a possibilidade de manter a dignidade e o valor da vida, mesmo diante da adversidade. Essa atitude existencial de afirmação é uma das formas mais potentes de resposta humana ao sofrimento.

Estudos recentes também destacam que o reconhecimento da vida como algo valioso – mesmo em condições de doença crônica — está associado a maior bem-estar psicológico e melhor adaptação à dor (Pacheco *et al.*, 2020; Moraes; Silveira, 2020).

Encontro 6

Tema 1: A Descoberta de Sentido

Neste encontro, as participantes foram convidadas a refletir sobre o que dá sentido às suas vidas. Em consonância com a Logoterapia, a busca e a descoberta de sentido não dependem da ausência de sofrimento, mas da postura que o sujeito adota diante da sua realidade. Segundo Frankl (2008), mesmo nas condições mais adversas, o ser humano pode encontrar sentido ao se voltar para valores vivenciais, criativos e de atitude.

A análise das falas revelou três categorias principais: o encontro humano como espaço de confiança e vínculo, autonomia e responsabilidade na construção do sentido, e resignificação da identidade para além da dor.

Categoria 1: O encontro humano como espaço de confiança e vínculo

Uma fala particularmente emotiva trouxe à tona a força transformadora da convivência no grupo. A descoberta do sentido apareceu aqui vinculada à experiência de confiança, escuta e pertencimento:

Pessoas que eu nunca vi na minha vida, mas é como se eu conhecesse há muito tempo. Aprendi a confiar, aprendi a conversar, a escutar e eu estou certa que não vou me decepcionar com vocês (Sujeito 2).

A emoção presente nessa fala sinaliza o quanto o grupo se tornou espaço de acolhimento e construção de vínculos significativos, condição essencial para a emergência do sentido. Frankl (2011) afirma que o ser humano realiza o sentido quando se doa ao outro, e aqui o grupo funcionou como meio para essa autotranscendência relacional.

Categoria 2: Autonomia e responsabilidade na percepção do sentido

As participantes também expressaram, com clareza, a ideia de que o sentido é uma escolha que exige posicionamento pessoal diante da vida:

Depende de mim se eu vou querer parar no caminho ou se eu vou continuar caminhando [...] se eu vou viver sempre armada, ou se eu vou dar uma chance novamente ao amor (Sujeito 1).

Eu sou um escultor que pode dar forma. Tudo depende só de mim (Sujeito 2).

Se as coisas não saíram como eu desejei, eu posso ficar feliz por ter o hoje para recomeçar (Sujeito 3).

Essas falas refletem o conceito de responsabilidade existencial, essencial à Logoterapia: não escolhemos tudo o que nos acontece, mas somos responsáveis por nossa resposta a isso. Essa responsabilidade é a expressão da liberdade interior – a mais profunda liberdade humana (Frankl, 2008; Souza; Ribeiro, 2017).

Categoria 3: Resignificação da identidade para além da dor

A descoberta do sentido também se deu na recusa em permitir que a fibromialgia definisse completamente a identidade pessoal:

Eu não sou um laudo [...] eu tenho isso [fibromialgia], mas eu não sou isso (Sujeito 1).

Eu vejo você nas festas, nas fotos, nem parece que você tem isso [...] porque eu não vou me entregar a isso (Sujeito 1).

Essa fala afirma a separação entre a condição física e o valor da existência. Trata-se de uma recusa ativa de viver sob o rótulo da doença, reafirmando o direito à alegria, à presença e à autonomia. Para Frankl (2011), o ser humano nunca é reduzido à sua biografia clínica – ele é sempre mais do que as circunstâncias, e essa “mais-valia” é espiritual.

Considerações Analíticas

O Encontro 6 evidenciou que o sentido pode ser descoberto na convivência, no amor, na responsabilidade e na liberdade de se posicionar diante das dores da vida. O grupo se tornou um espaço terapêutico não só pela partilha da dor, mas pela possibilidade de reconstruir significados e fortalecer vínculos.

A redescoberta do sentido apareceu como força existencial, alimentada por vínculos afetivos, espiritualidade pessoal e a negação da redução da identidade à doença. Isso confirma o que afirmam Pacheco *et al.* (2020) e Moraes e Silveira (2020) sobre o papel do sentido da vida como fator protetivo em contextos de sofrimento crônico.

Tema 2: Projeto de Vida

Neste encontro, as participantes foram incentivadas a pensar sobre seus projetos de vida, desejos para o futuro e capacidade de continuar construindo sentido apesar da fibromialgia. A Logoterapia reconhece que a vida se torna significativa quando nós voltamos para algo que ainda está por ser realizado, mesmo que em pequenas metas diárias. O futuro, nesse contexto, funciona como horizonte de esperança e motivação (Frankl, 2008).

A análise das falas revelou três categorias principais: esperança ativa diante da dor, revalorização do presente como tempo realizável, e afirmação existencial e decisão de viver com dignidade.

Categoria 1: Esperança ativa diante da dor

Algumas participantes mostraram que, mesmo convivendo com a dor, mantêm viva a esperança de superação, não apenas em sentido clínico, mas como perspectiva existencial:

Eu botei na cabeça o que o médico falou pra mim: aprenda a conviver com suas dores. [...] Me derruba? Derruba. Mas, outro dia, eu estou ali de pé. Eu não deixo ela me abater (Sujeito 2).

A possibilidade do meu futuro é ter uma cura pra essa nossa doença (Sujeito 3).

A minha esperança para o futuro é exatamente isso. Ficar curada da fibromialgia (Sujeito 1).

Nessas falas, a dor é reconhecida, mas não é soberana. Há espaço para a esperança, para a fé na melhora e, sobretudo, para uma atitude ativa diante do sofrimento. Essa postura se alinha à proposta da Logoterapia de que o sofrimento pode ser enfrentado com sentido se for acolhido com uma postura de liberdade e responsabilidade existencial (Frankl, 2011; Moraes; Silveira, 2020).

Categoria 2: Revalorização do presente como tempo realizável

Uma fala marcante trouxe a ideia de que o futuro pode ser trazido para o presente, ressignificando o cotidiano:

Eu posso pegar o futuro e viver no meu presente. Não precisa esperar pra dezembro pra comer num prato bonito. Eu posso comer num prato bonito agora (Sujeito 2).

Essa frase evidencia a noção de que os projetos de vida não estão apenas no amanhã, mas podem ser realizados nas pequenas decisões do agora. Essa concepção está em sintonia com os valores de vivência na Logoterapia — ou seja, o sentido que se revela em experiências significativas do cotidiano (Batista, 2019).

Categoria 3: Intencionalidade existencial e decisão de viver com dignidade

Outro aspecto relevante foi a afirmação da vontade de viver e de se reerguer, mesmo diante das dificuldades impostas pela condição crônica:

Eu posso, eu devo e eu quero. Eu quero isso, eu quero viver esse novo tempo. Eu não quero mais estar prostrada diante da dor (Sujeito 1).

Essa fala sintetiza um posicionamento existencial de enfrentamento: a escolha de seguir em frente com dignidade. Para Frankl (2008), esse tipo de atitude é a mais nobre resposta humana ao sofrimento inevitável, revelando o espírito como núcleo inviolável da liberdade.

Considerações Analíticas

O Encontro 6 revelou que, apesar das dores persistentes, as participantes mantêm esperança no futuro e iniciativa sobre suas vidas. O projeto de vida, aqui, aparece como movimento vital, sustentado por fé, força interior e desejo de reconstrução. Essa postura resgata o sentido da existência e devolve às participantes o protagonismo sobre sua própria história.

Estudos recentes confirmam que ter metas futuras, mesmo que simples, está associado a níveis mais altos de bem-estar emocional e resiliência em pacientes com doenças crônicas (Pacheco *et al.*, 2020; Brunner *et al.*, 2017).

Encontro 7 – Falas de Gratidão e Avaliação da Pesquisa

O sétimo e último encontro teve caráter livre e espontâneo, sendo reservado às participantes para expressarem como vivenciaram a proposta de intervenção, o espaço grupal, os aprendizados e os efeitos subjetivos percebidos.

Neste encontro os testes foram reaplicados com todas as participantes e foi um momento de encontro e reencontro. O grupo controle e o grupo experimental não tinham se encontrado desde o primeiro encontro e na ocasião todas aproveitaram para conversarem e compartilharem como foi a vivência do experimento e vida pessoal.

