



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
PROGRAMA DE DOUTORADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA



O sentido na vida em pessoas vivendo com HIV/AIDS

ALISSON DE MENESES PONTES

RECIFE-PE

2019

ALISSON DE MENESES PONTES

O sentido na vida em pessoas vivendo com HIV/AIDS

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Psicologia Clínica.

Orientador: Prof^o Dr^o Marcus Tulio Caldas

RECIFE-PE

2019

ALISSON DE MENESES PONTES

O sentido na vida em pessoas vivendo com HIV/AIDS

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Psicologia Clínica.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Marcus Tulio Caldas
(UNICAP, Orientador)

Prof^o Dr. André Luiz Holanda de Oliveira
(UNICAP, Membro interno)

Prof. Dr. Luiz Alencar Libório
(UNICAP, Membro interno)

Prof. Dr. Thiago A. Avellar de Aquino
(UFPB, Membro externo)

(Prof. Dr. Wellington Martins de Lira)
(TRT-PE, Membro externo)

Dedico esta tese em primeiro lugar àquele que é o único digno de toda honra e glória, ao meu Deus. À minha amada esposa Débora, minha maior inspiração. Ao nosso filho Natã, meu renovo. Aos meus pais Severino (*in memoriam*) e Abigail e a Gelvan (minha sogra). Essa conquista é fruto de vocês.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente ao meu Deus. “Pois dele, por ele e para ele são todas as coisas. A ele seja a glória para sempre! Amem”. A ti Senhor, por ser minha maior razão de viver. Que eu possa propagar o Teu amor enquanto eu viver. Só a Ti seja sempre toda honra e glória!

À minha amada esposa Débora. Por estar ao meu lado em todos os momentos e situações, seja na fartura ou na carência, no sertão ou no litoral, perto ou longe, nos momentos alegres ou nos difíceis. Você é a principal responsável pela pessoa que sou hoje. És a minha grande inspiração e motivação para sonhar. Por isso o melhor lugar do mundo que posso estar é ao teu lado! Amo-te com todas as minhas forças!

Ao meu filho Natã, que veio coroar o meu casamento. A tua alegria contagiante, a espontaneidade, a energia, o carinho, o teu amor, tudo isso foi combustível para que eu continuasse e concluísse essa etapa. Tenho orgulho de te ter como filho! Você é o nosso maior presente! Amo você!

Ao meu pai, Severino (*in memoriam*). Seria um imensurável orgulho e alegria compartilhar com o senhor esse momento tão especial em minha vida. Sei que é fruto do teu legado e da tua vida em minha vida.

À minha mãe, Abigail. Seu esforço e renúncia para nos educar nos caminhos do Senhor não foi em vão! Eis mais um fruto que é seu também. Muito obrigado minha mãe por ter dedicado sua vida com tanto amor para que eu pudesse concretizar esse sonho. Amo a senhora!

À minha sogra Gelvan, por me acolher como filho, por todo o exemplo e incentivo, por não medir esforços para investir na minha vida e da minha família. Amo muito a senhora também!

Ao meu orientador Prof. Dr. Marcus Túlio Caldas e sua digníssima esposa Rosali, por terem acolhido a mim e a minha família, como a filhos. Não tenho palavra para expressar minha grande gratidão e honra de poder ter vocês como mentores e amigos. Amamos vocês!

Ao Prof. Dr. Thiago Aquino, que faz parte não apenas da minha história acadêmica, desde a minha graduação em psicologia, mas da minha vida. Devo também a você essa conquista meu amigo. Obrigado por acreditar um dia que seria possível.

Ao Prof. Dr. André Holanda, que também esteve presente desde o começo desta pesquisa, sempre trazendo preciosas colaborações. Muito obrigado!

Ao Prof. Dr. Luiz Alencar Libório, que com toda sua simpatia prontamente aceitou o convite para fazer parte dessa defesa e me honrou com suas ricas contribuições.

À Prof^ª. Dr^ª. Berta Klüppel, que mais uma vez me dá a alegria e a honra de poder tê-la presente em mais um momento marcante da minha caminhada acadêmica e pessoal. Obrigado pelo carinho, cuidado e solicitude com que sempre me acolheu.

Ao amigo e Prof. Dr. Wellington Lira. Foi uma grande honra ter você fazendo parte dessa etapa da minha vida. Espero poder compartilhar com você diversos outros momentos na caminhada da Logoterapia, da fé e da vida.

Ao Dr. Viktor Emil Frankl (*in memoriam*), por inspirar a mim e a milhões de pessoas por todo o mundo com um verdadeiro exemplo de um logovivente. Sem seu legado e ensinamentos essa tese não seria a mesma.

Aos meus irmãos e cunhados Adriana, Alessandro, Alessio, Andrea, Wayne, Bosco, Mário, Raquel, Kaliane e Aldenir. Por terem colaborado com a execução do Escolho Viver, seja na capacitação, publicidade ou pesquisa. Tenho muito orgulho de fazer parte dessa família! Essa conquista é nossa!

Aos meus sobrinhos Rebecca, Lara, Mateus, Alexandre, Rafael, Lucas, Davi, Jade e Miguel, que sempre me alegram com as suas presenças e tornam minha vida mais significativa.

Ao Pr Wilson, Cibele, Nino e Milena, por terem aberto as portas de sua casa para me acolherem durante um ano que passei estudando em Recife. Foi um enorme privilégio para mim! Vocês se tornaram um grande referencial de uma família abençoada pelo Senhor.

Aos meus amigos, em especial a Gil, que, gratuitamente, ajudou-me na aplicação da pesquisa. Você mostrou que uma amizade não tem preço nem perece com o tempo.

Aos meus amigos, que compõe a Unilife Sistema de Ensino, Jonas e Francson, por todo o suporte que me deram, conduzindo esse projeto na minha ausência.

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco, em especial a Prof^ª. Dr^ª. Cristina Brito, pela generosidade e solicitude com que sempre me acolheu.

A toda a equipe do hospital onde foi realizada a pesquisa; em especial ao meu amigo e irmão em Cristo, Israel.

A todos os participantes dessa pesquisa, principalmente às três pessoas que me deram a honra e a grande alegria, de vivenciarem do Projeto Escolho Viver.

Aos alunos da especialização em Logoterapia e Análise Existencial da Unilife, por terem tornado a capacitação para o Projeto Escolho Viver uma realidade.

Aos meus amigos do 15º Batalhão de Infantaria Motorizado (BIMTz), Estrela, Luís e Simon, que lá atrás abriram portas para que esse dia de hoje pudesse chegar.

“Quanto mais o homem apreender o caráter de missão que a vida tem, tanto mais lhe parecerá carregada de sentido a sua vida”.

Viktor Frankl

RESUMO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) pode ser compreendida como uma doença causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que, ao infectar o corpo humano, provoca uma drástica redução no funcionamento do sistema imunológico. Desde que os primeiros casos foram relatados, há mais de 35 anos, 78 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV e 35 milhões morreram de doenças relacionadas a AIDS. Nesse contexto, o Brasil ocupa posição de destaque com 830.000 casos. A infecção pelo HIV, além do que já foi dito, ainda está associada a um intenso sofrimento. Por isso a depressão tem uma incidência de cerca de duas a quatro vezes maior nessa população e as taxas de suicídio são cerca de 3 vezes superior à população geral, reflexo da perda de sentido para a vida frente ao próprio adoecimento. Diante dessa realidade, o objetivo geral da presente tese foi propor subsídios para pensar políticas/ações de prevenção e promoção da saúde, considerando o sentido na vida para PVHA. Como específicos buscou-se: avaliar a relação entre sentido na vida e suicídio em pessoas com HIV/AIDS; fazer um levantamento sobre Estado da arte, de estudos que abordam o sentido na vida em pessoas com HIV/AIDS; investigar como o diagnóstico positivo para o HIV/AIDS, afeta no sentido de vida do portador; compreender como o sentido na vida influencia na saúde mental de pessoas que vivem com HIV/AIDS; estudar a relação entre o sentido na vida e a adesão ao tratamento antirretroviral; desenvolver um programa de promoção de sentido para a vida para PVHA através de uma intervenção de grupo fundamentada na Logoterapia. Para alcançar tais objetivos, foram construídos quatro artigos, sendo dois teóricos e dois empíricos. O primeiro apresentou uma revisão teórica sobre o suicídio a partir de uma perspectiva logoterapêutica. O segundo realizou um levantamento sobre as pesquisas que abordam o sentido na vida, à luz da Logoterapia, no contexto do HIV/AIDS, através de uma revisão sistemática da literatura. O artigo III realizou um estudo correlacional entre o sentido na vida e o suicídio em um grupo de 112 pessoas que vivem com HIV/AIDS. Os resultados apontaram para a forte correlação entre o fator “realização de sentido” e aspectos como “afetos positivos”, uma melhor visão da temporalidade, mais “atração à vida” e menor “atração à morte” e “repulsão à vida”. Essas pesquisas endossaram a necessidade de aprofundar os estudos sobre o sentido na vida como fator preventivo ao suicídio em PVHA. Nessa perspectiva, foi desenvolvido o quarto artigo denominado “Escolho Viver: Programa de promoção de sentido para a vida em pessoas com HIV/AIDS”, que atuou a partir dos três eixos da prevenção: Universal, Seletiva e Indicada. Na Universal foi realizada uma campanha publicitária que objetivava a promoção de sentido para a vida; A Seletiva

promoveu uma capacitação para mais de 200 profissionais de mais de 23 áreas de atuação diferentes sobre o suicídio a partir de uma visão da Logoterapia; por fim a Indicada que realizou um estudo de cunho longitudinal do tipo pré-teste e pós-teste, com abordagem de dados quantitativa e qualitativa, através de uma intervenção de grupo baseada na Logoterapia e Análise Existencial, objetivando a criação de um programa de promoção de sentido para a vida no contexto do HIV/AIDS. Para tanto, foram utilizados instrumentos logoterapêuticos, como a Pizza dos sentidos e a autobiografia, assim como entrevista e um conjunto de 4 escalas (Escala Multiatitudinal de Tendência ao Suicídio; Questionário de Sentido de Vida; Escala de Percepção Ontológica do Tempo; e Questionário de Sentido de Vida). A amostra foi composta por 3 pessoas que vivem com HIV/AIDS e o programa foi executado em 8 encontros. Os resultados do pré-teste e do pós-teste com as escalas apontaram para melhoras nas médias de fatores, como realização de sentido, afetos positivos, e diminuição de fatores como repulsão à vida e atração à morte. Esses resultados corroboraram com as Análise de similitude e a nuvem de palavras realizadas nas autobiografias através do software Iramuteq, que avaliou o processo. Considera-se que os objetivos foram alcançados, pois a intervenção possibilitou uma ampliação da liberdade e o despertar da responsabilidade, a tomada de consciência, a resolução de dilemas existenciais, a facilitação do autodistanciamento e da autotranscendência. Por fim, concebemos que o programa Escolho viver, em seus três eixos de prevenção, coloca-se como uma ferramenta de transformação social e pessoal, buscando promover não apenas a prevenção ao suicídio, mas acima de tudo a promoção da saúde no seu sentido mais amplo, como propõe Frankl (1990), que é o desenvolvimento do ser em sua essência e sentido, de uma maneira de viver livre, responsável, solidária e feliz.

Palavras-chave: HIV/AIDS; Sentido na vida; Logoterapia; Programa de prevenção

ABSTRACT

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) can be understood as a disease caused by the Human Immunodeficiency Virus (HIV), which, by infecting the human body, causes a drastic reduction in the functioning of the immune system. Since the first cases were reported more than 35 years ago, 78 million people were infected with HIV and 35 million died from AIDS-related illnesses. In this context, Brazil occupies a prominent position with 830,000 cases. HIV infection, in addition to what has been said, is still associated with intense suffering. That is why depression has an incidence of about two to four times higher in this population and suicide rates are about 3 times higher than the general population, reflecting the loss of meaning for life in the face of illness itself. In view of this reality, the general objective of the present thesis was to propose subsidies to think policies / actions of prevention and health promotion, considering the meaning in life for PLWHA. As specific, we sought to: assess the relationship between meaning in life and suicide in people with HIV / AIDS; make a survey on the state of the art, studies that address the meaning in life in people with HIV / AIDS; investigate how the positive diagnosis for HIV / AIDS, affects in the sense of the life of the carrier; understand how meaning in life influences the mental health of people living with HIV / AIDS; to study the relationship between meaning in life and adherence to antiretroviral treatment; develop a program of promotion of meaning for life for PLWHA through a group intervention based on Logotherapy. To achieve these objectives, four articles were constructed, two theoretical and two empirical. The first presented a theoretical review on suicide from a logoterapeutic perspective. The second carried out a survey about the research that approaches the meaning in life, in the light of Logotherapy, in the context of HIV / AIDS, through a systematic review of the literature. Article III carried out a correlation study between life meaning and suicide in a group of 112 people living with HIV / AIDS. The results pointed to the strong correlation between the "realization of meaning" factor and aspects such as "positive affects", a better view of temporality, more "attraction to life" and less "attraction to death" or "repulsion to life". These studies endorsed the need to deepen the studies on the meaning in life as a preventive factor to suicide in PLWHA. From this perspective, the fourth article entitled "Living Choices: A Program to promote meaning for life in people with HIV / AIDS" was developed, based on the three axes of prevention: Universal, Selective and Indicated. In Universal was carried out an advertising campaign that objectified the promotion of sense for the life; The Selective promoted a training for more than 200 professionals from more than 23 different areas of action on suicide from a view of

the Logoterapia; Finally, the Indicated that carried out a study of a pre-test and post-test type, with a quantitative and qualitative data approach, through a group intervention based on Logotherapy and Existential Analysis, aiming at the creation of a promotion program of meaning for life in the context of HIV / AIDS. In order to do so, we used logotherapeutic instruments, such as the Pizza of the senses and the autobiography, as well as an interview and a set of 4 scales (Multi-Judicial Scale of Suicide Tendency, Life Sense Questionnaire, Time Ontological Perception Scale, and Questionnaire Sense of Life). The sample consisted of 3 people living with HIV / AIDS and the program was executed in 8 meetings. The results of the pre-test and the post-test with the scales pointed to improvements in factor averages, such as meaningfulness, positive affects, and decrease of factors such as repulsion to life and attraction to death. These results corroborated with the Analysis of similitude and the cloud of words from the autobiographies through Iramuteq software, which evaluated the process. It is considered that the objectives were achieved, because the intervention allowed for an increase of freedom and the awakening of responsibility, awareness, the resolution of existential dilemmas, the facilitation of self-indulgence and self-transcendence. Finally, we conceive that the Escolho viver program, in its three axes of prevention, stands as a tool for social and personal transformation, seeking to promote not only suicide prevention but, above all, health promotion in its broad, as Frankl (1990) proposes, which is the development of being in its essence and sense, a way of living free, responsible, supportive and happy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Alpinista e os valores	40
Figura 2: Representação nuclear da ontologia dimensional do homem	41
Figura 3: Modelo da noopsicossomática proposto por Frankl	42
Figura 4: Representação da felicidade como efeito da realização de sentido	45
Figura 5: Representação vetorial da busca de poder/prazer	46
Figura 6: Valores brilhando para consciência do ser humano	50
Figura 7: Tríade valorativa	52
Figura 8: Desenvolvimento do conceito de prevenção ao longo do tempo	79
Figura 9: Representação dos eixos de atuação do programa Escolho Viver	86
Figura 10: Análise de Similitude e Nuvem de Palavras – Girassol	95
Figura 11: Análise de Similitude e Nuvem de Palavras - Orquídea	96
Figura 12: Análise de Similitude e Nuvem de Palavras - Lírio	98
Figura 13: Fundamentos da pizza dos sentidos	100
Figura 14: Pizza dos sentidos 1 - Girassol	108
Figura 15: Pizza dos sentidos 1 - Lírio	108
Figura 16: Pizza dos sentidos 1 - Orquídea	109
Figura 17: Pizza dos sentidos 2 – Girassol	111
Figura 18: Pizza dos sentidos 2 – Lírio	111
Figura 19: Pizza dos sentidos 2 – Orquídea	112
Figura 20: Pizza dos sentidos 3	113
Figura 21: Pizza dos sentidos 4	114
Figura 22: Pizza dos sentidos 5	115
Figura 23: Pinturas	116
Figura 24: Modelo das intenções e efeitos da psicoterapia e da religião	121

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos estudos encontrados na revisão bibliográfica, segundo descritores associados, por bases de dados.	61
Tabela 2 – Distribuição dos estudos encontrados por país	63
Tabela 3 – Descrição das pesquisas selecionadas	64
Tabela 4 – Correlações entre as variáveis: sentido na vida, afetos, percepção ontológica do tempo	74
Tabela 5 – Comparação de médias	93

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição dos artigos por área de publicação	62
Gráfico 2: Cronologia das publicações	62

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1: Logomarca do programa Escolho Viver	86
Imagem 2: Campanha publicitária de promoção de sentido para a vida no contexto do HIV/AIDS	87
Imagem 3: Fidelidade conjugal	89
Imagem 4: I Curso de capacitação para o Programa Escolho Viver	92

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABLAE.....	Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Humana
BIMTz.....	Batalhão de Infantaria Motorizado
BDI.....	<i>Beck Depression Inventory</i>
BVS.....	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES.....	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior
CCJ.....	Centro de Ciências Jurídicas
EAPN.....	Escala de Afetos Positivos e Negativos
EMATS.....	Escala Multiatitudinal de Tendência ao Suicídio
ENEM.....	Exame Nacional do Ensino Médio
EPOT.....	Escala de Percepção Ontológica do Tempo
HAART	<i>Hight Active Antiretroviral Therapy</i>
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IOM.....	<i>Institute of Medicine</i>
IRAMUTEQ.	<i>Interface de R Pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
LILACS.....	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
MEDLINE....	<i>Pubmed – U.S. National Library of Medicine</i>
OMS.....	Organização Mundial da Saúde
PILTest.....	<i>Purpose in Life Test</i>
PUC-RS.....	Pontifícia Universidade Católica- Rio Grande do Sul
PVHA.....	Pessoa que vive com HIV/AIDS
QSD.....	Questionário sócio-demográfico e clínico
QSV.....	Questionário de Sentido de Vida
SAE	Serviços de Assistência Especializada
SCIELO.....	Scientific Electronic Library Online
SIM/SES.....	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SPSS.....	Pacote Estatístico para as Ciências Sociais
TARV	Terapia Antirretroviral
UERJ.....	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFF.....	Universidade Federal Fluminense
UFPB.....	Universidade Federal da Paraíba
UNAIDS	United Nations Programme on HIV/Aids

SUMÁRIO

Introdução.....	18
1. Objeto de Estudo.....	24
2. Método.....	25
2.1 Caracterizações dos estudos.....	25
2.2 Levantamento Bibliográfico e Pesquisa Eletrônica.....	25
2.3 – Estudo correlacional.....	27
2.4 – Estudo interventivo.....	29
Artigo I – Contribuições da Logoterapia e Análise Existencial para compreensão do suicídio em pessoas que vivem com HIV/AIDS.....	35
1. Compreendendo o fenômeno do suicídio no contexto do HIV/AIDS.....	36
2. Contribuições da Logoterapia e Análise Existencial para a compreensão do suicídio.....	39
2.1 Ontologia dimensional.....	41
2.2 Liberdade da vontade.....	43
2.3 Vontade de sentido.....	44
2.3.1 Vazio Existencial.....	47
2.4 Sentido da vida.....	49
3. A psicoterapia como via de encontro de sentido para a vida.....	53
Artigo II – Compreendendo o sentido na vida no contexto do HIV/AIDS: estado da arte.....	58
1. Método.....	59
2. Resultados.....	60
3. Discussões.....	65
Artigo III – Sentido na vida e ideação suicida em pessoas com HIV/AIDS: um estudo correlacional.....	69
1. Sentido da vida e suicídio.....	70
2. Método.....	71
3. Resultados e Discussões.....	73
Artigo IV – Escolho Viver: Programa de promoção de sentido para a vida em pessoas com HIV/AIDS.....	79
1. Método.....	81
2. Resultados e discussões.....	86
2.1 Prevenção Universal.....	87
2.2 Prevenção Seletiva.....	91
2.3 Prevenção Indicada.....	94
2.3.1 Aplicação dos instrumentos: pré-teste e pós-teste.....	94
2.3.2 Autobiografia.....	95
2.3.3 Intervenção de grupo.....	100
Considerações finais da tese.....	120
Bibliografia.....	125

INTRODUÇÃO

Numa vida vazia e sem sentido, falta o porquê de viver, e sem uma resposta para a pergunta “por que viver?”, também não há resposta para a pergunta “por que não morrer?”. [...] (Lukas, 1992, p. 190).

A motivação para construção da presente tese não está fundamentada apenas em estudos acadêmicos e pesquisas científicas, ou pelo fato de ser o HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e a AIDS (Síndrome da imunodeficiência adquirida) um problema de saúde pública, que tem mobilizado nações por todo o mundo na tentativa de reduzir seus efeitos nefastos, mas está pautada, principalmente, em experiências pessoais do autor, de mais de dez anos no desenvolvimento de pesquisas com essa população, o que possibilitou compreender não apenas teoricamente as demandas enfrentadas, mas vivenciar, na prática, o acolhimento aos sofrimentos e dificuldades que permeiam as Pessoas que Vivem com HIV/AIDS (PVHA).

Minha primeira experiência ocorreu no ano de 2008 quando, de forma inusitada, ainda acadêmico de psicologia, recebi um convite para desenvolver um estudo com pacientes internos em um hospital referência no tratamento de doenças infectocontagiosas na cidade de João Pessoa/PB, soropositivos para o HIV. O estudo resultou no artigo “Percepção das pessoas vivendo com HIV/AIDS frente ao tratamento antirretroviral”, publicado na revista Interface e saúde. Essa primeira pesquisa despertou o interesse em aprofundar os estudos com essa população.

Dois anos depois eu realizei mais uma pesquisa, dessa vez como Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia. O estudo teve por título “Bem-estar Subjetivo: estudos e consequências em portadores de HIV”, e avaliou o bem-estar subjetivo nessa amostra. Posteriormente, retornei a trabalhar com as PVHA, dessa vez na minha dissertação de mestrado, desenvolvida entre os anos de 2010 e 2012. Nesta ocasião foi testado de forma empírica um modelo teórico proposto pelo psiquiatra vienense Viktor Emil Frankl (1905-1997), criador da Logoterapia e Análise Existencial, denominado de noopsicossomática (Lukas, 1990), que consiste na interrelação entre as dimensões que constituem o homem, denominadas de *noológica* (espiritual – considerada por ele como a dimensão dos fenômenos especificamente humanos), psíquica e somática.

No ano de 2015 propus-me novamente a desenvolver uma pesquisa com PVHA, através do Programa de Doutorado em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco,

porém; ampliando as ações que seriam realizadas, o que resultou na presente tese. Antes de descrever as ações propostas, se faz necessário compreender melhor o fenômeno do HIV/AIDS.

A AIDS pode ser compreendida como uma doença causada pelo HIV que, ao infectar o corpo humano, procura como célula hospedeira justamente aquelas que compõem os mecanismos de defesa, entre elas os linfócitos T auxiliares CD4⁺. Ao se reproduzir, o vírus destrói a célula hospedeira, o que, conseqüentemente, provoca uma drástica redução da resposta imune, podendo ocasionar o aparecimento de várias doenças chamadas oportunistas (Balestieri, 2005).

Desde que os primeiros casos foram relatados, há mais de 35 anos, 78 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV e 35 milhões morreram de doenças relacionadas a AIDS. Esses são dados divulgados no novo relatório do *United Nations Programme on HIV/Aids* (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS – UNAIDS), que mostra a existência de 36,9 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo, atualmente (UNAIDS, 2018).

Esses dados retratam duas realidades. A primeira é que esta doença se tornou um problema de saúde pública, concentrando esforços conjuntos de nações por todo o mundo. A segunda é que, apesar de todo esse trabalho integrado, ainda há um longo caminho até se chegar ao objetivo proposto pela UNAIDS (2012): reduzir a zero o número de novas infecções, de mortes decorrentes da AIDS e o preconceito.

Prova disto é que o sumário epidemiológico global sobre HIV/AIDS, publicado no ano de 2018, apontou a ocorrência de 1,8 milhões de novas infecções. Esse dado se equipara ao número de pessoas com HIV na América Latina até o ano de 2014, estimado em 1,7 milhões. O Brasil ocupa posição de destaque nessa região, sendo responsável por quase 50% do número de infecções por HIV, com 830.000 casos, e foi o único país que ainda apresentou aumento no número de novas infecções na última década, em torno de 11%. Só no ano de 2016, ocorreram no país, cerca de 48.000 novas infecções por HIV (UNAIDS, 2018).

Diversas medidas para reduzir o crescimento e os danos causados pelo HIV/AIDS foram propostas desde seu surgimento, porém, um fator que dividiu sua história e favoreceu de forma relevante a redução das taxas de mortalidade, melhorando consideravelmente a expectativa e a qualidade de vida de seu portador, foi a introdução de um conjunto de medicamentos denominados Terapia Antirretroviral (TARV) de Alta Potência (*High Active Antiretroviral Therapy* – HAART). A partir da utilização dos antirretrovirais, a infecção pelo HIV deixou de ser considerada uma “sentença de morte” e passou a ser classificada como uma doença crônica, compatível com sobrevivência e com preservação da qualidade de vida (Alencar, Nemes & Velloso, 2008).

Entretanto, apesar do aparente controle da doença e da diminuição do poder de letalidade do vírus, proporcionados pelo avanço da terapêutica, o diagnóstico soropositivo para o HIV ainda se mostra um desafio para os pacientes e profissionais de saúde, considerando que conviver com este vírus, atualmente, exige mais do que somente tratar a doença, pois as PVHA necessitam lidar diariamente com diversos problemas, que envolvem sintomas depressivos, ansiosos, estigma, discriminação e os efeitos adversos do regime terapêutico (Oliveira, Queiroz, Sousa, Moura, & Reis, 2017).

Seguindo este entendimento, Jesus et al. (2017) também destacam o reflexo do estigma social para a PVHA, tendo em vista que o diagnóstico positivo para esta infecção está associado a um intenso grau de preconceito e discriminação. Tais questões se fazem presentes não apenas na sociedade, mas, muitas vezes, dentro do próprio sistema familiar, dificultando o desenvolvimento pessoal, profissional e afetivo do portador do vírus, resultando na não adesão ao tratamento, no isolamento social, na redução do bem estar psicológico, na perda do sentido da vida e, até mesmo, no desejo e na busca da morte.

As tendências globais relacionadas ao HIV/AIDS mostram que o índice de ideação suicida em PVHA é significativo. Wang et al. (2018) verificaram que 31,6% (147 de 465) das PVHA em uma cidade chinesa já tiveram ideação suicida, após terem sido diagnosticadas com infecção pelo HIV, e 12 (2,6%) desses entrevistados tentaram o suicídio pelo menos uma vez. Esse dado é semelhante a pesquisas realizadas em outros países, como Grã-Bretanha (Sherr et al., 2008) e Etiópia (Bitew et al., 2016). Em pesquisa realizada no Brasil por Passos, Souza e Spessato (2014), foi identificado que 34,1% da amostra apresentava risco de suicídio e 23,2% já tinha atentado contra a própria vida.

Esse fenômeno também foi observado pelo autor desta tese, nas pesquisas realizadas com essa população. Quando na coleta de dados da dissertação de mestrado, no ano de 2012, uma paciente – que integrou a amostra –, há mais de um ano recusara-se a fazer uso da terapia antirretroviral, mesmo com a insistência da equipe de saúde do hospital, chegando a afirmar: *“duvido que alguém me faça tomar a medicação”*. Associada a essa afirmação estava um discurso de que a vida perdera seu sentido, após o diagnóstico positivo para o HIV.

Porém, em escuta terapêutica com uma das pesquisadoras que colaboraram com o estudo, a paciente relata que, apesar de não ter muito interesse pela vida, alguém a motivava a viver, que era sua filha de oito anos, a quem amava muito e fazia com que se sentisse bem em alguns momentos. Posteriormente, relata que sua filha dependia dela, já que era mãe solteira e não havia ninguém que a auxiliasse nesse cuidado.