O encontro não teve um tema, pois envolvia gratidão e a avaliação de como foram os encontros. A coordenadora do CENDOR visitou o consultório e num ato de avaliação agradeceu a pesquisa e o quando foi importante para o centro. Narrou que outras usuárias quando viram a movimentação e os comentários de quem estava participando da pesquisa outras desejaram participar e percebeu um efeito positivo na vida das usuárias.

Como forma de gratidão a mesma recebeu um jarro com flores e uma blusa semelhante à do grupo de pesquisa. Todos no momento celebraram o sucesso do experimento no CENDOR.

Neste encontro o lanche foi especial para fechar este ciclo tão importante. E para finalizar realizou-se uma dinâmica de encerramento; todas poderiam escolher um pequeno jarro com um cacto, a escolha deveria ser o cacto que mais se assemelhasse a sua história de vida e ali naquele ato elas puderam encontrar a força e a resistência que adquiriam com a sua missão

no mundo. Foi espetacular! Todos estavam emocionados com a finalização dos encontros e pesquisa.

A partir das falas, foi possível identificar uma forte carga emocional positiva, marcada por sentimentos de acolhimento, superação, empatia e gratidão. A análise de conteúdo revelou três categorias principais: gratidão e reconhecimento pela escuta acolhedora, transformação pessoal e resgate da esperança, e espiritualidade e propósito como sentidos emergentes.

Figura 10 – Encontro de encerramento e participantes com os cactos que escolheram



Fonte: arquivo pessoal do pesquisador (2025).

Categoria 1: Gratidão e reconhecimento pela escuta acolhedora

As falas demonstram que o espaço criado pela pesquisa foi percebido como um ambiente seguro, de escuta verdadeira e conexão entre pessoas que partilham dores semelhantes:

Foi muito bom estar com vocês esses dias [...] escutar um pouco de cada uma de vocês, ter esse espaço para mim também me posicionar, falar [...] esse espaço que o Dr. Marcos proporcionou para a gente foi isso (Sujeito 1).

Vou sentir muita falta desse reencontro [...] foi um significado tão grande na minha vida [...] obrigada, obrigadão mesmo (Sujeito 2).

Gratidão a Deus, gratidão a doutor Marcos por ter nos escolhido na sua pesquisa [...] ele é muito especial na nossa vida (Sujeito 3).

As participantes reconhecem o espaço do grupo como uma oportunidade terapêutica transformadora, similar ao que Frankl (2011) define como “encontro existencial” — onde há escuta genuína e diálogo autêntico com o sofrimento do outro. O sentimento de pertencimento foi intensamente mobilizado e contribuiu para a abertura emocional e existencial das participantes.

Categoria 2: Transformação pessoal e resgate da esperança

As falas revelam que o grupo propiciou importantes ressignificações, com destaque para o fortalecimento da autoestima, o reconhecimento do próprio valor e o início de novos projetos de vida:

Eu estou saindo com a cabeça totalmente diferente do que eu entrei [...] isso trouxe um significado tão grande para a minha vida (Sujeito 2).

Eu não sou aquela mulher que eu era. Eu sou outra pessoa [...] meus pensamentos, minhas dores foram embora (Sujeito 3).

Essas falas indicam mudanças internas significativas, que correspondem à redescoberta do sentido da vida. Frankl (2008) defende que o sofrimento pode ser superado quando se encontra um sentido — e, neste caso, a convivência grupal tornou-se uma ponte entre a dor e a reconstrução pessoal.

Categoria 3: Espiritualidade e propósito como sentidos emergentes

Mesmo sem predominância de religiosidade institucional, emergiu com força o valor da espiritualidade, da fé e do propósito existencial:

Eu não sou uma pessoa religiosa, mas sou uma mulher de fé [...] a religião faz toda a diferença na vida da gente para a gente avançar em relação a esses nossos desafios (Sujeito 1).

Gratidão a Deus [...] foi propósito de Deus [...] Deus enviou o Senhor para cuidar de nós (Sujeito 3).

Nessas falas, a espiritualidade é evocada como suporte diante da dor, mas também como fonte de sentido e pertencimento a algo maior. Segundo Figueiredo (2015), a espiritualidade,

dentro da Logoterapia, é uma dimensão do espírito humano que mobiliza a fé, o amor e a transcendência, sendo crucial em contextos de sofrimento persistente como a fibromialgia.

Considerações Analíticas

O Encontro 7 proporcionou o fechamento simbólico do processo vivenciado. As falas revelam que a intervenção produziu efeitos terapêuticos significativos, resgatando o sentido da vida, a capacidade de escolha e a esperança no futuro. O grupo foi vivenciado como um espaço de cura, escuta, empatia e transformação, confirmando o potencial da Logoterapia aplicada em contextos de dor crônica e sofrimento existencial.

Como afirma Frankl (2011), não somos definidos pelo que sofremos, mas pela atitude com que respondemos a esse sofrimento – e as participantes demonstraram, por meio da palavra, o nascimento de novas atitudes, mais conscientes, livres e significativas.

Síntese Geral dos Resultados

A presente pesquisa teve como objetivo investigar, à luz da Logoterapia, como a espiritualidade e o sentido da vida podem atuar no enfrentamento da fibromialgia. Os encontros temáticos com os participantes do grupo experimental proporcionaram não apenas momentos de reflexão, mas também experiências existenciais profundas, evidenciadas por meio das falas que emergiram durante o processo grupal.

A partir da análise de conteúdo de Bardin (2011), foi possível identificar unidades de significado que revelam transformações subjetivas importantes ao longo dos encontros. Os resultados, organizados por temas centrais, apontam para a presença de elementos fundamentais da Logoterapia, como a liberdade de atitude, a autotranscendência, a responsabilidade existencial e a busca por sentido mesmo em situações-limite.

No **Encontro 2 – A Dimensão do Espírito Humano**, as falas demonstraram uma ampliação da autoconsciência existencial, com o reconhecimento da espiritualidade como instância preservada do ser. Mesmo em meio à dor crônica, os participantes expressaram que ainda podem escolher, sentir, amar e viver. Essa percepção está em consonância com a concepção frankliana de que o ser humano é um ser espiritual por essência, portador de liberdade interior, mesmo em condições extremas (Frankl, 2008, 2011).

O **Encontro 3**, dividido entre os temas *Vontade de Sentido e Liberdade e Responsabilidade*, revelou uma crescente tomada de consciência sobre o poder de escolher

atitudes e caminhos frente à adversidade. Os participantes reconheceram que, apesar da limitação física, ainda são livres para direcionar seus pensamentos, afetos e comportamentos. A responsabilidade por si e pelos outros também foi evidenciada, destacando a dimensão ética da liberdade, conforme propõe Frankl (2011), ao afirmar que liberdade sem responsabilidade degenera em arbitrariedade.

No **Encontro 4 – Autotranscendência**, as falas apontaram para a capacidade de sair de si para cuidar do outro, mesmo estando em sofrimento. A compaixão, a empatia e a atitude de fazer o bem emergiram como fontes de sentido e cura. Essa postura confirma que o ser humano se realiza plenamente quando se esquece de si mesmo em favor de uma causa ou de outra pessoa — princípio central da autotranscendência na Logoterapia (Batista, 2019; Souza; Ribeiro, 2017).

O **Encontro 5**, que abordou os temas *Encontrar sentido em situações-limite* e *Dizer sim à vida apesar de tudo*, revelou uma mudança na relação dos sujeitos com a dor. A fibromialgia passou a ser vista como parte da vida, mas não como definidora da existência. Esse movimento de separação entre a condição clínica e a identidade existencial permitiu às participantes reafirmarem seu valor e dignidade, mesmo sob o peso da doença. A postura de dizer “sim” à vida, apesar de tudo, é o cerne da atitude existencial defendida por Frankl (2008).

No **Encontro 6**, com os temas *A Descoberta de Sentido* e *Projeto de Vida*, emergiu com clareza a noção de que o sentido pode ser reconstruído mesmo em contextos adversos. As participantes identificaram fontes de sentido no cotidiano, nos vínculos afetivos, na fé, na esperança e na decisão consciente de viver com autenticidade. Além disso, surgiram planos de futuro, expressão da reativação do “desejo de viver” — elemento essencial à saúde psíquica e emocional (Pacheco *et al.*, 2020; Moraes; Silveira, 2020).

Por fim, o **Encontro 7 – Falas de Gratidão e Avaliação da Experiência** foi marcado por expressões espontâneas de reconhecimento, conexão emocional e profunda gratidão. As participantes relataram o grupo como um espaço de escuta acolhedora, pertencimento e transformação. O exercício da palavra em um ambiente seguro permitiu acessar memórias dolorosas, ressignificar experiências e fortalecer a espiritualidade pessoal como suporte existencial. A fala agradecida, neste caso, reflete a elaboração de um percurso significativo, tanto individual quanto coletivo.

Em síntese, os dados revelam que a intervenção logoterapêutica:

- Possibilitou ressignificar a dor como experiência que pode ser habitada com sentido;
- Fortaleceu o sentimento de pertença e a capacidade de escuta mútua;
- Reativou a espiritualidade como dimensão de transcendência e força interior;

- Promoveu a consciência de liberdade e responsabilidade existencial;
- Estimulou o surgimento de novos projetos de vida e esperança no futuro.

A espiritualidade, nesta pesquisa, não foi tratada como doutrina religiosa, mas como **força existencial de resistência**, que dá sentido, acolhe a fragilidade humana e fortalece o desejo de continuar, mesmo diante da dor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação teve como objetivo compreender de que maneira a espiritualidade e o sentido da vida podem contribuir para o enfrentamento da fibromialgia, por meio de uma intervenção fundamentada na Logoterapia. A escolha dessa abordagem partiu da compreensão de que o sofrimento humano, embora inevitável, pode ser ressignificado quando o indivíduo é auxiliado a acessar sua dimensão espiritual e existencial.

A metodologia adotada consistiu em encontros temáticos com pacientes diagnosticadas com fibromialgia, organizados em torno dos conceitos centrais da Logoterapia: vontade de sentido, liberdade, responsabilidade, autotranscendência e projeto de vida. Por meio da análise de conteúdo de Bardin (2011), foram identificadas categorias que expressaram a vivência subjetiva do sofrimento, a reconstrução da identidade para além do diagnóstico e a emergência de novos sentidos para a vida.

Os resultados indicam que a espiritualidade, compreendida como uma força interior que transcende a religiosidade institucional, revelou-se um recurso fundamental no enfrentamento da dor crônica. A escuta qualificada, os vínculos estabelecidos no grupo e a proposta de refletir sobre a existência possibilitaram às participantes uma ressignificação da doença, o fortalecimento da autoestima e o resgate do sentimento de pertencimento e de propósito.

A intervenção permitiu que as participantes reconhecessem sua liberdade de atitude diante do sofrimento, rompendo com a lógica da resignação passiva. Como afirma Frankl “Tudo pode ser tirado de um homem, exceto uma coisa: a última das liberdades humanas — escolher sua atitude em qualquer conjunto de circunstâncias, escolher seu próprio caminho.” (Frankl, 2008, p. 75). Tal conceito se materializou em falas como: “Eu tenho isso (fibromialgia), mas eu não sou isso”, revelando a dissociação entre o diagnóstico e a identidade pessoal.

A Logoterapia mostrou-se especialmente eficaz ao proporcionar às participantes o contato com sua autotranscendência – a capacidade de sair de si e voltar-se a algo maior. O uso simbólico do filme *A Corrente do Bem* (2000), por exemplo, despertou sentimento de solidariedade, propósito e empatia, demonstrando que até mesmo no sofrimento é possível encontrar valor e sentido.

A espiritualidade também emergiu como pilar na superação das limitações impostas pela doença, mesmo entre aquelas que não se identificavam com tradições religiosas. Isso corrobora a ideia de que a espiritualidade, enquanto dimensão do espírito humano, pode funcionar como eixo de sustentação emocional e existencial (Figueiredo, 2015), abrindo caminhos para o enfrentamento resiliente da dor.

É possível afirmar que os objetivos propostos neste estudo foram plenamente alcançados: identificou-se que a partir da experiência emergiu-se a espiritualidade e o sentido da vida no processo de enfrentamento da fibromialgia; analisaram-se as implicações existenciais da doença e foi possível, por meio da escuta e do diálogo, oferecer às participantes a possibilidade de despertar o sentido de seu sofrimento.

Os resultados desta pesquisa evidenciaram um aumento nas médias de busca e, sobretudo, de presença de sentido após a intervenção. Entretanto, tal resultado não pôde ser confirmado por meio de testes estatísticos inferenciais, uma vez que o número reduzido de participantes inviabilizou a aplicação adequada desse tipo de análise. Ainda assim, destaca-se que, embora não tenha havido interferência significativa na percepção da dor — aspecto de natureza psicofísica —, observou-se que a dimensão noológica foi despertada e mobilizada, o que aponta para a relevância da intervenção no fortalecimento do sentido existencial dos participantes.

Este trabalho também reforça a importância de intervenções psicológicas com foco existencial no contexto da dor crônica, oferecendo subsídios teóricos e práticos para a atuação de profissionais da saúde que desejem integrar a dimensão espiritual e existencial à sua prática clínica.

Como possibilidades futuras, sugerem-se novas pesquisas com grupos maiores, incluindo homens e pacientes de diferentes faixas etárias, bem como a replicação da intervenção em diferentes contextos, a fim de verificar sua aplicabilidade e eficácia em outros perfis clínicos. Além disso, investigações interdisciplinares que articulem espiritualidade, dor crônica e políticas públicas de saúde podem ampliar o impacto social do tema.

Por fim, esta pesquisa testemunha que o sofrimento pode, sim, ter sentido, desde que o sujeito seja convidado a olhar para si, reconhecer sua dor, mas também sua liberdade interior, sua fé, seus vínculos e seus valores. A fibromialgia não deixou de existir, mas, ao fim da intervenção, ela já não era mais o centro da vida das participantes. Em seu lugar, ressoava a vida com seus desafios, mas também com seus sentidos, suas potências e sua dignidade.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, J. J. F. **Como fazer uma pesquisa bibliográfica**. Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina – Departamento de Saúde Materno Infantil. Núcleo de Ensino, Assistência e Pesquisa da Infância Cesar Victora (NEAPI). Fortaleza – CE. 2007.
- AMATUZZI, M. M. **Por uma psicologia humana**. Campinas – SP: Editora Alínea. 2001.
- ANDRADE, A. S. B. C. de. **Fibromialgia**. Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. 2008. João Pessoa – PB. Disponível em: <http://www.cienciasmedicas.com.br/artigos/2008/02/20/fibromialgia#> Acesso em 20 de nov de 2024.
- AQUINO, T. A. A. (org.) **Logoterapia: investigações teóricas e empíricas**. João Pessoa: ED. Universitária UFPB, 2011.
- AQUINO, T. A. A. de. **Sentido da vida e valores no contexto da educação: uma proposta de intervenção à luz do pensamento de Viktor Frankl**. 1ª ed. São Paulo: Paulinas, 2015.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROS, T. M. K. B. H. **Sentido de vida da pessoa com dor crônica**. Tese de doutoramento. Veritati – Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. Centro Regional do Porto. Instituto de Ciências da Saúde, 2014.
- BATISTA, Leandro. **Logoterapia e sentido da vida: fundamentos e aplicações**. São Paulo: Paulus, 2019.
- BEZERRA, H. A. **A Psicologia do Vagabundo: Resiliência e Sentido de Vida na Obra de Charles Chaplin**. Logos & Existência 3 (1), 43-56, 2014.
- BOGDAN, Robert C.; BIKLEN, Sari Knopp. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto: Porto Editora, 1994.
- BRANDT, R. et al. **Perfil de humor de mulheres com fibromialgia**. J Bras Psiquiatr; 60(3): 216-20, 2011.
- BRUNNER, Fernanda J. et al. Qualidade de vida em pacientes com fibromialgia. **Revista Dor**, v. 18, n. 1, p. 43–49, 2017.
- CAMPBELL, J. **O poder do mito**. São Paulo: Palas Athena, 1994.
- COMTE-SPONVILLE, André. **O espírito do ateísmo: introdução a uma espiritualidade sem Deus**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2007.
- CHEQUINI, M. C. M. A relevância da espiritualidade no processo da resiliência. **Psic. Rev.** São Paulo, volume 16, n.1 e n.2, 93-117, 2007.
- CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CRESWELL, John W.; CLARK, Vicki L. Plano. **Pesquisa de métodos mistos**. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

FRANKL, Viktor Emil. **Psicoterapia e Sentido da Vida**. 3ª ed. São Paulo: Quadrante, 1989.

FRANKL, Viktor Emil. **Sede de sentido**. São Paulo: Quadrante, 2003.

FRANKL, Viktor Emil. **Um sentido para a vida**: psicoterapia e humanismo. Aparecida, São Paulo: Ideias & Letras, 2005.