Ao ser questionada pela pesquisadora se a não adesão aos antirretrovirais a ajudaria a cuidar da filha, a paciente reconhece que provavelmente diminuiria seu tempo de vida; então, sem que fosse pedido, ela mesma chegou à conclusão de que iria começar a tomar a medicação, pois queria prolongar ao máximo sua vida para, assim, cuidar de sua filha. Foi como se naquele momento um valor “brilhasse” para sua consciência, como se o amor à filha superasse o medo, o preconceito, os efeitos colaterais, e ela resgatasse um propósito, um motivo, uma razão para viver, ainda que com o HIV/AIDS. Portanto, ao tomar consciência de um sentido, um valor, neste caso o amor à filha, foi possível sobrepujar o sofrimento e decidir por “dizer sim à vida, apesar de todos os aspectos trágicos da sua existência humana” (Frankl, 2008, p. 11).

Esse caso reforçou os resultados encontrados na supracitada pesquisa, na qual foi verificado de forma empírica o modelo teórico da noopsicossomática (Lukas, 1990). Durante a execução da pesquisa, foi possível constatar, também, a repercussão da dimensão noológica nos discursos dos pacientes, através da capacidade de transcenderem a si mesmos e a própria infecção, seja quando descreviam a importância que fatores como a espiritualidade ou a religiosidade tinham na adesão ao tratamento medicamentoso, no enfrentamento à doença, no auxílio na resolução de conflitos existenciais, no suporte social, ou quando encontravam um sentido para suas vidas frente ao sofrimento inevitável, transformando a dor em uma realização pessoal. De forma antagônica, observou-se que alguns pacientes relataram a perda do sentido na vida, o que, conseqüentemente, implicou uma queda nos afetos positivos e piora no funcionamento do sistema imunológico.

A pesquisa acima citada ressaltou a importância da dimensão noológica para a saúde da pessoa que vive com HIV/AIDS. Sugeriu-se que os resultados reuniram evidências empíricas acerca da adequação do modelo da noopsicossomática na amostra. Foi possível perceber que, mesmo se tratando de uma amostra com um comprometimento da resposta imune (consequência da própria ação do vírus HIV nas células que compõem o sistema imunológico), a dimensão *noológica* apresentou uma importante função na promoção da saúde mental e física destes pacientes. Esta pesquisa resultou no artigo publicado na revista “Psico”, em 2015, denominado: “Noopsicossomática em pessoas vivendo com HIV/AIDS: evidências de um modelo explicativo” (Pontes, Aquino, Gouveia, Fonsêca & Klüppel, 2015).

A experiência do mestrado fez eclodir diversas inquietações não respondidas com uma pesquisa estritamente empírica e quantitativa, apesar de sua grande valia e importância. Enquanto psicólogo, foi possível compreender a grande necessidade dos participantes de expressarem seu sofrimento, suas dores, compartilharem sua vida. Demandas estas que não podiam ser reduzidas a alguns instrumentos, mas que, indiretamente, foram limitadas por eles.

Fui confrontado com minha própria responsabilidade, questionando-me se não estaria apenas “usando” esses pacientes para um objetivo pessoal. Tornei-me, por um período, um crítico da academia, por ver docentes mais preocupados com a quantidade de publicações, com o “status” e reconhecimento, do que com os benefícios que suas pesquisas e atividades poderiam trazer para a vida das pessoas. Vi muitas pesquisas importantes para academia, mas poucas pesquisas que tocavam o “homem da rua”, que alcançavam os mais simples e desfavorecidos com seus resultados.

Esses questionamentos perpassaram minha existência durante os últimos anos, e me fizeram mudar de postura frente às minhas ações no mundo. Viktor Frankl afirma que antes de ser um psicoterapeuta de orientação logoterapêutica, se é um psicoterapeuta. Antes de ser um psicoterapeuta, um psicólogo clínico. Antes de ser um psicólogo clínico, um psicólogo e antes de ser um psicólogo se é uma pessoa. A vida de pessoas como Frankl e Dr Russel Shedd, além de outros estudiosos e pesquisadores como Marcus Tulio Caldas e Sérgio Queiroz, inspiraram-me desenvolver atividades que possam causar um impacto na vida das pessoas.

Essa tem sido uma das motivações para realização desta tese, a possibilidade de desenvolver uma pesquisa que apresente para seus participantes uma oportunidade de mudança e crescimento pessoal, que promova a dignidade do ser humano, que possibilite o encontro de sentido para a vida, que seja uma ferramenta útil para as PVHA e os profissionais que lidam com essa demanda, favorecendo o enfrentamento dos sintomas do vazio existencial descritos por Frankl como “drogadição, violência e suicídio”.

Essa motivação também está pautada na necessidade de desenvolver diretrizes e medidas interventivas que abordem a PVHA de forma integral, considerando não apenas o aspecto patológico ou a dimensão psíquica e física, mas evidenciando os aspectos salutogênicos (Antonovsky, 1984) e a dimensão genuinamente humana, a espiritual (*noológica*) (Frankl, 2005), promovendo um bem estar físico, psíquico, social e espiritual.

Nesse sentido, Wang et al. (2018) ressaltam a importância de uma triagem precoce de grupos de alto risco para ideação suicida e mais cuidados de saúde psicossocial entre PVHS. Isso aponta para a necessidade de desenvolvimento de programas de intervenção voltados para o contexto do HIV/AIDS que, como será apresentado nesta tese, são escassos.

Mediante tais considerações, a relevância desta pesquisa se justifica por ser o HIV/AIDS um problema de saúde pública e por ser o “sentido na vida” não apenas um fator de proteção para a saúde, como observado no modelo da noopsicossomática (Pontes et al., 2015), mas também de sobrevivência (Frankl, 2012), e por apresentar um programa de promoção de sentido para a vida fundamentado na Logoterapia e Análise Existencial, de cunho longitudinal,

quantitativo e qualitativo, que aborde de forma integral e integrada pacientes e profissionais, objetivando o fortalecimento da dimensão psicológica e a prevenção do vazio existencial e seus sintomas, em especial o suicídio.

Após essa breve explicação sobre as motivações para construção desta tese, apresentamos agora sua estrutura, tecida na forma de artigos científicos. Como continuidade a essa introdução foi apresentado o “*Objeto de estudo*”, que descreve o objetivo geral e os específicos. Logo após seguiu-se o “*Método*”, que apresenta o percurso metodológico utilizado para construção dos artigos elaborados.

Posteriormente, foram apresentados os quatro artigos, sendo dois de cunho teórico e dois empíricos, que justificaram e fundamentaram o desenvolvimento e execução de um programa de promoção de sentido para a vida denominado “*Escolho viver: programa de promoção de sentido para a vida em pessoas com HIV/AIDS*”. Os artigos seguem a seguinte ordem:

Artigo I: *Contribuições da Logoterapia e Análise Existencial para compreensão do suicídio em pessoas que vivem com HIV/AIDS* – Foi realizada uma revisão teórica sobre o suicídio e diversos aspectos que permeiam esse fenômeno, os fundamentos da Logoterapia e a psicoterapia como uma via de encontro de sentido para a vida.

Artigo II: *Compreendendo o sentido na vida no contexto do HIV/AIDS: estado da arte* – Realizou-se uma pesquisa de caráter bibliográfico, com o objetivo de mapear e de discutir como a questão do sentido na vida – a partir de uma compreensão apresentada pela Logoterapia e Análise Existencial – está sendo abordada no contexto do HIV/AIDS.

Artigo III: *Sentido na vida e ideação suicida em pessoas com HIV/AIDS: um estudo correlacional* – Procurou compreender o fenômeno do suicídio em PVHA – que apresenta alto índice nessa população – a partir de uma relação com o vazio existencial, de forma a respaldar a ideia de que o encontro de sentido para a vida pode se tornar um fator de prevenção do suicídio e promoção da saúde física e mental, e a embasar o programa de promoção de sentido para a vida que foi proposto com a tese.

Artigo IV: *Escolho Viver: Programa de promoção de sentido para a vida em pessoas com HIV/AIDS* – descreveu a estruturação e execução do programa, que se dividiu em três momentos: o primeiro foi a *prevenção universal*, que desenvolveu uma campanha publicitária de promoção de sentido para a vida para pessoas que vivem com HIV/AIDS; o segundo foi a *prevenção seletiva*, que realizou uma capacitação com profissionais de diversas áreas sobre fatores que permeiam o fenômeno do suicídio, a partir de uma perspectiva humanística e existencial, além de realizar o levantamento da população de risco através de uma pesquisa

transversal; a terceira foi a *prevenção indicada*, que realizou uma intervenção longitudinal com a população de risco, através de um programa de promoção de sentido para a vida, sendo abordado diversas temáticas a partir de princípios da Logoterapia;

1. OBJETO DE ESTUDO

Considerando a totalidade do ser humano proposta por Frankl, evidenciada na interação entre a dimensão física, psíquica e *noológica*, a importância do sentido na vida para a saúde e a ausência de programas de promoção de sentido no contexto estudado, bem como as demandas enfrentadas pela pessoa que vive com HIV/AIDS, o presente projeto de tese tem como problema norteador “Como o sentido na vida pode contribuir para as políticas/ações de prevenção e promoção da saúde, no contexto de pessoas vivendo com HIV/AIDS?”.

Alguns questionamentos também foram fatores inquietantes na construção dos objetivos, tais como: O diagnóstico positivo para o HIV/AIDS afeta a percepção do sentido na vida do portador? O sentido na vida influencia a saúde física e mental dessa população? Esse sentido pode afetar a adesão ao tratamento antirretroviral? É possível propor um programa de promoção direcionado ao encontro de sentido para PVHA através de uma intervenção de grupo?

Tendo em vista as problematizações supracitadas, o objetivo principal deste estudo é *propor subsídios para pensar políticas/ações de prevenção e promoção da saúde considerando o sentido na vida para PVHA*, e tem-se por objetivos específicos:

- Avaliar a relação entre sentido na vida e suicídio em pessoas com HIV/AIDS;
- Fazer um levantamento sobre Estado da arte, de estudos que abordam o sentido na vida em pessoas com HIV/AIDS;
- Investigar como o diagnóstico positivo para o HIV/AIDS, afeta no sentido de vida do portador;
- Compreender como o sentido na vida influencia na saúde mental de pessoas que vivem com HIV/AIDS;
- Estudar a relação entre o sentido na vida e a adesão ao tratamento antirretroviral;
- Desenvolver um programa de promoção de sentido para a vida para PVHA através de uma intervenção de grupo fundamentada na Logoterapia.

2. MÉTODO

2.1. Caracterizações dos estudos

Para realização de uma pesquisa, é fundamental ter clareza do caminho que será necessário trilhar para sua construção. Por isso, antes de apresentar os artigos que compõem a presente tese, descreveremos o percurso metodológico utilizado para construção de cada um deles. Inicialmente apresentamos os dois estudos de natureza bibliográfica e, posteriormente, os dois empíricos.

2.2 - Levantamento Bibliográfico e Pesquisa Eletrônica

Na primeira etapa do desenho metodológico da investigação foi realizada uma revisão bibliográfica a partir de livros, dissertações, teses, artigos científicos, poesias e outras composições artísticas, que favoreceram a investigação sobre as contribuições que a Logoterapia e Análise Existencial – teoria que fundamenta todos os trabalhos realizados na presente tese – apresentam na compreensão de um fenômeno bastante presente no contexto de pessoas que vivem com HIV/AIDS, que é o suicídio. Dessa forma buscou-se discutir temas como a infecção pelo HIV/AIDS; o suicídio nesse contexto; pressupostos teóricos da Logoterapia; a psicoterapia como via de encontro de sentido para a vida e prevenção do suicídio. Esta pesquisa resultou no Artigo I intitulado: “*Contribuições da Logoterapia e Análise Existencial para compreensão do suicídio em pessoas que vivem com HIV/AIDS*”.

Posteriormente, foi realizada uma revisão sistemática da literatura, através de uma pesquisa eletrônica, que subsidiou a construção do segundo artigo, intitulado “*Compreendendo o sentido na vida no contexto do HIV/AIDS: Estado da Arte*”. Esse tipo de pesquisa assume, em geral, a forma de levantamento bibliográfico. Trata-se de uma das partes mais importantes de todo trabalho científico, uma vez que faz referência ao que já se tem descoberto sobre o assunto pesquisado, no nosso caso a compreensão do sentido na vida no contexto do HIV/AIDS, evitando que se perca tempo com investigações desnecessárias. Além disso, auxilia na melhoria e desenvolvimento de novos postulados, conceitos e paradigmas.

Essa referência possibilita sintetizar a condição do assunto de interesse, seguindo-se os passos: identificação do tema, seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Para a realização desta revisão sistemática, foram selecionadas as seguintes bases de dados: CAPES Periódicos (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES; BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), que permitiu acessar as bases científicas LILACS (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e MEDLINE (Pubmed – U.S. National Library of Medicine).

Uma exceção à pesquisa eletrônica foi a seleção da revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial (ABLAE) – Logos e Existência, por ser a única no Brasil que tem por objetivo publicar trabalhos realizados em diversas áreas de atuação a partir de uma perspectiva logoterapêutica e por não estar indexada nas bases de dados supracitadas. Outra exceção foi um artigo publicado na Revista Hispanoamericana de Ciências de la Salud, por ser relevante nesta pesquisa.

Para construção do estado da arte, foram utilizados descritores cadastrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a saber: HIV (B04.820.650.589.650.350 – vírus da imunodeficiência humana. É um termo histórico não taxonômico que se refere a qualquer uma das duas espécies, em particular HIV-1 e/ou HIV-2); AIDS (C02.782.815.616.400.040 - defeito adquirido da imunidade celular associado com a Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana); Sentido da vida (associado a significado. Não há uma definição própria do termo nos bancos de dados); Logoterapia (descrito como uma Psicoterapia existencial - Forma de psicoterapia que trata mais do aqui e do agora da situação geral do paciente do que do seu passado). Os descritores Sentido da vida e Logoterapia foram pesquisados em português e inglês, com a tradução “*meaning of life*” e “*logotherapy*”. Em alguns casos foi utilizado o descritor “*purpose in life*”.

Para obter um resultado mais fidedigno, foram realizadas buscas através do cruzamento de descritores em pares, utilizando o bolearador “AND”, mantendo a seguinte ordem: 1. Sentido da vida + HIV; 2. Sentido da vida + AIDS; 3. Meaning of life + HIV; 4. Meaning of life + AIDS; 5. Logoterapia + HIV; 6. Logoterapia + AIDS; 7. *Logotherapy* + HIV; e 8. *Logotherapy* + AIDS.