FRANKL, Viktor Emil. **Em busca de sentido**: um psicólogo no campo de concentração. 33. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

FRANKL, Viktor Emil. **A presença ignorada de Deus: psicoterapia e religião**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

FRANKL, Viktor Emil. **A vontade de sentido**: fundamentos e aplicações da logoterapia. 1ª ed. São Paulo: Paulus, 2011.

FRANKL, Viktor Emil. **Logoterapia e análise existencial**: textos de seis décadas. (M. A. Casanova, tradução). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

FRANKL, Viktor Emil. **Teoria e terapia das neuroses**: introdução à logoterapia e à análise existencial. Ed. E Realizações, 2016.

FREITAS, M. L. S. **Afrontamento e superação de crises** – Contribuições da Logoterapia. Ribeirão Preto: IECVF, 2013.

FLECK, Marcelo P. de A. *et al.* Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.21, n.1, p.1928; 2003.

FIGUEIREDO, Lia. A espiritualidade na Logoterapia e sua interface com a saúde. **Revista Logos**, v. 22, n. 1, p. 165–180, 2015.

GARCIA, S. C. **A resiliência no indivíduo especial**: Uma visão logoterapêutica. *Revista Educação Especial*, 31, 25-36, 2008.

GIMENES, Gabriela C.; SILVA, Viviane A. A Logoterapia e a responsabilidade existencial: fundamentos e contribuições para a prática clínica. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 75–88, 2020.

LESLIE, R. C. **Jesus e a Logoterapia**: O ministério de Jesus interpretado à luz da psicoterapia de Viktor Frankl / Robert C. Leslie; tradução de Euclides Luiz Calloni. – São Paulo: Paulus, 2013.

LUKAS, E. **Mentalização e saúde**: a arte de viver e logoterapia (Trad. Helga Hinkenickel Reinhold). Petrópolis: Vozes, 1990.

LUKAS, E. **También tu sufrimiento tiene sentido** – Alívio em la crisis a través de la Logoterapia. Ediciones Lag – México, DF, 2011.

LUKAS, E. **Psicologia espiritual**: fontes para uma vida plena de sentido. São Paulo: Paulus, 2002.

LUKAS, E. (1989). **Logoterapia “a força desafiadora do espírito”** – Métodos de logoterapia. São Paulo: Loyola e Santos, SP: Leopoldianum, 1989.

MARQUES, A. P., Assumpção, A. & MATSUTANI, L. A. **Fibromialgia e fisioterapia**: avaliação e tratamento. 2. ed. rev. e atual. – Barueri, SP: Manole, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

MORAES, Caroline A.; SILVEIRA, Nathalia M. A esperança como força existencial em pacientes com doenças crônicas. **Revista Psicologia**: Teoria e Prática, v. 22, n. 2, p. 88–102, 2020.

MOREIRA, N., & HOLANDA, A. **Logoterapia e o sentido do sofrimento**: convergências nas dimensões espiritual e religiosa. *Psico-USF*, 15(3), 345-356, 2010. Acesso: em 05 Nov de 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712010000300008>

PACHECO, Jaqueline R. *et al.* O sentido da vida como fator protetivo na saúde mental: uma revisão sistemática. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 99–112, 2020.

PAY IT FORWARD. Direção: Mimi Leder. Produção: Warner Bros. EUA, 2000. 1 filme (123 min.), son., color. Disponível em: <https://www.primevideo.com/-/pt/detail/A-Corrente-Do-Bem/0RV9OZOSXJ69NUVPVOL63YY9J> Acesso em: 05/03/2025.

PIERUCCI, Antônio Flávio. Religião como objeto das ciências sociais. In: BIRMAN, Patricia (org.). **Religião e esfera pública**: a atuação de atores religiosos no espaço público brasileiro. São Paulo: Attar, 2004. p. 15-36.

PINHEIRO JUNIOR, J. E. G. P. (2015) **Atitude religiosa, depressão e percepção da dor em pacientes com fibromialgia**: um estudo à luz do sentido da vida. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões, João Pessoa – PB, 2015.

PONTES, A. M. *et al.* Noopsicossomática em Pessoas Vivendo com HIV/AIDS: Evidências de um Modelo Explicativo. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 46, n. 1, pp. 129-138, 2015.

ROCHA, E. F. & Gomes, E. S. (2012) Autodistanciamento em Viktor E. Frankl a partir da compreensão de logos de Xavier Zubiri. **Revista Logos & Existência**: Revista da associação brasileira de logoterapia e análise existencial. 1 (1), 15-25.

RORH, Ferdinand. Espiritualidade e Educação. In: ROHR, Ferdinand (org) **Diálogos em educação e espiritualidade**. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2013.

SILVEIRA, D. R., & MAHFOUD, M. (2008). Contribuições de Viktor Emil Frankl ao conceito de resiliência. **Estudos de Psicologia** (Campinas), 25(4), 567-576. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000400011&lng=en&tlng=pt. Acesso em 28 de nov de 2024.

SOUZA, Adriana C. R.; RIBEIRO, Letícia P. Liberdade e responsabilidade na perspectiva da Logoterapia. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 113–125, 2017.

SOUZA, Ivone Gebara de. Espiritualidade e religião: o desafio da contemporaneidade. *In*: BICUDO, Maria Aparecida Viggiani; NASCIMENTO, Edgar Leite Ferreira. **Espiritualidade e religiosidade: entre a ciência e a fé**. São Paulo: Paulinas, 2010. p. 19-34.

YUNES, M. A. M. (2006). Psicologia positiva e resiliência: foco no indivíduo e na família. *In*: DELL'AGLIO, D. D.; KOLLER, S. H.; YUNES, M. A. M. (orgs.). **Resiliência e Psicologia Positiva: interfaces do risco à proteção**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

XAUSA, I. A. de M. (2003). **O sentido dos sonhos na psicoterapia em Viktor Frankl**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

APÊNDICES

APÊNDICE A – FICHA DE INSCRIÇÃO**PROJETO DE MESTRADO: TEU SOFRIMENTO TEM SENTIDO? A
ESPIRITUALIDADE E O SENTIDO DA VIDA PARA PACIENTES COM
FIBROMIALGIA.**

Nome: _____

Nascimento: ____/____/____ Estado civil: _____

Telefone: () _____ Celular: () _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade e bairro: _____ CEP: _____ - _____

Telefones de Urgência: Nome (grau de parentesco) Telefone

Assinatura do Participante:

Espaço para impressão
dactiloscópica

João Pessoa ____ de ____ de 2024.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO BIOSOCIODEMOGRÁFICO

Nome: _____ Idade: _____

Endereço: _____

Estado civil: _____ Ocupação: _____

Há quanto é diagnosticada com fibromialgia: _____

1) Quantas pessoas moram com você? (Incluindo filhos, irmãos, parentes e amigos)

- a) Moro sozinha
- b) Uma a três
- c) Quatro a sete
- d) Mais de oito

2) Qual seu nível de escolaridade?

- a) Não frequentou escola
- b) Ensino Fundamental incompleto
- c) Ensino Fundamental completo
- d) Ensino Médio incompleto
- e) Ensino Médio completo
- f) Ensino Superior incompleto
- g) Ensino Superior completo

3) A partir de suas condições socioeconômicas, você se considera:

- a) Classe baixa
- b) Classe média baixa
- c) Classe média
- d) Classe média alta
- e) Classe alta

4) Qual a sua religião?

APÊNDICE C - A PRÁTICA DA LOGOTERAPIA COM GRUPOS DE DERREFLEXÃO

A seguir, será apresentada a proposta de intervenção a ser utilizada pelo pesquisador junto com os pacientes com fibromialgia, de forma grupal, com o intuito de provocar uma discussão acerca da espiritualidade e o sentido de vida frente à fibromialgia. Com base na intervenção de Aquino (2015)¹ no primeiro momento, o pesquisador deve expor aos participantes do grupo a proposta, estabelecer o horário, esclarecer os objetivos, e as regras e os temas a serem tratados.

Princípios para o andamento do grupo conforme Aquino (2015):

1. Todos devem participar por livre e espontânea decisão. Ninguém será obrigado a estar no grupo.
2. Não haverá censura de ideias e opiniões. As pessoas podem expressar-se livremente e terão o direito também de permanecer em silêncio se desejarem.
3. Todas as ideias que venham dos participantes são importantes. Não existem ideias mais ou menos significativas.
4. O mais importante é compartilhar experiências de vida e que remetam aos aspectos positivos do ser no mundo e não indicar caminhos.
5. O conteúdo compartilhado deverá permanecer em sigilo tanto pelo pesquisador como pelos participantes do grupo.