Como o número de artigos, dissertações e teses encontrados foi elevado, fez-se necessário estabelecer critérios de inclusão e exclusão, como estratégia de seleção das pesquisas que se enquadravam aos objetivos propostos. Como critério de inclusão estão estudos que abordem diretamente o sentido da vida no contexto do HIV/AIDS em seu título, palavras-chave ou resumo, a partir da Análise Existencial de Viktor Frankl. Isto se justifica pelo fato de que o termo “sentido” é compreendido de diversas formas nas pesquisas relacionadas ao tema,

estando geralmente associado a ressignificação (Antunes, Rosa e Brêtas, 2016), atribuir sentido (Santo, Gomes & Oliveira, 2013), desvelar - numa visão heideggeriana (Moreira, Bloc & Rocha, 2012), entre outros.

Ainda como critérios de inclusão, optou-se por artigos científicos, dissertações ou teses que apresentassem o texto completo disponível na *web*; estudos realizados em bases de dados abertas (não pagas); idioma em português, inglês ou espanhol; pesquisa realizada em qualquer país; e publicadas até o ano de 2018. Os critérios de exclusão foram: textos que não versassem sobre a temática estudada; que não atendessem aos objetivos do estudo; que apenas citassem o sentido da vida indiretamente nos resultados ou conclusões; que não compreendessem o sentido numa visão da Logoterapia; e textos que se repetiam nos ambientes e bases.

2.3 – *Estudo correlacional*

Na segunda etapa foram realizadas duas pesquisas empíricas. A primeira resultou no Artigo III denominado de “*Sentido na vida e ideação suicida em pessoas com HIV/IDS: um estudo correlacional*”. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, de corte transversal e abordagem quantitativa e correlacional.

A pesquisa foi realizada em um hospital referência no tratamento de doenças infectocontagiosas da rede pública de João Pessoa/PB e que oferece o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) a pacientes com HIV/AIDS neste estado. A amostra foi composta por 112 pacientes, com média de idade de 40 anos (DP = 12,9) e amplitude de 18 a 89 anos, sendo que 73% eram do sexo masculino; quanto a situação conjugal 58% eram solteiros e 26% casados/relação estável; do total 53% não trabalhavam e 58% não possuíam filhos; quanto a religião, 49% se denominaram católicos, 23% evangélicos e 15% não possuíam religião; no tocante a escolaridade, 26% possuíam o ensino médio completo e 31% estudaram até o fundamental; 62 % foram infectados pelo HIV há mais de 5 anos; 92% faziam uso da terapia antirretroviral normalmente; 76% foram infectados através de relações sexuais.

Foi solicitado aos participantes que respondessem o questionário sócio-demográfico e clínico, e um conjunto de quatro instrumentos apresentados na seguinte ordem:

Questionário sócio-demográfico e clínico (QSD) (Apêndice I) – As questões desse questionário tiveram por finalidade caracterizar os participantes, versando sobre: sexo, idade, grau de escolaridade, situação trabalhista, situação conjugal, local de residência e dados

clínicos (tempo de diagnóstico da infecção, tratamento medicamentoso e existência de doenças oportunistas).

Escala Multi-Atitudinal de Tendência ao Suicídio (EMATS) (Apêndice): Instrumento desenvolvido por Orbach et al. (1991) busca avaliar quatro fatores: Atração pela vida, Repulsão pela vida, Atração pela morte e Repulsão pela morte. No presente estudo, foi utilizada a versão EMTAS adaptada ao contexto brasileiro, composta por 20 itens, divididos de forma equitativa entre os quatro fatores (Aquino, 2009). Para respondê-los, o participante utiliza uma escala Likert de cinco pontos, variando de 1 = Discordo totalmente a 5 = Concordo totalmente.

Questionário de Sentido de Vida (QSV): Proposto por Steger, Frazier, Oishi e Kaler (2006) em língua inglesa, contém 10 itens para serem avaliados em uma escala de 7 pontos, sendo 1 = totalmente falso e 7 = totalmente verdadeiro. Sua adaptação para o contexto brasileiro foi realizada por Aquino e colaboradores (2015). Apresenta dois fatores: fator presença de sentido, com $\alpha = 0,85$ (p. ex., eu compreendo o sentido da minha vida), e o fator busca de sentido, com $\alpha = 0,89$ (p. ex., eu sempre estou em busca do sentido da minha vida).

Escala de Percepção Ontológica do Tempo (EPOT) (anexo III): Essa escala foi desenvolvida por Aquino (2009) – considerando-se o modelo teórico de Frankl (2010) acerca do sentido da vida, especificamente no que concerne à temporalidade ontológica – sendo composta de dez itens, três para cada uma das perspectivas temporais: passado, $\alpha=0,80$ (por exemplo, *sinto-me realizado com o que alcancei*), presente, $\alpha=0,76$ (Ex.: *Vejo sempre um motivo para estar no mundo*) e futuro, $\alpha=0,75$ (Ex.: *Vejo muitas possibilidades de escolha*), e um último que visa identificar a (in)satisfação geral com o eu ao longo do tempo (*Tenho que admitir que há uma grande distância entre quem eu sou e quem eu poderia ser*). Os participantes responderam em uma escala de cinco pontos, com os extremos: 1 = *Discordo totalmente* e 5 = *Concordo totalmente*.

Escala de Afetos Positivos e Negativos (EAPN) (anexo III). Este instrumento foi originalmente elaborado por Diener e Emmons (1984) para avaliar a valência dos afetos, tendo sido realizados estudos que comprovam a adequação de seus parâmetros psicométricos (Lucas, Diener & Suh, 1996). Procura avaliar o quanto o participante tem experimentado cada um dos afetos nos últimos dias. A versão brasileira está formada por dez itens, igualmente divididos entre os afetos positivos e negativos (Ex. *Item 1. feliz; 2. deprimido; 8. otimista; 9. infeliz etc.*). Os itens são respondidos numa escala de sete pontos, variando de 1 = *Nada* a 7 =

Extremamente. Os coeficientes de consistência interna (Alfas de Cronbach) foram 0,81 e 0,78 para os afetos positivos e negativos, respectivamente (Chaves, 2003).

Procedimentos para coleta dos dados

Primeiramente foi solicitado a autorização do hospital onde foi realizada a pesquisa. Posteriormente o projeto foi submetido ao comitê de ética da Universidade Católica de Pernambuco. Após a autorização do referido comitê sob protocolo CEP/UNICAP nº 2.702.492, CAAE nº 89166418.3.00005206, os participantes foram informados, previamente, a respeito dos objetivos e procedimentos do estudo, bem como, da confiabilidade dos dados e do anonimato da sua colaboração, sendo solicitado aos mesmos a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Esclarecido. Dessa forma, foram respeitadas as diretrizes da Resolução nº 466/2012 Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Análise dos dados

Foram realizadas análises descritivas (médias, desvios padrões, frequências e porcentagens) para caracterização do grupo amostral, bem como análises bivariadas – correlações de *Pearson* (r) – com a finalidade de verificar se houve associações entre as variáveis e regressão múltipla. Além desses procedimentos, foi verificada a precisão e adequação das escalas, através de análises fatoriais. Estes procedimentos e os dados sociodemográficos foram analisados através do *Pacote Estatístico para as Ciências Sociais* (SPSS, versão 21.0).

2.4 – Estudo interventivo

A última pesquisa realizada foi a criação de um programa de promoção de sentido para a vida aplicado a pessoas que vivem com HIV/AIDS, que resultou no IV Artigo, que tem por título: “*Escolho Viver: Programa de promoção de sentido para a vida em pessoas com HIV/AIDS*”. Trata-se de um estudo de cunho longitudinal do tipo pré-teste e pós-teste, com abordagem de dados quantitativo e qualitativo, através de uma intervenção de grupo baseada na Logoterapia e Análise Existencial.

Participantes

A pesquisa foi realizada em um hospital referência no tratamento de doenças infectocontagiosas da rede pública da cidade de João Pessoa/PB e que oferece o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) a PVHA, neste estado. Portanto, trata-se de uma amostra de pacientes que são acompanhados periodicamente através de consulta ambulatorial, realizada por um médico especialista e por uma equipe de saúde multidisciplinar. Foi utilizada uma amostra não probabilística por conveniência, ou seja, os pacientes foram selecionados por conveniência do pesquisador, e o grupo foi formado por pacientes portadores de HIV que se encontravam no local do tratamento no momento da pesquisa, seguindo-se os critérios de inclusão:

- a) Realizar tratamento/acompanhamento no local de estudo;
- b) Aceitar fazer parte do programa de promoção de sentido;
- c) Apresentar nível de escolaridade que permita ter a capacidade de realizar uma compreensão de texto e de abstrair;
- d) Ser maior de 18 anos;
- e) Assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Como critérios de exclusão não puderam participar pacientes que estavam internados no hospital, ou que não tinham disponibilidade de tempo para participar do estudo. A amostra foi constituída por um total de 3 pacientes, sendo duas mulheres com 58 e 53 anos de idade e um homem com 46 anos. Destes um é solteiro, outra viúva e outra divorciada. Apenas uma possui filhos; os três são aposentados; todos possuem o ensino médio completo; dois são católicos e uma é evangélica, e são envolvidos com a sua comunidade religiosa; foram infectados pelo HIV, há mais de 10 anos.

Instrumentos

Foi solicitado aos participantes que respondesse a um questionário sócio-demográfico e clínico para caracterização da amostra, um livreto com os quatro instrumentos citados no artigo anterior (EMATS, QSV, EPOT e EAPN), bem como uma entrevista semiestruturada:

Questionário sócio-bio-demográfico (QSD) – As questões desse questionário tem por finalidade caracterizar os participantes, versando sobre: sexo, idade, grau de escolaridade, renda familiar, situação conjugal, local de residência e dados clínicos (tempo de diagnóstico

da infecção, nível de células CD4⁺/CD48⁺, carga viral, tratamento medicamentoso e existência de doenças oportunistas).

Entrevista – Foi realizada de forma individual antes da intervenção, e ao seu término. Nas duas ocasiões foram realizadas as mesmas perguntas: “Como é para você viver com HIV/AIDS?”; “Sua vida mudou após o diagnóstico?”; “Existe algum fator que tem ajudado você a lidar com essa doença?”; “Você poderia tirar algo de significativo dessa experiência?”. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas.

Diário de Campo – Foi construído ao término de cada encontro com o grupo. A escrita de diários de campo desencadeia no pesquisador a possibilidade de captar as impressões e reflexões das suas próprias experiências, pensamentos e sentimentos, acerca das atividades realizadas. Portanto, constitui-se como mais uma possibilidade de coleta de dados coletados e das atividades realizadas, sob a ótica do pesquisador.

Instrumentos logoterapêuticos – utilizou-se da logoterapia narrativa (textos, parábolas, poemas e músicas) e instrumentos clínicos (Pizza dos sentidos) que possibilitaram o diálogo em grupo sobre questões existenciais, objetivando o encontro de sentido para a vida e, conseqüentemente, a ampliação da dimensão noológica.

Procedimentos éticos

Primeiramente, foi solicitado a autorização do hospital onde foi realizada a pesquisa. Posteriormente, o projeto foi submetido ao comitê de ética da Universidade Católica de Pernambuco. Após a autorização do referido comitê sob protocolo CEP/UNICAP nº 2.702.492, CAAE nº 89166418.3.00005206, os participantes foram informados, previamente, a respeito dos objetivos e procedimentos do estudo, bem como, da confiabilidade dos dados e do anonimato da sua colaboração, sendo solicitado aos mesmos a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Esclarecido.

Procedimentos para coleta dos dados

Foi aplicado com os pacientes do SAE o livreto com o questionário sociodemográfico e os quatro instrumentos (EMATS, QSV, EPOT e EAPN). Ao final da aplicação, foi oferecido ao participante a oportunidade de fazer parte de uma psicoterapia de grupo que tinha por objetivo a promoção de sentido para a vida. Aqueles que demonstravam interesse em participar, formaram uma lista com nome e telefone. Ao total 18 pessoas se

disponibilizaram para participar. Essa primeira etapa também possibilitou identificar a população de risco, através do próprio diálogo que se estabelecia, na realização da pesquisa, entre o pesquisador e os participantes.

Posteriormente, entrou-se em contato com as 18 pessoas que se voluntariaram a participar da intervenção. Todavia, desse total, 11 informaram que não poderiam participar. Dos 7 que restaram dois adoeceram e também desistiram. Outros dois informaram que estariam presentes, mas não compareceram às sessões. Dessa forma, restaram 3 pacientes. Após o fechamento do grupo, foi realizado o primeiro encontro, no qual foi aplicada a entrevista semiestruturada, contendo perguntas como: “Como é para você viver com HIV/AIDS? Como está seu tratamento para o HIV/AIDS? Tem alguma sugestão para torná-lo mais eficaz? Existe algum fator que tem ajudado você a lidar com essa doença? Você poderia tirar algo de significativo dessa experiência?”. Cada entrevista foi realizada de forma individual, com tempo pré-estabelecido de trinta minutos, flexibilizado a depender do movimento de cada participante. As entrevistas ocorreram em uma sala do hospital, de modo a preservar a identidade do paciente e possibilitar um ambiente favorável ao desenvolvimento da pesquisa. As falas foram gravadas e depois transcritas, para futura análise.

No segundo encontro, deu-se início ao programa de promoção de sentido. Na ocasião foi apresentado um modelo de construção da autobiografia. Foram 8 encontros, realizados em uma sala de oficinas do hospital, sendo três vezes por semana, com duração média de 2h. Ao final da intervenção – no último encontro – foi realizada outra entrevista com os participantes, sendo que dessa vez de forma grupal, avaliando a experiência em grupo, além da reaplicação das quatro escalas. Após o término da intervenção, foi feita a análise dos dados e a discussão dos resultados.

Análise dos Dados

Em função da natureza do estudo, utilizamos tanto a pesquisa qualitativa quanto a quantitativa. A primeira apresenta estratégias metodológicas que facilitam a compreensão dos fenômenos humanos, que permite não só descrever o objeto, mas conhecê-lo. Minayo (2007) destaca que a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, valores e atitudes, o que corresponde ao espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis e defende seu alcance para a compreensão dos valores culturais e das representações de determinado grupo sobre temas específicos.

Para a análise das autobiografias, foi utilizado o software IRAMUTEQ (Interface de R Pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), que é um software gratuito e desenvolvido sob a lógica da open source (código aberto), este programa informático viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, desde aquelas bem simples, como a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), até análises multivariadas (classificação através da Análise de similitude e da nuvem de palavras). Na Análise de Similitude temos a imagem dos termos mais representativos, estando interligados. Já a Nuvem de palavras baseia-se na frequência das palavras para destacar àquelas mais recorrentes para ficar em evidência no agrupamento realizado pelo software.