Assevera Lukas (2011)² que na maioria dos grupos de terapia, os participantes falam sobre problemas pessoais. Isso pode piorar o estado emocional do paciente e aumentar a hiperreflexão, que conseqüentemente vai diminuir a imunidade e aumentar as oportunidades de doenças físicas ou psicológicas. Embora haja esses desafios no grupo, ainda assim a terapia em grupo têm certas vantagens:

1. Os participantes aprendem que há pessoas com problemas semelhantes.
2. Ao discutir seus problemas na frente dos outros se tornam desinibidos.
3. Ouvir as ideias dos outros, sobre como resolver os seus problemas pode ampliar o campo de possibilidades dos outros participantes.

¹ AQUINO, T. A. A. de. **Sentido da vida e valores no contexto da educação**: uma proposta de intervenção à luz do pensamento de Viktor Frankl. 1ª ed. São Paulo: Paulinas. 2015.

² LUKAS, E. **También tu sufrimiento tiene tentido** – Alivio em la crisis a través de la Logoterapia. Ediciones Lag – México, DF. 2011.

O grupo de derreflexão conforme Lukas (2011) concentra-se em aspectos positivos do mundo que nos rodeia, tenta-se manter os benefícios sem prejuízo da hiperreflexão, possivelmente debilitariam o conturbado estado emocional do ser no mundo que aumentaria a imunidade do vir a ser. Ainda conforme Aquino (2015) os encontros são únicos e irrepetíveis, proporcionando um verdadeiro encontro existencial entre o pesquisador e os participantes do grupo permeando de autenticidade e genuíno interesse pelo ser humano.

Antes de concluir cada encontro será solicitado a versão de sentido, escrever ou falar o mais espontâneo e sinceramente possível, baseando-se em seus próprios sentimentos no momento que lhe foi feito a solicitação, o que lhe parece ter sido essencial do encontro que acabou de acontecer. (AMATUZZI, 2001)³

Primeiro encontro

Para o primeiro encontro, sugere-se uma dinâmica denominada de “Dinâmica Amor e Vida”⁴ para estabelecer o *rapport* inicial. O objetivo é trabalhar a interação, fortalecer a afetividade e laços de amizade do grupo e também descontração.

Procedimento: Pede-se que a turma fique em pares, enfileirados, de frente um para o outro. Uma pessoa será a Vida e a outra, o Amor. O pesquisador chamará o Amor e/ou a Vida, eles vão respondendo conforme a pergunta ou o que lhes for solicitado.

Amor – Oi! Pergunte para a vida, qual o nome dela(e).

Vida – Oi! Pergunte para o seu amor, qual o nome dele(a).

Amor – Oi! Demonstre para sua vida que você está feliz, dê um abraço nela(e).

Vida – Oi! Pegue nas mãos de seu amor.

Amor – Oi! Pergunte para sua vida se ela tem um outro amor.

Vida – Oi! Pergunte para seu amor se ela(a) tem outra vida.

Amor – Oi! Pergunte para sua vida qual o significado do amor para ela (ele).

Vida – Oi! Comece a chorar.

Amor – Oi! Não deixe sua vida chorar, conforte-a.

Vida – Oi! Você ficou triste, alegre-se.

Amor – Oi! Não deixe sua vida escapar, segure-a pela mão.

³ AMATUZZI, M. M. **Por uma psicologia humana**. Campinas – SP: Editora Alínea. 2001.

⁴Disponível em <http://palavraeterna.blogspot.com.br/2011/10/dinamica-amor-e-vida.html> acesso em 24 de maio de 2024.

Vida – Oi! Liberte-se dessa dor, vá em busca de outro amor.

Amor – Oi! Pergunte para sua nova vida, qual o seu nome.

Vida – Oi! Não seja ingrata, demonstre que está feliz, abraça seu novo amor.

Amor – Oi! Fale para sua nova vida que você está muito feliz em vê-la.

Vida – Oi! Seu verdadeiro amor à chama, volte para seu primeiro amor.

Amor – Oi! Fale para sua vida que estava com muita saudade.

Vida – Oi! Fale para seu amor que está muito feliz em revê-lo(a).

Amor – Oi! Bata palmas para sua vida.

Vida – Oi! Faça o mesmo também, bata palmas para seu amor.

Amor e Vida – Oi! Batam palmas porque só assim podemos ver estas duas coisas que são muito importantes para o ser humano.

Ainda no primeiro encontro o pesquisador irá informar os objetivos do projeto, como serão os encontros que se realizarão para os dois grupos, informará também da possibilidade de atendimentos individuais. Importante lembrar que é neste encontro que será coletado o consentimento ou não consentimento do paciente em participar do projeto. O objetivo deste projeto é propiciar valores positivos frente à fibromialgia e possibilidade de enfrentamento a doença com a consciência do sentido de vida, dos valores vivenciais, da liberdade e da responsabilidade perante o mundo.

Antes do primeiro momento, o grupo será dividido em grupo controle e grupo experimental. 4 participantes do CENDOR no primeiro grupo e 4 participantes no segundo grupo. Os dois serão submetidos a um pré-teste, são eles: Questionário sociobiodemográfico; Questionário de Sentido de Vida (QSV) e Questionário de Impacto da Fibromialgia (QIF/FIQ) e o pós-teste com a reaplicação dos testes citados. Com a conclusão da intervenção com o grupo experimental (pré-teste + intervenção) os praticantes do grupo controle serão chamados novamente afim de que seja aplicado o pós-teste com o grupo controle e o grupo experimental, e assim serão avaliados quais os indicativos de melhora para os grupos e como se deu essa melhora, se com a intervenção houve melhora ou somente a aplicação dos testes já deu resultado significativo para os participantes do grupo.

Os próximos encontros seguirão a proposta sugerida por Aquino (2015) no livro “Sentido da vida e valores no contexto da educação: uma proposta de intervenção à luz do pensamento de Viktor Frankl” para o contexto da educação, porém adaptado para a intervenção com pacientes que possuem a síndrome da fibromialgia.

Segundo encontro

A dimensão do espírito humano

Objetivo: Refletir sobre a dimensão especificamente humana, bem como sobre o estilo de vida dos participantes. É necessário enfatizar a visão antropológica da Logoterapia, no qual a vontade de sentido se realiza apenas na dimensão noética. Frankl citado em Aquino (2015) atribui à dimensão noética a essência do ser humano (o especificamente humano), pois esta não é compartilhada com os outros entes, sendo considerada a dimensão dos fenômenos especificamente humanos.

Desenvolvimento:

1. Partilha

Selecionar previamente algumas figuras de revistas e espalhar no centro da sala. Solicitar aos participantes que caminhem pela sala e escolham uma ou duas figuras com as quais mais se identificam.

Quando todos estiverem sentados, iniciar uma partilha dos motivos que levaram a escolha das imagens. O pesquisador deverá estar atento para a resposta dos participantes, pois geralmente são emitidos valores e interesses pessoais.

2. Leitura e debate:

Dividir os participantes em grupos para a leitura da fábula “A Águia e a Galinha”

A águia e a galinha⁵

Era uma vez um camponês que foi à floresta vizinha apanhar um pássaro para mantê-lo cativo em sua casa. Conseguiu pegar um filhote de águia. Colocou-o no galinheiro junto com as galinhas. Comia milho e ração própria para galinhas. Embora a águia fosse o rei de todos os pássaros.

Depois de cinco anos, este homem recebeu em sua casa a visita de um naturalista. Enquanto passeavam pelo jardim, disse o naturalista:

- Esse pássaro aí não é galinha. É uma águia.
- De fato – disse o camponês. É águia. Mas eu a criei como galinha. Ela não é mais uma águia. Transformou-se em galinha como as outras, apesar das asas de quase três metros de extensão.
- Não – retrucou o naturalista. Ela é e será sempre uma águia. Pois tem um coração de águia. Este coração a fará um dia voar às alturas.
- Não, não – insistiu o camponês. Ela virou galinha e jamais voará como águia.

⁵ BOFF, L. **A águia e a galinha**: uma metáfora da condição humana. Petrópolis: Vozes. 1997.

Então decidiram fazer uma prova. O naturalista tomou a águia, ergueu-a bem alto e desafiando-a disse:

– Já que você de fato é uma águia, já que você pertence ao céu e não à terra, então abra suas asas e voe!

A águia pousou sobre o braço estendido do naturalista. Olhava distraidamente ao redor. Viu as galinhas lá embaixo, ciscando grãos. E pulou para junto delas.

O camponês comentou:

– Eu lhe disse, ela virou uma simples galinha!

– Não – tornou a insistir o naturalista. Ela é uma águia. E uma águia será sempre uma águia.

Vamos experimentar novamente amanhã.

No dia seguinte, o naturalista subiu com a águia no teto da casa. Sussurrou-lhe:

-Águia, já que você é uma águia, abra suas asas e voe!

Mas quando a águia viu lá embaixo as galinhas, ciscando o chão, pulou e foi para junto delas.

O camponês sorriu e voltou à carga:

– Eu lhe havia dito, ela virou galinha!

– Não – respondeu firmemente o naturalista. Ela é águia, possuirá sempre um coração de águia.

Vamos experimentar ainda uma última vez. Amanhã a farei voar.

No dia seguinte, o naturalista e o camponês levantaram bem cedo. Pegaram a águia, levaram-na para fora da cidade, longe das casas dos homens, no alto de uma montanha. O sol nascente dourava os picos das montanhas.

O naturalista ergueu a águia para o alto e ordenou-lhe:

– Águia, já que você é uma águia, já que você pertence ao céu e não à terra, abra suas asas e voe!

A águia olhou ao redor. Tremia como se experimentasse nova vida. Mas não voou. Então o naturalista segurou-a firmemente, bem na direção do sol, para que seus olhos pudessem encher-se da claridade solar e da vastidão do horizonte.

Nesse momento, ela abriu suas potentes asas, grasnou com o típico kau-kau das águias e ergueu-se, soberana, sobre si mesma. E começou a voar, a voar para o alto, a voar cada vez para mais alto. Voou... voou.. até confundir-se com o azul do firmamento...

(James Aggrey, 1925, citado por BOFF, 1997)

A seguir, pedir aos grupos que respondem às seguintes questões conforme Aquino (2015) propõe:

- Quem seria o camponês em nossa sociedade?

- Quais os momentos em que nos comportamos como “galinhas”?
- Quando nós somos verdadeiramente “águias”?
- A águia só conseguiu alçar voo após contemplar o sol. O que significa esta simbologia?
- Como despertar a dimensão da águia (humana) dentro de nós?

A pós a discussão, apresentar a imagem do ser humano como um ser sociobiopsicoespiritual. Para clarificar: o avião pode andar como se fosse um carro, mas a sua essência se apresenta no momento em que está nos céus. (AQUINO, 2015)

Terceiro encontro

Vontade de Sentido

Objetivo: Refletir sobre a motivação do ser humano perante a sua existência finita. Iniciar a reunião com uma breve explanação teórica sobre a vontade de sentido como é concebida por Viktor Frankl.

Desenvolvimento

1. Dividir os participantes em grupos para a leitura da fábula “O sábio e um equilibrista”

O SÁBIO E O EQUILIBRISTA

Certa vez, numa prisão, um sábio e respeitado ancião, cumprindo pena por perseguições políticas e religiosas, acabou fazendo amizade com outro prisioneiro, um equilibrista de circo, um perito em andar em arames.

Um dia o velho sábio perguntou ao artista se ele não tinha medo de cair do arame. O homem respondeu que não, porque sabia os segredos da arte de se equilibrar num arame. O sábio não entendia. Como o equilibrista poderia não ter medo se caminhava a vários metros acima do solo, sem nenhuma proteção, nem tela, nem cordas de segurança, já que na época não era usadas tais precauções.

Certo dia, após a morte do ditador desse país, houve um relaxamento político e os prisioneiros, em sua maioria, foram soltos. Uma grande festa foi organizada pelos próprios prisioneiros. O equilibrista armou bem alto um arame para mostrar sua arte. Iniciaram-se os festejos, as demonstrações, os aplausos, até que o equilibrista entrou em cena, cuidadosamente observado pelo velho sábio. No início meio recalcitrante, inseguro – fazia muito tempo que não praticava – logo em seguida, caminhou firme e elegante sobre o arame. Aproximou-se da outra extremidade, fez meia-volta, houve uma vacilação, titubeou, quase caiu, mas logo recobrou seu senso de equilíbrio e terminou seu ato. Mais tarde, aproximou-se do sábio e perguntou:

- Então meu bom amigo, viu só como é fácil caminhar num arame?
- Parece fácil para quem sabe seus segredos. Para quem não sabe é muito difícil, às vezes até impossível, respondeu o velho.
- Pois então meu velho, diga-me qual é o segredo que faz a diferença entre caminhar ou cair do arame? O segredo está nos meus pés ou nos meus braços?
- Nem nos pés, nem nos braços. O segredo está nos seus olhos!
- Nos meus olhos? Como assim?
- Eu observei seus movimentos com os braços, cada vez que seu equilíbrio diminuía, vi também que seus pés e pernas ficavam levemente angulados e que você procurava manter a angulação enquanto caminhava...
- Então como é que meu segredo está nos olhos?
- O segredo está em seus olhos porque sempre que você mantinha um bom equilíbrio não olhava para baixo, para o arame, mirava firme para frente, para o bastão que marca a extremidade do arame.
- Meu velho, você está absolutamente certo, mas conte-me como percebeu meu segredo?
- Simples. No final da sua caminhada, quando você fez a meia-volta, por um momento, deixou de olhar para o bastão, perdeu sua referência, neste momento desequilibrou-se. Logo que ergueu os olhos e fixou-os no outro bastão da extremidade de onde veio, aí sim recuperou seu equilíbrio.
- E por que este sorriso em seu rosto?
- Porque acabo de perceber que tudo isso serviu para aprendermos mais uma lição sobre a vida.
- Como assim?
- Na vida, se você fica olhando para os seus problemas, eles o derrubarão. No entanto, você pode ser capaz de proezas se souber de onde veio e onde quer chegar. Para isso, no entanto, é preciso manter seus olhos firmes no seu objetivo... e... mover-se!

(Autor desconhecido)

A seguir, promover um debate, fazendo a distinção entre objetivos e sentido: um sentido pode ser objetivo, mas nem todo objetivo tem um sentido.

2. Autoavaliação

- Em que momentos da vida perdi minhas referências e me desequilibrei?
- Quais são os objetivos que tenho traçado para a minha vida?

Quarto encontro

Liberdade e Responsabilidade

Objetivo: descobrir as duas dimensões do existir humano: a liberdade e a responsabilidade. O homem responde as questões que a vida lhe coloca e, ao fazer isso, torna-se responsável pelo seu ser-no-mundo.

Desenvolvimento: iniciar o encontro fazendo algumas perguntas ao grupo, para aprofundar o tema:

- O que é liberdade?
- Pode existir liberdade sem responsabilidade?
- Pelo que eu me sinto responsável?

Discussão em grupo: dividir os participantes em grupos e distribuir o poema “A estrada que não tomei” para ser lido e discutido livremente entre os participantes.

A ESTRADA QUE NÃO TOMEI

Duas estradas num bosque amarelo divergiam;
Triste por não poder seguir as duas
Sendo um só viajante, muito tempo parei
Olhando uma delas, até onde podia alcançar,
Pois, atrás das moitas, ela dobrava.

Então tomei a outra que me pareceu de igual beleza,
Uma vantagem talvez oferecendo
Por ser cheia de grama, querendo ser pisada;
Embora neste ponto o estado fosse o mesmo
E uma, como a outra, tivesse sido usada.

E naquela manhã todas duas tinham
Folhas ainda não escurecidas pelos passos
Ora! Guardei a primeira para um outro dia!
Mas sabendo como uma estrada leva a outra,
Duvidei poder um dia voltar!

Contarei esta estória suspirando,
Daqui a séculos e séculos em algum outro lugar:
Duas estradas, num bosque, divergiam; e eu

Tomei a que era menos frequentada;
E foi isso a razão de toda a diferença!

(Robert Frost)

A seguir, pedir aos participantes que respondem às seguintes perguntas:

- Como estou fazendo minhas escolhas? Elas são conscientes?
- Por qual estrada estou caminhando? Qual estrada estou deixando para trás?

Cada grupo deverá apresentar as suas principais conclusões.

Para encerrar o encontro, explicar a distinção entre “liberdade de” e “liberdade para”: nós não somos livres de condições, mas tomar uma posição diante dos condicionamentos da vida. Finalizar confrontando os participantes com o seguinte questionamento: “o que a vida espera de você?”. Pedir que reflitam e preencham o quadro abaixo. Ao som de da canção “É preciso saber viver” do grupo Titãs.