Foi realizada também a análise das respostas coletadas pelo EMATS, QSV, EPOT e EAPN, por meio da verificação das médias entre o pré-teste e o pós-teste, através do programa estatístico SPSS (v.21).

ARTIGOS

ARTIGO I

Contribuições da Logoterapia e Análise Existencial para compreensão do suicídio em pessoas que vivem com HIV/AIDS

A AIDS é uma doença causada pelo HIV que, como todo vírus, ao penetrar no organismo, vai à procura de uma célula hospedeira para conseguir sobreviver e se multiplicar. As células escolhidas pelo HIV são exatamente as que fazem parte do sistema imunológico e que são responsáveis pela defesa do organismo, principalmente os linfócitos T CD4⁺, o que ocasiona uma drástica redução da resposta imune e o aparecimento de várias doenças chamadas oportunistas (Farias, 2003).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2010), a infecção pelo HIV pode ser dividida em quatro fases clínicas: infecção aguda; fase assintomática, também conhecida como latência clínica; fase sintomática inicial ou precoce; e a última, considerada o estágio mais avançado da doença é denominada de AIDS. Portanto, nem todos os pacientes soropositivos para o HIV, se encontram no estágio da AIDS.

No ano de 1985, no Brasil, as pessoas infectadas pelo HIV maiores de 12 anos tinham uma média de sobrevida de apenas 5,1 meses, e os demais só conseguiam sobreviver por 12 a 18 meses no máximo (Chequer, 1992). Essa realidade levou a ciência a desenvolver medidas urgentes para retardar o avanço da epidemia, possibilitando o aparecimento, no ano de 1995, de uma proposta terapêutica que proporcionou um significativo aumento da sobrevida e melhora na qualidade de vida do portador, a Terapia Antirretroviral (Mendes, 2009). Dessa forma, a AIDS passou a ser uma enfermidade crônica, compatível com sobrevivência e com preservação da qualidade de vida.

A introdução destas drogas no contexto do tratamento da infecção pelo HIV impactou de forma significativa a vida de seus portadores, provocando diminuição da mortalidade imediata, melhora dos indicadores da imunidade e recuperação de infecções oportunistas. Como consequência, observou-se um retorno destes pacientes ao seu contexto social, envolvendo uma reintegração à sociedade e um resgate na qualidade de vida (Silva et al., 2009).

A UNAIDS (2018) aponta que o uso regular dos antirretrovirais trouxeram outra grande conquista para as *pessoas que vivem com HIV/AIDS* (PVHA), que foi a redução da carga viral (termo usado para descrever a quantidade de HIV no sangue de uma pessoa). Quanto mais elevada no organismo, mais rapidamente o sistema imunológico de uma pessoa será comprometido, aumentando suas chances de contrair infecções oportunistas. Todavia, quando

uma pessoa vivendo com HIV está sob terapia antirretroviral eficaz, a carga viral torna-se tão baixa que se torna indetectável (menos de 50 cópias por mililitro de sangue).

Assim, além de permitir que pessoas com HIV permaneçam saudáveis e tenham uma longevidade semelhante à das pessoas que não são soropositivas, os medicamentos antirretrovirais agora oferecem uma oportunidade para as pessoas com carga viral indetectável terem relações sexuais sem preservativo, sem risco significativo de transmitir o HIV a seu parceiro, o que levou ao surgimento da expressão “indetectável = intransmissível”. Globalmente, 47% das pessoas vivendo com HIV tem carga viral indetectável (UNAIDS, 2018).

Remor (2002) aponta que alguns trabalhos têm alertado para o surgimento de novas necessidades psicossociais nessa população, como por exemplo: mudanças na expectativa de vida, fazendo-se necessário rever as perspectivas de futuro; necessidade de uma redefinição dos objetivos pessoais, da situação profissional e dos relacionamentos; reavaliar as perspectivas e benefícios do tratamento; normalizar os vínculos afetivos e as relações sexuais, entre outros.

Portanto, percebe-se que a ação do HIV para seu portador vai muito além da destruição do funcionamento do sistema imunológico. Além dos sintomas físicos, diversos aspectos psicossociais estão diretamente ligados a esta infecção. Observa-se que os portadores do vírus sofrem, em maior ou menor grau, alterações emocionais, tanto nos momentos que antecedem o recebimento da notícia de sua soropositividade (quando há suspeita de infecção), quanto pelas consequências da própria doença. Fatores cognitivos, comportamentais, motores, sociais e existenciais estão intrinsecamente relacionados com esta afecção (Caraciolo, 2007).

Nessa mesma perspectiva, Bezerra et al. (2018) afirmam que a infecção pelo HIV ainda está associada a uma sentença ou “fim” da vida, a um sentimento de tristeza intensa, expresso por quadros psicopatológicos, como a “depressão”, que se expressa pela dificuldade de “aceitação” e vontade de realizar ações extremas, como o “suicídio”, para evitar o sofrimento.

1. Compreendendo o fenômeno do suicídio no contexto do HIV/AIDS

“Depois que eu descobri a doença (HIV), abriu-se um buraco... eu não sou mais a mesma” (fala de paciente em tratamento)

O suicídio diz respeito ao ato de tirar voluntariamente a própria vida. O termo é derivado de dois vocábulos latinos: *sui* (“de si mesmo”) e *caedĕre* (“matar”), ou seja, matar-se a si mesmo (Dicionário Michaelis On-line). Wenzel, Brown e Beck (2010) definem suicídio como a morte causada por comportamento danoso autoinfligido com qualquer intenção de morrer como resultado desse comportamento. Assumpção Jr (2018) conceitua o suicídio “enquanto ato intencional que se propõe a cessar as funções vitais de quem o pratica, levando à morte voluntária, após um certo grau de reflexão. É portanto, um ato voluntário” (p. 119). Já Èmile Durkheim, afirma que o suicídio é todo caso de morte que resulta, direta ou indiretamente, de um ato, positivo ou negativo, executado pela própria vítima, e que ela sabia que deveria produzir esse resultado (Durkheim, 1982).

No pensamento de Frankl (1990, p. 17), o suicídio é “um não à pergunta pelo sentido”, é um sintoma da sensação de falta de sentido, da “neurose de massa: a crescente criminalidade juvenil, a tão disseminada dependência de drogas, e um crescente número de casos de suicídio, especialmente entre a juventude acadêmica” (Frankl V. E., 1990, p. 22).

Gonçalves (2018) nos informa que o suicídio é comum desde os primórdios da humanidade, despertando interesse em todo o mundo e em diversas culturas. Esse ato está eternizado na Bíblia, a exemplo do registro de Judas, e na literatura como em Romeu e Julieta. Contudo, apesar de há muito discutido, problematizado e descrito, o suicídio não é um romantismo, nem mesmo é plenamente compreendido na atualidade, pelo contrário, muitas vezes é atribuído a questões de ordem biológica ou psicológica, colocando em destaque não apenas o ato em si, mas a capacidade mental do suicida, bem como a sua autonomia de escolha entre viver e não viver.

Dessa forma, há que se considerar que nem todo caso em que há uma morte autoprovocada se configura efetivamente em um suicídio. Acredito que há casos – como aqueles, em que a pessoa está sob efeito de drogas alucinógenas, por uma situação de delírio, fruto de um quadro psicótico, ou até mesmo em casos de depressões severas – que a pessoa tem sua percepção da realidade alterada, que o campo de liberdade está bastante restrito e não há uma plena consciência das possibilidades de escolhas, fruto de um adoecimento orgânico e/ou psíquico. Portanto, em situações como essas, podemos supor que não há diretamente a intenção de tirar a própria vida.

Outro aspecto a ser observado é que em se tratando do desejo de suicídio, é preciso considerar o que se chama de “ambivalência”: desejar a morte ao mesmo tempo em que se deseja ser salvo. Portanto, podemos supor que, na maioria das vezes, o grande desejo das pessoas é se livrar da dor e sofrimento, e não necessariamente da vida. Na verdade, a morte

autoprovocada intencionalmente vai na contramão da preservação da vida, a qual é defendida de forma uníssona em esferas como a religiosa, jurídica e da saúde. O suicídio é um ato individual do sujeito, mas não pode ser descrito e nem explicado apenas nesta esfera, pois sua explicação extrapola a individualidade e abarca a família e questões sociais e culturais mais amplas. Sobre isso Machado e Santos (2015) afirmam que:

A perda humana e o impacto social do suicídio têm consequências materiais e psicológicas para familiares, amigos e demais indivíduos da rede de relações pessoais do morto. Em nível macrossocial, o suicídio contribui para perdas socioeconômicas, visto que grande parte das vítimas pertence ao grupo populacional economicamente ativo, podendo incluir ainda o impacto sobre os serviços de saúde, pelo incremento de gastos com atendimentos ambulatoriais, cuidados de emergência e tratamento de sequelas dos sobreviventes (p. 46).

Dados recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018) sobre taxa de mortalidade por suicídio, mostram uma tendência crescente desse fenômeno em praticamente todos os países analisados. Em 2014, foram mais de 800 mil casos de pessoas que tiraram a própria vida no mundo, cerca de uma pessoa a cada 40 segundos. No Brasil, esse número chegou a mais de 11 mil, casos no ano de 2017, tornando-se a terceira maior causa de morte entre homens de 15 a 29 anos de idade (Brasil, 2017). Na Paraíba, o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/SES, 2018), registra uma morte autoprovocada intencionalmente, a cada 34 horas. Em 2016, foram registradas 396 mortes no estado de Pernambuco, sendo o maior número notificado desde 2007, quando o Ministério da Saúde começou o registro.

Botega (2015, p. 58) alerta que “no Brasil, dados sobre mortalidade por suicídio [...] costumam estar subestimados”, portanto, podemos inferir que esses dados sejam maiores. Estima-se que as tentativas de suicídio superam o número de suicídios em, pelo menos, dez vezes, pois não há em nenhum país, um registro de abrangência nacional dessas tentativas. Para Faro e Santos (2018), o suicídio é um problema de saúde pública grave sobre o qual pouco se sabe, destacando a carência de mapeamentos sistemáticos de tentativas de suicídio e do perfil das pessoas, fatores estes que dificultam a elaboração de intervenções eficazes para esse público.

Devido a estas questões, podemos afirmar que o suicídio é visto como um fenômeno complexo e multidimensional que cresce a cada dia, tornando-se um problema de saúde pública,

pois como atestam Machado e Santos (2015), o suicídio é uma das principais causas de mortes no mundo, com tendência ao crescimento nas próximas décadas e é algo que traz muito mais questionamentos que respostas. Contudo, ainda nos intrigam alguns questionamentos: O que leva uma pessoa a não desejar mais a vida e a buscar a morte? Quais os principais fatores de vulnerabilidade? Qual o tratamento mais eficaz para a ideação suicida? O que fazer e quais os fatores de prevenção ao suicídio? Em função da multidimensionalidade do suicídio, essas não são respostas simples, pois para respondê-las precisamos acionar diversas dimensões do sujeito como suas questões subjetivas, orgânicas, sociais e existenciais.

Em função desta complexidade de fatores, muitos dos quais estão articulados entre si, e da impossibilidade de abarcar todas as dimensões do suicídio e de responder todos estes questionamentos e tantos outros que se sobrepõem no nosso dia-a-dia, tivemos que tomar a decisão de fazermos um recorte nesta dimensão do mundo do suicídio, analisando-o mais especificamente, a partir de sua relação com uma doença crônica: o HIV/AIDS. A escolha deste fator de vulnerabilidade, em detrimento de tantos outros relacionados à questão do suicídio, está ancorada basicamente no fato de o suicídio nessas pessoas ocorrer cerca de 3 vezes mais que na população geral, acrescidos os diversos fatores de risco, entre eles a dificuldade de acesso ao tratamento, a presença de doenças oportunistas, o estigma social e a comorbidade com transtornos mentais, em especial a depressão, que nessa população tem uma incidência de cerca de duas a quatro vezes maior (Gurm et al., 2015; Baldo et al., 2017).

Portanto, se analisássemos a partir de uma perspectiva puramente psiquiátrica até poderíamos inferir que seria a depressão a “grande vilã”, a causa, o problema a ser enfrentado para redução dos índices de suicídio, tanto na população geral como em pessoas que vivem com HIV/AIDS. Todavia, discutiremos essa temática a partir de outra visão, à luz da Logoterapia e Análise Existencial, a qual está pautada em uma compreensão mais ampla e integral do ser humano, segundo a qual a depressão é mais um sintoma – e não necessariamente a causa – do que o Dr Viktor Frankl denominou de vazio existencial, da perda de sentido para a própria vida.

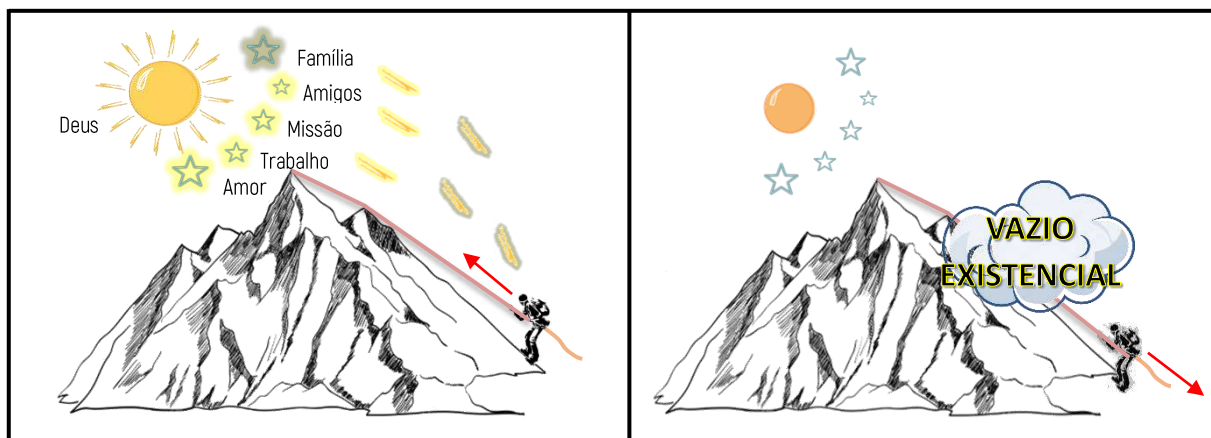
2. Contribuições da Logoterapia e Análise Existencial para a compreensão do suicídio

A Logoterapia pode ser compreendida como uma “terapia centrada no sentido”. Portanto, para Frankl (2010), se uma pessoa encontrou o sentido de sua vida, então está pronta a sofrer, a oferecer sacrifícios, a dar até, se necessário, a própria vida por amor a ele. Porém,

do contrário, se não há um sentido para viver, há a tendência de desenvolver um vazio interior, mesmo que todas as necessidades estejam satisfeitas.

Considerando que o sentido na vida é um tema central na construção do presente estudo, faz-se necessário fundamentar “o lugar” segundo o qual tem sido baseada a compreensão de sentido aqui utilizada, no caso, a Logoterapia e Análise Existencial. Para apresentar como essa teoria pode contribuir para a construção de políticas/ações de promoção da saúde em pessoas que vivem com HIV/AIDS, iremos utilizar uma ilustração através da figura de um alpinista que, apesar das adversidades da escalada, esforça-se para subir até o pico de uma montanha. Ressalta-se que toda vez que, no corpo do texto, fizemos referência ao alpinista, pode-se remeter ao ser humano.

Figura 1: Alpinista e os valores



Fonte: Elaborado pelo autor

A Figura 1 é dividida em dois quadros. O primeiro (lado esquerdo), apresenta o alpinista escalando a montanha na direção dos valores que brilham para sua consciência. A representação de Deus como sendo um valor superior (sol) é meramente ilustrativa do homo religiosus, entendendo a religiosidade/espiritualidade como possibilidades de realizações e encontro de sentido. No quadro seguinte (lado direito), há uma representação do alpinista vivenciando um vazio existencial, fazendo com que, aparentemente, os valores perdessem seu “brilho”, como se a vida não houvesse mais sentido.

Ao olhar para a realidade que o alpinista (o ser humano) está inserido, Frankl vai apresentar uma visão antropológica e uma cosmovisão, que estão diretamente ligadas à construção de sua teoria. Nesse sentido, faz-se necessário, inicialmente, remontar ao fundamento antropológico, concebido por Frankl, da ontologia dimensional, ou seja, uma compreensão integral do ser humano, considerando não apenas o aspecto patológico ou a

dimensão psíquica e física, que, comumente, observamos nas teorias psicológicas, mas evidenciando os aspectos saudáveis e a dimensão genuinamente humana, a noológica (espiritual).

2.1 *Ontologia dimensional*

“O homem tem corpo e alma, mas é espírito”.

(Viktor Frankl)

Ao propor esta dimensão noológica do alpinista, Frankl suscita uma crítica ao afirmar que da mesma forma que no início houve uma psicologia sem a psique, temos ainda hoje uma psicologia sem o espírito, isto é, ocorre uma redução daquilo que realmente é o homem. Neste caso, há apenas uma representação da concepção de homem fundada em sua “caricatura”, abordando apenas o psíquico e o somático, uma “marionete” de reações e instintos, ou ainda, um produto de impulsos, da hereditariedade ou do meio ambiente.

Aquino (2013) comenta que para fugir do reducionismo psicossomático, Frankl (2005) recorre ao conceito grego de *nous* (espírito), e integra o ser humano numa unidade bio-psico-noológica. Nessa perspectiva, mesmo que o psicofísico esteja doente, como pode ocorrer no caso da AIDS, a dimensão espiritual continua intacta, e é justamente ela que conduz o homem ao que Frankl (2009) chamou de paralelismo psicofísico e antagonismo psicoético, isto é, o fato de adentrar a dimensão primordialmente humana o conduz a distanciar-se da doença e encontrar sentido, conduzindo-o a uma melhora psíquica e, conseqüentemente, somática. Portanto, a dimensão espiritual é central e a mais saudável do homem, ou como descreve Aquino (2013, p. 47), o “núcleo integrador do ser humano”, como observado na Figura 2.

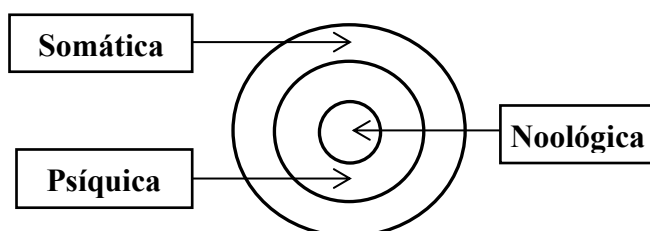


Figura 2: Representação nuclear da ontologia dimensional do homem (Adaptado de Frankl, 2007, p. 67)

Diante da constatação dessa estrutura, pode-se concluir que o homem é um ser tridimensional: A dimensão somática compreende os fenômenos corporais e a fisiologia humana, como os processos celulares e químicos; a dimensão psíquica abarca os condicionamentos, afetos, cognições, sensações, instintos e, por fim, a dimensão *noológica*, que abrange todas as qualidades que diferenciam o homem dos demais animais, por isso é a mais saudável e central.

Para a Logoterapia, esta dimensão *noológica* inclui o espiritual, entendido não apenas como dimensão religiosa, mas valorativa, intelectual e artística, apresentando características como a livre tomada de decisões, a consciência moral, a criatividade, entre outras (Aquino, 2013; Lukas, 1989). Ao reflexo da interrelação entre estas três dimensões na saúde, Lukas (1990) denominou de noopsicossomática.

A relação entre o sentido e a saúde configura uma importante contribuição de Frankl (2012) não apenas para a psicologia, mas para as diversas áreas envolvidas nesse contexto. Esta relação resulta na proposta por ele apresentada de que *a situação imunológica está relacionada com a situação afetiva, que, por sua vez, também está associada à dimensão espiritual*. Desta forma, a orientação do homem para o sentido torna-se um fator, não apenas de proteção à saúde, mas de sobrevivência. Um esquema a esse respeito pode ser observado na Figura 3.

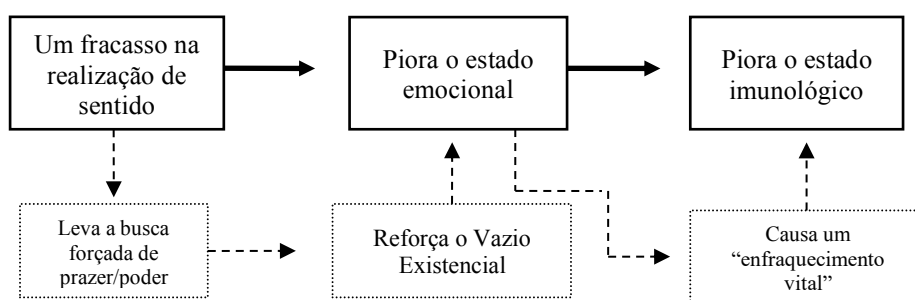


Figura 3: Modelo da noopsicossomática proposto por Frankl (Adaptado de Lukas, 1990, p. 129)

Este modelo foi testado em uma pesquisa empírica realizada por Pontes et al. (2015), com uma amostra de 115 PVHA. Os resultados reuniram evidências empíricas acerca da adequação do modelo da noopsicossomática nessa amostra. Foi possível perceber que, mesmo se tratando de uma amostra com um comprometimento da resposta imune (consequência da própria ação do vírus HIV nas células que compõem o sistema imunológico), a dimensão *noológica* apresentou uma importante função na promoção da saúde mental e física destes pacientes.

Reforçando esta ideia, Lukas (1990) comenta 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 profundamente o psiquismo e, conseqüentemente, um estado afetivo deteriorado, enfraquece o sistema imunológico do ser humano. É justamente este o interesse de Frankl, propor um modelo que considere, além do psicofísico, a dimensão noológica – que na maior parte das vezes é ignorada pelas áreas da saúde – abordando, desta forma, o homem em sua plenitude.

Associada a esta visão integral do alpinista, expressa na ontologia dimensional, Frankl apresenta na construção de sua teoria, três pressupostos fundamentais, a saber: *liberdade da vontade, vontade de sentido e sentido da vida*.

2.2 Liberdade da vontade

“Ao homem pode se arrebatado tudo, salvo uma coisa: a última das liberdades humanas – a eleição da atitude pessoal ante um conjunto de circunstâncias – para decidir seu próprio caminho” (Viktor Frankl)

No primeiro pilar, *Liberdade da vontade*, Frankl propõe que um fundamental aspecto a ser considerado nesse alpinista é que ele é um ser livre, que decide sempre acima de qualquer fator, seja ele interno ou externo, pois “em nenhum instante da sua vida poderá o homem esquivar-se à forçosa necessidade de escolher entre possibilidades” (2010, p. 122). Essa ideia não está pautada em uma utopia ou ingenuidade, ao pensar que o ser humano é totalmente livre, ou que pode escolher tudo que deseja.

Georges Gusdorf (1983) afirma que “Nossa liberdade é uma liberdade condicionada, uma liberdade em condição humana, nossa vida se desenvolve entre os limites inacessíveis de uma liberdade zero e de uma liberdade infinita”. Portanto, ainda que seu campo de possibilidades esteja restrito, sempre resta ao alpinista um resquício de liberdade a ser acessado, reforçando a compreensão de que ele nem é totalmente livre, tampouco está totalmente privado de sua liberdade.

Para Frankl (2010), por essência, o alpinista é livre, mesmo não sendo livre do seu destino. Em sua teoria traz a ideia de destino, não no sentido místico, mas na concepção de uma situação que lhe é imposta, que não é facultativa, que simplesmente é obrigado a vivenciar, a exemplo de fatores como a hereditariedade, os instintos e o meio ambiente.

Todavia, podemos citar como exemplo do destino as diversas dificuldades que existem em uma escalada, como a própria inclinação do terreno, altitude, força da gravidade que o puxa para baixo, condições climáticas, cansaço, medo, ou ainda, a perda de uma pessoa amada, acidentes, desastres naturais, entre outros. Todavia, mesmo não sendo livre da possibilidade de vivenciar essas situações difíceis, ele é livre para se posicionar perante todas elas.

No campo de concentração, Frankl viu diversos companheiros sendo conduzidos para a câmara de gás, sem lhes ser facultado a opção pela vida... “Nossa geração é realista porque chegamos a conhecer o ser humano como ele de fato é. A final, ele é aquele ser que inventou as câmaras de gás de Auschwitz; mas ele é também aquele ser que entrou naquelas câmaras de gás de cabeça erguida, tendo nos lábios o Pai-nosso ou o Shem Yisrael” (2008, p. 74). Portanto, mesmo nas situações de aparentemente coações completas, há um resquício de liberdade que permite ao ser humano se posicionar diante do seu destino imutável, encontrando sentido mesmo nas situações mais dolorosas.

Para Logoterapia, o alpinista então seria desafiado a usar sua liberdade de forma responsável, mesmo não estando livre das intempéries da subida. Como observado na Figura 1 no quadro esquerdo, ele está escalando a montanha, atraído por alguns valores que estão brilhando para sua consciência. A partir da consciência desses valores que lhes são apresentados como possibilidades de realização, é possível enfrentar com bravura todos os obstáculos, pois há um “para quê”, um motivo que o leva a lutar, um sentido a realizar, podendo ser o seu Deus, família, amigos, trabalho, missão. Portanto, podemos afirmar que o alpinista não é livre “de” – do seu destino – mas em última instância ele é livre “para” – para tomar uma posição frente a esse destino – encontrar um sentido, mesmo que em meio ao esforço da “subida” na montanha, para construir o mais belo monumento de sua existência.

2.3 *Vontade de sentido*

Isso é possível porque há no alpinista uma motivação básica, primária, denominada por Frankl (2010) de “*Vontade de sentido*”. A partir dessa compreensão, o alpinista não deve buscar a felicidade em si, mas, em sua existência, deve buscar uma razão para ser feliz, um sentido para realizar e, por consequência, a felicidade se apresentará de forma espontânea, como observado na Figura 4:

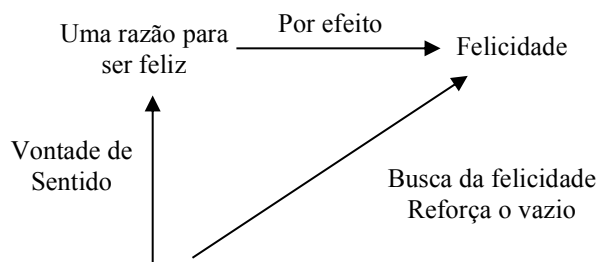


Figura 4: Representação da felicidade como efeito da realização de sentido
(Retirado de Frankl, 2011, p. 48)

Para ilustrar esse argumento, imaginemos dois alpinistas famintos após descerem de uma escalada e enfrentarem uma longa e desgastante caminhada, com seu estoque de alimentos esvaziado. Quando se aproximaram de um vilarejo, eles encontram um senhor que carregava com muita dificuldade uma sacola pesada e cheia de mantimentos. Analisemos o pensamento e ação dos dois. O primeiro alpinista pensa: “Vou ajudar esse senhor e então, ele me dará algum alimento como recompensa”. Assim se procede. Com muita disposição ele carrega aquela sacola até chegar ao vilarejo. Porém, quando chegam, o alpinista recebe apenas um “muito obrigado”. Como se sente? Obviamente se sente frustrado, decepcionado, raivoso ou angustiado.

Analisemos a partir do segundo alpinista. Ele observa a mesma situação, porém pensa: “Eis a oportunidade de ajudar alguém que está necessitando”. Então, de forma semelhante, carrega a sacola até o vilarejo. Quando chegam, o senhor educadamente o agradece e segue seu caminho. Todavia, esse alpinista, mesmo sem ter ganho uma recompensa, não se sente frustrado, ao contrário, por sair de si em direção a outra pessoa, por não intencionar o próprio prazer, ele encontra, como que por consequência, a sua realização.

Assim sendo, percebe-se que há um profundo poder terapêutico no sentido, a ponto de Frankl (2005) afirmar que a sobrevivência depende da capacidade do homem de orientar a própria vida em direção a um “para que” (que coisa) ou um “para quem” (outra pessoa), isto é, para uma razão, um propósito que justifique a própria existência.