Eu não sou livre de:	Eu sou livre para

Quinto encontro

Autotranscendência

Objetivo: Refletir sobre a autotranscendência. Apresentar aos participantes um filme “A corrente do Bem”, lançado no ano 2000 nos EUA com direção de Mimi Leder, o filme faz nos refletir que podemos mudar o mundo através de nossas ações e escolhas.

Conceitualização: apresentar aos participantes o esquema proposto por Viktor Frankl, enfatizando que o ser humano precisa encontrar um “para que viver” e que a felicidade e o prazer se constituem como efeitos colaterais e nunca como um fim.

A concretização de sentidos (valores) é a via régia para o encontro da felicidade e do prazer, mas apenas quando os valores são concebidos como um fim em si mesmo, pois a felicidade e o prazer não se constituem objetos de intencionalidade do ser humano.

Para finalizar, após o filme é sugerido que haja um debate sobre o filme e sua relação com o tema, pedir que os participantes tragam sua percepção da finalidade do filme. Após a roda de conversa, é proposto que os participantes preencham o quadro abaixo:

	O que estou fazendo?	O que eu posso fazer?
Para a minha comunidade		
Para a minha família		
Para a minha igreja		
Para a natureza		
Para a minha saúde		

Sexto encontro

Encontrar sentido em situações-limite

Objetivo: Refletir sobre as possibilidades de sentido nas situações imutáveis da vida. Neste encontro, propõe-se trabalhar a incondicionalidade do sentido da vida, que embora a tríade trágica (culpa, sofrimento, e morte), seja real, ainda há um significado em cada uma delas.

Pode-se perguntar aos participantes se eles conhecem alguém que morreu por uma causa ou alguém que passou por grande sofrimento por um ideal. Nesse caso, seria interessante fazer uma lista de pessoas famosas e também anônimas que se enquadram nessas duas situações.

Desenvolvimento: leitura e debate da seguinte parábola:

A Vista da Janela

Dois homens, seriamente doentes, ocupavam o mesmo quarto em um hospital. Um deles ficava sentado em sua cama por uma hora todas as tardes para conseguir drenar o líquido de seus pulmões. Sua cama ficava próxima da única janela existente no quarto.

O outro homem era obrigado a ficar deitado de bruços em sua cama por todo o tempo. Eles conversavam muito. Falavam sobre suas mulheres e suas famílias, suas casas, seus empregos, seu envolvimento com o serviço militar, onde eles costumavam ir nas férias. E toda tarde quando o homem perto da janela podia sentar-se ele passava todo o tempo descrevendo ao seu companheiro todas as coisas que ele podia ver através da janela.

O homem na outra cama começou a esperar por esse período onde seu mundo era ampliado e animado pelas descrições do companheiro. Ele dizia que da janela dava pra ver um parque com um lago bem legal. Patos e cisnes brincavam na água enquanto as crianças navegavam seus pequenos barcos. Jovens namorados andavam de braços dados no meio das flores e estas possuíam todas as cores do arco-íris. Grandes e velhas árvores cheias de elegância na paisagem, e uma fina linha podiam ser vista no céu da cidade.

Quando o homem perto da janela fazia suas descrições, ele o fazia de modo primoroso e delicado, com detalhes e o outro homem fechava seus olhos e imaginava a cena pitoresca.

Uma tarde quente, o homem perto da janela descreveu que havia um desfile na rua e, embora não pudesse escutar a música, podia ver e descrever tudo.

Dias e semanas passaram-se. Em uma manhã a enfermeira do dia chegou trazendo água para o banho dos dois homens, mas achou um deles morto. O homem que ficava perto da janela morrera pacificamente durante o seu sono à noite. Ela estava entristecida e chamou os atendentes do hospital para levarem o corpo embora. Assim que julgou conveniente, o outro homem pediu à enfermeira que mudasse sua cama para perto da janela.

A enfermeira ficou feliz em poder fazer esse favor para o homem e depois de verificar que ele estava confortável deixou-o sozinho no quarto. Vagarosamente, pacientemente, ele se apoiou em seu cotovelo para conseguir olhar pela primeira vez pela janela. Finalmente, ele poderia ver tudo por si mesmo. Ele se esticou ao máximo, lutando contra a dor para poder olhar através da janela e quando conseguiu fazê-lo deparou-se com um muro todo branco. Ele então perguntou à enfermeira o que teria levado seu companheiro a descrever-lhe coisas tão belas, todos os dias se pela janela só dava pra ver um muro branco.

A enfermeira respondeu que aquele homem era cego e não poderia ver nada mesmo que quisesse. Talvez ele só estivesse pensando em distraí-lo e alegrá-lo um pouco mais com suas histórias.

(Autor desconhecido)

Pergunta para introduzir o diálogo socrático: o que ocorreria se o homem cego descrevesse apenas coisas negativas?

Após as respostas surgirem com a leitura da parábola, deve-se fazer outros questionamentos para trabalhar o tema proposto para este encontro.

- O sofrimento é uma condição humana?
- Há liberdade apesar do sofrimento?
- Como você costuma se posicionar quando está vivenciando um momento sofrido de sua vida?

Sétimo encontro

Dizer sim à vida apesar de tudo

Objetivo: refletir sobre as posturas e atitudes perante as dificuldades da vida.

Desenvolvimento: leitura e debate da seguinte frase:

Quem tem um para quê viver, suporta quase todo como. (Nietzsche)

Diálogo socrático: após o debate da frase acima, lançar uma outra questão, “o que é a consciência?”, ressaltando que assim como um marinheiro necessita de uma bússola para não se perder, o ser humano possui um recurso interno, que é a consciência, e mesmo que ele tenha se perdido, pode reencontrar o caminho através da consulta a essa bússola interna.

Oitavo encontro

A descoberta de sentido

Objetivo: refletir sobre a incondicionalidade do sentido da vida, pois é na temporalidade, e apesar da morte, que constituímos nosso ser no mundo e configuramos sentido.

Leitura e reflexão: leitura do texto a seguir e sugerir aos participantes que reflitam sobre o sentido do momento a partir das perguntas norteadoras propostas na sequência.

Hoje levantei cedo pensando
 No que tenho a fazer antes que o
 Relógio marque meia noite.
 É minha função escolher que tipo
 De dia vou ter hoje.
 Posso reclamar porque estar
 Chovendo... ou agradecer às águas

Por lavarem a poluição.
 Posso ficar triste por não ter dinheiro...
 Ou me sentir encorajado para
 Administrar minhas finanças,
 Evitando o desperdício.
 Posso reclamar sobre minha saúde...
 Ou dar graças por estar vivo.
 Posso me queixar dos meus pais
 Por não terem me dado tudo o que
 Eu queria... ou posso ser grato por ter nascido.
 Posso reclamar por ter que ir trabalhar...
 Ou agradecer por ter trabalho.
 Posso sentir tédio com as tarefas da casa
 Ou agradecer a Deus por ter um teto para morar.
 Posso lamentar decepções com amigos...
 Ou me entusiasmar com a possibilidade
 De fazer novas amizades.
 Se as coisas não saíram como planejei,
 Posso ficar feliz por ter hoje para recomeçar.
 O dia está na minha frente,
 Esperando para ser o que eu quiser.
 E aqui estou eu, o escultor que pode dar forma.
 Tudo depende só de mim.

(Charles Chaplin)

- O que depende apenas de mim?
- Geralmente tenho uma visão otimista ou pessimista da vida?
- Quais são as possibilidades positivas da minha existência para que eu possa dizer sim à vida apesar de tudo?

Frankl assevera que o homem não deve perguntar qual o sentido da sua vida, mas que o homem deve perceber que na verdade é a vida que lhe pergunta, qual o sentido da sua vida?

Nono encontro

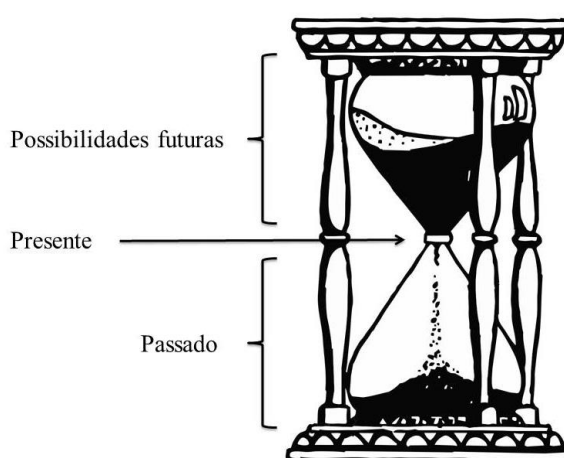
Projeto de vida

Objetivo: estimular os participantes para a reflexão e construção do seu projeto de vida.

Desenvolvimento: Solicitar que cada participante ouça a canção “O sol” do grupo Jota Quest que sugere que o ser-no-mundo esqueça a dor e foque-se no sol, na energia que lhe traz vida, o vir-a-ser se realize enquanto possibilidades e encontre sentido, desenvolvendo seu projeto de vida.

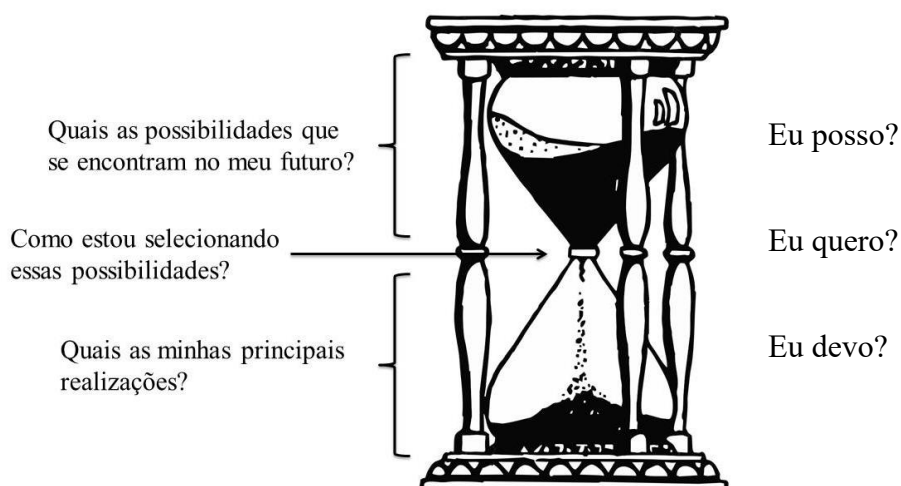
Autoavaliação: propor aos participantes que façam uma autoavaliação, pensando no que cada um é e em quem pode se tornar, com base na figura e na explicação a seguir:

Imagine que a sua vida é semelhante a uma ampulheta (relógio de areia). Observe que o tempo não para de fluir e que os grãos de areia passam da parte superior para a parte inferior.



Como demonstra a figura, os grãos de areia da parte superior são apenas possibilidades; o presente seria a passagem pela qual os pequenos grãos, de forma gradativa, são depositados na parte inferior e se tornam passado.

Após a explicação, e tendo em mente a imagem, solicitar aos participantes que identifiquem cada parte da próxima ampulheta.



Após a resolução das questões acima, apresentar as perguntas de Hilel, solicitando aos participantes que olhem para as suas ampulhetas:

- Se eu não faço, quem fará?
- Se eu não faço agora, quando farei?
- Se só faço para mim, quem eu serei?

Décimo encontro

Encontro livre (Tema livre)

Neste encontro será feito o pós-teste como proposto na metodologia do projeto e também uma roda de conversa com o pesquisador e participantes sobre como se deu a intervenção e se for possível uma avaliação da intervenção realizada pelos participantes. Nesse encontro dar-se-á a possibilidade de atendimentos individuais, dependendo da demanda e também da disponibilidade de horários e condições para ser realizada.

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre a espiritualidade e o sentido da vida para pacientes com fibromialgia. e está sendo desenvolvida pelo pesquisador Marcos Sueudy Santos do Nascimento, Mestrando do Programa de Ciências da Religião da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do Professor Dr. Thiago Antonio Avellar de Aquino.

O objetivo geral foi avaliar os efeitos de uma intervenção sobre a percepção de sentido do sofrimento e a experiência da dor física em mulheres com fibromialgia. A pesquisa oferece baixos riscos e serão respeitadas as condições psicológicas, físicas, sociais e educacionais dos participantes. Há a possibilidade de risco psicológico, como distúrbios emocionais, devido à quantidade de instrumentos a ser utilizada e as impressões que o participante pode ter ao responder os instrumentos. Pode haver riscos sociais quando da possibilidade da geração de situação de conflito ou abalo de vínculo entre o pesquisador e o participante podendo levar a devolução ou preenchimento inadequado dos instrumentos. Todos os riscos serão minimizados pelo pesquisador.

Solicitamos a sua colaboração para o preenchimento de questionários auto-aplicáveis, e participação de intervenção com 10 encontros, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

O pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.



Assinatura do Participante da Pesquisa

Espaço para impressão
dactiloscópica

Assinatura da Testemunha

Contato com o Pesquisador Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador Prof^o Dr. Thiago Antonio Avellar de Aquino.

Endereço: Laboratório de Pesquisa em Logoterapia e Análise Existencial - LAPLAE

CE – Cento de Educação – Ambiente 39

Telefone: (83) 99198-4343

E-mail: thiagoaquino19.ta@gmail.com

Contato com o Pesquisador Participante:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador Marcos Sueudy Santos do Nascimento.

Endereço: Laboratório de Pesquisa em Logoterapia e Análise Existencial - LAPLAE

CE – Cento de Educação – Ambiente 39

Telefone: (83) 98819-1976

E-mail: marcoassun_jampa@hotmail.com

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB

Telefone: (83) 3216-7791 – E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

Local:

Data:

ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE SENTIDO DE VIDA (QSV)

Por favor, pense por um momento sobre o que faz com que sua vida seja importante para você. Por favor, responda as sentenças seguintes de modo verdadeiro e com o máximo de cuidado que você puder. Também se lembre de que estas questões muito subjetivas e que não existem respostas certas ou erradas. Por favor, responda de acordo com a seguinte escala:

Totalment e Falso	Geralment e Falso	Parcialment e Falso	Nem verdadeir o nem Falso	Parcialment e Verdadeiro	Geralment e Verdadeiro	Absolutament e Verdade
1	2	3	4	5	6	7

1. ____ Eu compreendo o sentido da minha vida.
2. ____ Eu estou procurando alguma coisa que faça com que minha vida tenha sentido.
3. ____ Eu sempre estou em busca do sentido da minha vida.
4. ____ Minha vida tem um sentido claro.
5. ____ Eu tenho uma boa consciência do que faz minha vida ter sentido.
6. ____ Eu descobri um sentido de vida satisfatório.
7. ____ Eu estou sempre procurando por algo que faça com que minha vida seja significativa.
8. ____ Eu estou buscando um significado ou missão para minha vida.
9. ____ Minha vida não tem um propósito claro.
10. ____ Eu estou procurando um sentido em minha vida.

ANEXO C – QUESTIONÁRIO DE IMPACTO DA FIBROMIALGIA (QIF)

QUESTIONÁRIO SOBRE O IMPACTO DA FIBROMIALGIA (QIF)

ANOS DE ESTUDO:

1- Com que frequência você consegue:	Sempre	Quase sempre	De vez em quando	Nunca
a) Fazer compras	0	1	2	3
b) Lavar roupa	0	1	2	3
c) Cozinhar	0	1	2	3
d) Lavar louça	0	1	2	3
e) Limpar a casa (varrer, passar pano etc.)	0	1	2	3
f) Arrumar a cama	0	1	2	3
g) Andar vários quarteirões	0	1	2	3
h) Visitar parentes ou amigos	0	1	2	3
i) Cuidar do quintal ou jardim	0	1	2	3
j) Dirigir carro ou andar de ônibus	0	1	2	3

Nos últimos sete dias:

2- Nos últimos sete dias, em quantos dias você se sentiu bem?

0 1 2 3 4 5 6 7

3- Por causa da fibromialgia, quantos dias você faltou ao trabalho (ou deixou de trabalhar, se você trabalha em casa)?

0 1 2 3 4 5 6 7

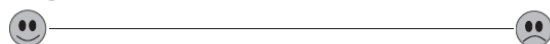
4- Quanto a fibromialgia interferiu na capacidade de fazer seu serviço:



Não interferiu

Atrapalhou muito

5- Quanta dor você sentiu?



Nenhuma

Muita dor

6- Você sentiu cansaço?



Não

Sim, muito

7- Como você se sentiu ao se levantar de manhã?



Descansado/a

Muito cansado/a

8- Você sentiu rigidez (ou o corpo travado)?



Não

Sim, muita

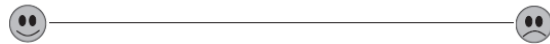
9- Você se sentiu nervoso/a ou ansioso/a?



Não, nem um pouco

Sim, muito

10- Você se sentiu deprimido/a ou desanimado/a?



Não, nem um pouco

Sim, muito