Portanto, na Logoterapia a existência depende da capacidade de transcender o próprio eu, atitude denominada por Frankl (2005) de autotranscendência, ou seja, é a compreensão de que o ser humano deve sempre estar dirigido para algo ou alguém distinto dele próprio, para um sentido a realizar ou para outro ser humano a encontrar, para uma causa à qual consagrar-se ou para uma pessoa a quem amar. “É como o olho, que só pode cumprir sua função de ver o mundo enquanto não vê a si próprio” (Frankl, 1991, p. 18).

A autotranscendência seria uma característica específica do homem, e somente quando ele consegue viver para algo ou para alguém, pode-se tornar autenticamente homem e ser feliz. Convém ressaltar que é prejudicial e frustrante fazer da autorealização, do prazer ou da felicidade objeto de intenção direta, pois quanto mais ela é intencionada, maior será o vazio existencial (Aquino, 2013), como descrito na Figura 5:

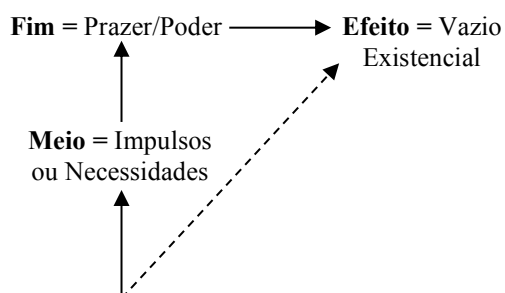


Figura 5: Representação vetorial da busca de poder/prazer (Retirado de Frankl, 2011, p. 48)

A vontade de sentido contrapõe-se aos princípios do prazer e do poder, como propõem Freud e Adler, respectivamente. Para Frankl (2011, p. 48), o princípio do prazer é autoanulativo, isto é, “quanto mais se faz do prazer um alvo, mais se erra a mira”. Desta forma, esta ênfase no princípio do prazer proposto por Freud é análoga à teoria de Adler sobre o desejo de superioridade ou poder.

Retomando os dois alpinistas, o primeiro intencionou o próprio prazer, sua autorrealização e, como consequência, encontrou a frustração existencial. O segundo, por sua vez, vivenciou um fenômeno específico do ser humano, a autotranscendência, pois saiu de si em direção ao senhor que necessitava de ajuda, e encontrou como efeito colateral a sua própria realização.

A Dra Elisabeth Lukas (2012), psicóloga vienense discípula de Frankl, apresenta um esquema que é um dos reflexos da sociedade contemporânea:

1. Quando falta o sentido na vida, busca-se o desvio no prazer (e eu acrescentaria: assim como no poder, sucesso, dinheiro, esvaziamento do sexo, reconhecimento).
2. Como o prazer na vida humana não constitui um objetivo em si a ser atingido, provavelmente o prazer não será encontrado.
3. Se o prazer não for encontrado, a vida, já sem sentido, e agora também sem prazer, torna-se praticamente insuportável.

Cada vez mais as pessoas têm lutado intensamente por meios para viver (poder, sucesso, reconhecimento, hedonismo, consumismo, individualismo), mas não tem encontrado

razões pelas quais viver. Essa é uma das raízes dos males da sociedade contemporânea, como observamos no quadro direito da Figura 1, denominado por Frankl de “*Vazio Existencial*”, que pode ser compreendido como um sentimento generalizado de que a vida não possui sentido ou significado, vivido com inércia, aborrecimento, apatia e ociosidade. É como se a vida perdesse sua cor, como se os valores perdessem seu brilho, não mais orientando o alpinista sobre qual o caminho seguir, o distanciando do seu propósito.

2.3.1 *Vazio existencial*

“Estou à deriva no mar, envolto de uma grande névoa, sem saber para onde ir...” (fala de um paciente).

Percebe-se que cada vez mais que as pessoas reclamam de uma experiência que elas mesmas chamam de “vazio interior”, e essa é a razão pela qual Frankl (2010; 2007) passou a utilizar, desde 1955, a denominação “vazio existencial” ou “vazio existencial”, que se constituiu um fenômeno, a partir do século XX, muito difundido, crescente e com alta propagação.

Hoje, as pessoas não se queixam mais de sentimentos de inferioridade ou frustrações sexuais, como faziam no tempo de Freud e Adler, mas se queixam de um sentimento de inutilidade da vida, de um vazio existencial, que pode gerar transtornos psicossociais descritos por Frankl como tríade da neurose de massa composta por depressão, agressão e toxicodpendência; as quais não podem ser entendidas se não reconhecermos o vazio existencial subjacente a eles (Frankl, 2009; 2005).

Ao falar-se neste contexto de um vazio existencial, para logoterapia, este não constitui em si mesmo algo patológico. Se assim fosse, seria uma neurose sociogênica, tendo em vista que se trata de uma neurose de massa. No entanto, apesar de não constituir efeito de uma neurose, este vazio pode tornar-se sua causa, o que resulta em um novo tipo de neurose, classificada como neurose “noogênica”, decorrente de conflitos éticos ou valorativos, contrastando com as habitualmente conhecidas, psicogênicas e somatogênicas (Frankl, 2010).

Algumas pesquisas reforçam a concepção de que o vazio existencial promove um significativo decaimento psicofísico, principalmente em populações mais vulneráveis, como as pessoas que vivem com HIV/AIDS. Makola (2015) investigou os níveis de sintomas depressivos e de sentido de vida de voluntários de educação para saúde em HIV/AIDS (N=24) de uma organização não-governamental da África do Sul, que estavam em luto, e observou, após uma intervenção centrada no sentido na vida, que os resultados do PILTest

(*Purpose in Life Test*) nos participantes melhoraram de “senso moderado de sentido na vida”, no pré-teste, a “alto senso de sentido na vida”, no pós-teste; e os resultados do Inventário de Depressão de Beck (BDI, *Beck Depression Inventory*) melhoraram desde sintomas de uma depressão leve a flutuações normais.

De forma análoga Lyon e Younger (2001) avaliaram sintomas depressivos em uma amostra de 123 PVHA e observaram que o sentido da vida foi um importante fator na minimização da depressão. Resultado semelhante foi encontrado por Suyanti, Keliat e Daulima (2018), que afirmaram que o encontro de sentido para a vida trouxe uma significativa redução no autoestigma e na depressão ($p < 0.05$). Assim sendo, percebe-se que há um profundo poder terapêutico no encontro de sentido para a vida, a ponto de Frankl (2005) afirmar que a sobrevivência depende da capacidade do homem de orientar a própria vida em direção a um “para que” (que coisa) ou um “para quem” (outra pessoa). As palavras de Frankl, pronunciadas em Salzburgo, em 1977, ainda são bastante atuais:

A escalada do número de suicídio com a qual somos hoje confrontados mostra-nos que sob as condições sociais predominantes, apesar do bem-estar social, pode-se chegar ao extremo da frustração existencial. A sociedade industrial e de consumo frustra a vontade de sentido (Frankl, 1990, p. 29).

Essa posição apresentada por Frankl é muito pertinente ao contexto do suicídio em pessoas que vivem com HIV/AIDS, pois muitas vezes as pessoas focam seu olhar no próprio sofrimento, na sua dor, reforçando assim um sentimento de que a vida perdeu seu valor, seu propósito, seu sentido, e esquecem de perceber o que está para além de si, de que o sol não deixa de brilhar, ainda que encoberto por uma forte tempestade, como pode ser observado na Figura 2.

Mas o que fazer diante de uma realidade como esta? Como enfrentar esse fenômeno que está se consolidando na sociedade pós-moderna? Frankl nos apresenta, no terceiro pilar da Logoterapia, denominado de “*Sentido da vida*”, a construção de um pensamento filosófico sobre a perspectiva de sentido, que se torna um “antídoto” contra o niilismo.

2.4 Sentido da vida

“Eu encontrei o farol. Agora sei para onde ir” (fala do mesmo paciente citado anteriormente).

O “sentido da vida” constitui um dos temas a que Frankl mais se dedicou ao longo de sua existência. Todavia, na Logoterapia o termo “vida” não deve ser tomado com a vagueza e amplitude que pressupõe, mas, como a existência concreta e singular de uma pessoa, num determinado contexto histórico e situacional (Pereira, 2008).

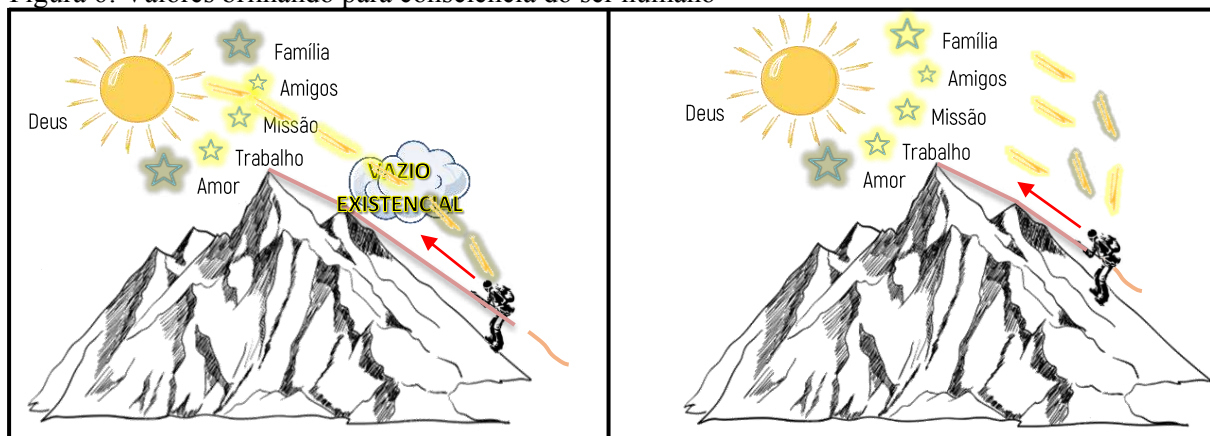
O termo “sentido” constitui a pedra angular sobre a qual se alicerça a visão de mundo subjacente à Logoterapia. Albert Einstein afirma que “o homem que considera a própria existência desprovida de sentido não só é infeliz, como também dificilmente consegue adaptar-se à vida” (Frankl, 2011, p. 67). Nessa perspectiva, o sentido não é apenas um fator necessário para a autorealização, mas de sobrevivência.

Na construção dos fundamentos filosóficos de sua teoria, Frankl (2011) faz críticas a concepções subjetivistas e relativistas sobre o sentido. Para fugir ao subjetivismo (compreensão de que o sentido é uma mera interpretação racional dos fenômenos) ele recorre à tradição da ética material dos valores, iniciada por Max Scheler (1874-1928), procurando assegurar, já num primeiro momento, a objetividade do sentido. Nessa perspectiva, Scheler reformula as ideias de seu mestre (Edmund Husserl 1859-1938) em vários pontos, principalmente ao afirmar taxativamente que as essências são percebidas intuitivamente e não fabricadas pelo sujeito, conforme descreve (Costa, 1996, p. 16):

“[...] Max Scheler se destacou pela maneira pessoal e original de entender a fenomenologia e o seu método, adaptando e desenvolvendo a proposta husserliana, voltada para a análise da intencionalidade da consciência como único caminho seguro para se alcançar a verdadeira objetividade”.

Isso nos remete a uma questão crucial no escopo teórico da Logoterapia, que é a de que o sentido tem um caráter objetivo de exigência e está no mundo, não no sujeito que o experiencia. Dessa forma, a busca desse sentido – que tem um caráter objetivo, fundando-se no mundo, não no sujeito – constitui, na Logoterapia, o fim último de toda a atividade que envolve a existência humana (Pereira, 2007).

Figura 6: Valores brilhando para consciência do ser humano



Fonte: Elaborado pelo autor

Como observado na Figura 6, a apreensão dos valores (universais de sentido) é dada através de uma relação entre sujeito (consciência) e objeto (valores), que se dividem em duas categorias, os objetos reais e os ideais. Deste modo, os valores em princípio não possuem existência, pois pertencem a categoria de objetos ideais ou não sensíveis, mas nem por isso perdem sua objetividade, pois se encontram no mundo para serem realizados pelo homem. Ao serem realizados, os valores se convertem do mundo das possibilidades para o mundo do real, tornando-se imutáveis e permanentes, não sendo perecíveis apesar da transitoriedade humana (Aquino, 2013).

O autor supracitado relata ainda que de acordo com a teoria do conhecimento de Hessen, todo conhecimento pressupõe uma relação entre sujeito e objeto. Os objetos empíricos podem ser apreendidos pela consciência psicológica (*bewussen*), entretanto, os objetos não sensíveis, como os valores, são apreendidos, segundo Frankl, por meio de uma consciência (*gewissen*) – de caráter transcendente, encontrada na dimensão espiritual – considerada como órgão do sentido, conforme descreve Hessen (2012, p. 108) “os valores são apreendidos imediatamente por nosso espírito do mesmo modo que as cores são apreendidas pelos olhos”.

No tocante ao relativismo, Frankl (2012) propõe que o sentido se torna relativo na medida em que se relaciona a uma pessoa específica, que está vivenciando uma situação específica. Pode-se, então, pensar o sentido como algo que difere de pessoa para pessoa (pois cada ser humano é único e insubstituível) e, depois, de dia para dia, de fato para fato, isto é, para este autor, os sentidos são únicos (não se repetem), são individuais (podem mudar de acordo com a pessoa que experiencia) e também são situacionais (toda situação na vida é

permeada de um sentido, portanto, eles são incondicionais, nunca faltam). Por isso prefere pensar em sentido enquanto caráter de unicidade, e não de relatividade.

Nesta perspectiva, Frankl (2009, p. 83) afirma que “o sentido da vida não pode ser inventado, ele precisa ser descoberto”, tão pouco pode ser dado por outrem. Cada situação concreta é uma possibilidade ofertada ao homem de realizar o sentido que lhe é inerente. Desta forma, buscar o sentido e respondê-lo significa realizá-lo, o que produz no homem uma satisfação real e plena.

Para exemplificar essa proposta do Frankl, eu gosto de citar um exemplo para meus alunos, em sala de aula: certa vez eu estava em um *shopping* center, sentado em um banco com meu filho, comendo pipoca, enquanto minha esposa estava em uma loja. Pouco tempo depois, senta-se ao nosso lado uma senhora e ela logo faz um elogio: “seu filho é muito bonito e alegre”. A partir dessa situação havia uma série de possibilidades. Eu poderia simplesmente agradecer e voltar a atenção para o meu filho; ou eu poderia ignorá-la. Todavia, eu acolhi aquele elogio e me permiti construir um diálogo com ela. Em poucos minutos que passamos juntos ela abriu sua vida e falou das suas dores e angústias.

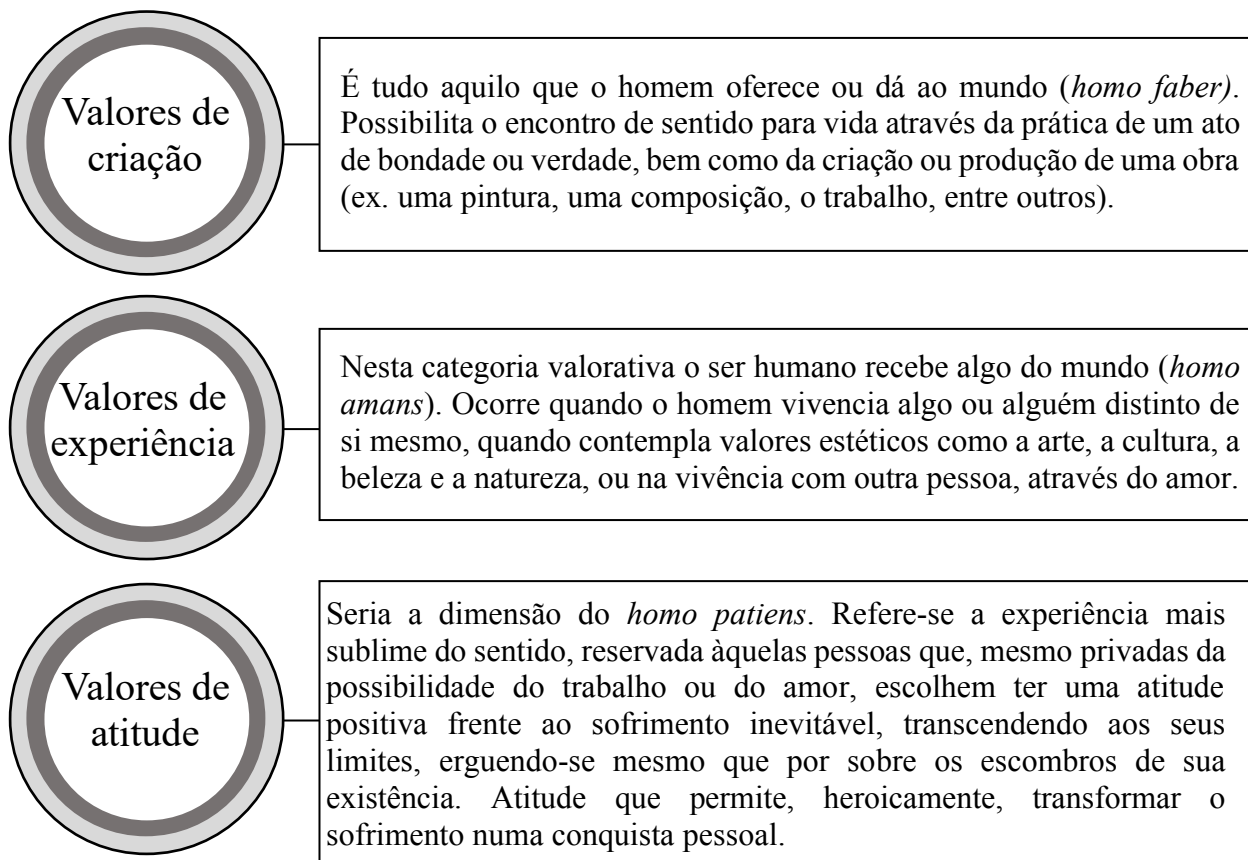
Nesse caso, foi uma possibilidade de realização que a vida me apresentou e eu escolhi realizar esse valor, proporcionando para aquela senhora um alento para sua dor e para mim uma profunda satisfação em vê-la mais aliviada. Do contrário, caso eu negligenciasse esse valor, ignorando-a, simplesmente seria uma possibilidade que iria para o “mundo do nada”, que não passaria para a dimensão da existência, que não faria parte do passado. Talvez nunca mais eu a veja, porém, ninguém jamais poderá apagar da nossa história aquele encontro permeado de sentido.

Frankl (2011) propõe que o ser humano encontra sentido na vida através da realização de valores. Por valores ele compreende “universais de sentido” ou “possibilidades gerais de sentido”, isto é, ele percebeu que havia sentidos atrelados à *conditio humane*, que são vivenciados nas diversas culturas, ao longo da história. Dessa forma, ele sugere três valores que possibilitam a realização de sentido, a saber: a capacidade de trabalhar, amar e suportar o sofrimento, que também pode ser descrito como valores de criação, experiência e atitude.

Os valores propostos por Frankl não estão no alpinista, como observado na Figura 6, mas fora dele, estão no mundo. Mesmo concebendo que o vazio existencial pode levar a falsa impressão que eles acabaram ou “perderam seu brilho”, ainda assim não deixam de existir. Por isso, muitas vezes, como no caso de PVHA, é necessário “desreprimir” a dimensão noológica, aguçar a vontade de sentido, de forma que, apesar das circunstâncias, pelo menos

um valor brilhe em sua consciência, isto é, que ele tome consciência de pelo menos uma possibilidade de realização de sentido. A Figura 7 faz uma descrição dos valores.

Figura 7: Tríade valorativa



Fonte: Elaborada pelo autor

Como dito, os valores são vias de encontro de sentido para a vida e, dessa forma, estão presentes diretamente em processos de intervenção ou terapêuticos. Dra Elisabeth Lukas (2002), desenvolveu um estudo com pacientes portadores de HIV em estágio terminal que, como não tinham casas que os pudessem acolher, haviam sido transferidos para um hospital psiquiátrico. Em sua maioria composta de jovens que haviam se infectado através do uso de drogas, o que resultou no abandono por parte de seus familiares, cuidadores e amigos. A fase terminal da AIDS é extremamente dolorosa e humilhante, devido seus efeitos no corpo, porém, mais devastador, no entanto, era a falta de esperança e de resignação por ter que esperar passivamente a morte, ou ainda, pensar em tirar a própria vida.

Diante desse cenário, funcionários do hospital, que possuíam formação em Logoterapia, introduziram uma experiência piloto, onde, através do auxílio de um artista russo que residia no local, conseguiram abrir uma oficina de pintura de ícones. Cada paciente podia

determinar o tamanho da placa de madeira que iria pintar, em conformidade com as forças que ainda julgava possuir. O tema da pintura também podia ser escolhido com liberdade. Apesar da fraqueza, os enfermos dedicaram-se à pintura com esmero e desapego. Foi solicitado também que cada um oferecesse seu ícone a uma pessoa que iria recebê-lo depois de sua morte, seja alguém que ele amou um dia ou a quem desejasse pedir perdão. Ocorreram aqui cenas tocantes. Um dos jovens, por exemplo, dedicou a seu pai o ícone em que trabalhou com afinco, embora há anos o pai não mais quisesse saber do filho dependente de drogas (Lukas, 2002).

Após doze meses, os resultados foram significativos: desde que a pintura icônica foi introduzida, só foi consumido – em relação ao que se consumia antes – a metade dos analgésicos, prova de que por algum tempo os pacientes “esqueciam” as suas dores; deixaram de existir os terríveis gritos de agonia mortal que antes abalavam o hospital, prova de que eles puderam morrer mais reconciliados; o mais impressionante, no entanto, foi que durante os doze meses da experiência piloto *nenhum paciente morreu sem antes haver concluído seu ícone*, prova da triunfal vitória do espírito sobre a enfermidade do corpo, do quanto o sentido na vida é um fator não apenas protetor para a saúde, preventivo ao suicídio, mas de sobrevivência (Lukas, 2002).

Nessa perspectiva, a autora supracitada defende uma “terapia ampla” que visa não apenas o sistema imunológico, tão pouco o estado emocional, mas que inclui o espiritual, frequentemente ignorado pela medicina e psicologia, mas que, essencialmente, capacita o homem a se posicionar perante todas as forças do destino, de uma situação que é imposta, que não é facultativa, que simplesmente é obrigado a vivenciar, como a infecção pelo HIV/AIDS.

3. A psicoterapia como via de encontro de sentido para a vida

“Parece que abriu um clarão nesse dia chuvoso... esse encontro foi como se o sol brilhasse novamente” (fala de uma paciente participante de uma psicoterapia de grupo centrada no sentido).

Há muito, já se percebeu que o que tem mais significância na terapia não são as técnicas, mas, sim, o tipo de relação humana que se estabelece entre o terapeuta e o cliente, isto é, a questão do encontro pessoal e existencial. Para Gutierrez (2014) a pessoa que é cuidada integralmente terá a oportunidade de buscar um novo sentido para sua vida, buscando forças para o enfrentamento da situação por mais dolorosa que seja.

Nessa perspectiva, Angerami (2018, p. 22) afirma que “Não se pode ser psicoterapeuta se não houver uma grande dosagem de amor, tanto pela atividade em si, como pelo paciente que se mostra a nossa frente... pois o que temos, então, é uma pessoa fragilizada, que tem a própria vida nas mãos do psicoterapeuta”. Sobre o psicoterapeuta Wenzel, Brown e Beck (2010) ressaltam que este deve ter uma postura ativa objetivando a adesão ao tratamento, estabelecendo um diálogo aberto visando a transmissão da esperança e a minimização do estigma.

A partir de uma compreensão humanista existencial pautada na Logoterapia, pode-se considerar que o terapeuta é a principal “técnica” ou “ferramenta”, pois exige-se dele sabedoria, bondade, esperança indescritível, criatividade, humanismo, sensibilidade, humildade e, acima de tudo, a vivência do amor nesse encontro existencial. Portanto, na relação terapêutica “Eu-Tu”, é fundamental criar certas condições que acolham a pessoa humana numa atitude de respeito à sua dignidade e ao seu valor.

Em muitos casos, como por exemplo em situações de ideação suicida, no lugar do terapeuta ter que escutar passivamente, é ele que tem que dar força, comover, falar e transmitir algo vital para o paciente. Sobre o processo psicoterápico com pessoas em situações como esta, Frankl (2010, p. 279) destaca:

Habitualmente somente se pergunta pelo motivo que alguém tentou suicidar-se. O que, no entanto, deveria interessar é menos o motivo que induz a alguém uma tentativa de suicídio que o motivo que impede esta tentativa. Em outras palavras, se trata dos recursos que se podem mobilizar para superar não somente situações limite como a de prisioneiros de guerra, como também depressões agudas acompanhadas de impulsos ao suicídio. E por essa mesma razão, importa menos medir, com a ajuda de testes, a intensidade dos impulsos ao suicídio que constatar até que ponto o paciente em questão é capaz de resistir aos impulsos suicidas ao ter em conta o sentido da vida, o sentido de sobreviver.

De forma semelhante, Fukumitsu (2014, p. 271) afirma que “O trabalho do psicoterapeuta, portanto, não deve ser o de evitar a morte, mas, de fato, o de promover a ampliação de situações nas quais o cliente possa se sentir vivo”. Angerami (2018) resalta que uma das questões mais importante para o psicoterapeuta que atende suicídio é resgatar o sentido de vida do paciente, afirmando que “o sentido de vida surge como sendo um dos principais antídotos contra o suicídio” (p 32). A negligência ao sentido da vida foi um dos fatores que levaram Frankl (2007) a concluir que o processo de cura permeia o encontro do sentido, pois

enquanto não houver um “para que” se curar, isto é, um motivo que transcende a cura física, fundado no sentido, este processo será mais lento e poderá até não progredir. Desta forma, concebe-se que dificilmente alguém escolheria deixar a dependência do álcool, se após estar livre da dependência não se sabe o que fazer com a vida, de forma semelhante, é mais difícil uma pessoa aderir aos antirretrovirais sem uma razão, propósito ou sentido para tal.

Isto não implica, necessariamente, cura física ou solução de um problema de saúde, mas, acima de tudo, em capacitar o homem, dotá-lo de ferramentas para encontrar o sentido presente em toda e qualquer situação, pois, como afirma Lukas (1990), “por trás de toda arte de viver bem sucedida, há sempre como base uma atitude pessoal positiva de vida, [...] uma existência humana plena de sentido” (Lukas,1990,p. 128).

Tendo em vista que a presente pesquisa tem como característica a realização de programa de promoção de sentido e que um dos processos é uma intervenção de grupo, cabe, neste momento, tecer uma breve reflexão a respeito do que a logoterapia conceitua sobre o processo de intervenção grupal. Para Frankl (2005), no grupo, o participante é estimulado, com os demais, a expor suas experiências vividas para, assim, gerar discussões que fomentem a busca do sentido vital, que, por si só, fortalece e instiga o homem a preencher o vazio interior com um sentido, favorecendo, com isto, a autoexpressão de cada participante e promovendo sua autotranscendência.

Nessa mesma direção, Ortiz (2006) afirma que a logoterapia aplicada em grupos pode definir-se como a aplicação das técnicas logoterapêuticas precisas e dinâmicas do encontro existencial – coerentes com a ontologia dimensional – que facilita a manifestação das potencialidades noéticas, a reconciliação com o psicofísico e em geral a mudança, crescimento ou alívio pessoal.

Nesse contexto, uma possibilidade de perceber o sentido em grupos é por meio de fábulas, parábolas, mitos, contos ou por meio de instrumentos que favoreçam a reflexão sobre diversos temas existenciais, como: autotranscendência; autodistanciamento, conscientização, coragem, esperança, sentido do sofrimento; liberdade e responsabilidade; projeto de vida, entre outros. Sobre isso Frankl (1990) afirma que tanto um livro como uma frase podem ter um poder terapêutico. “Tais efeitos terapêuticos podem ser potencializados ainda mais quando todo um grupo de pessoas se reúne e se cotiza no estudo comum de livros, seguido de debate sobre o respectivo conteúdo” (p. 152).

Seguindo esse entendimento, Pintos (1999) declara que as narrativas permitem adentrar o interior da pessoa reduzindo o nível de resistência do leitor; permitem a flexibilização de esquemas mentais na procura de resolução de problemas e fornecem

autonomia para a pessoa ao considerar as conclusões e interpretações pessoais. Lukas (2005) compreende as fábulas, parábolas, lendas, poesias como “antigos tesouros de sabedoria da humanidade” e assevera que “quando nas conversas de grupo se consegue reunir algumas dessas ‘pérolas filosóficas’ e transformá-la em ‘joias’ comunitárias, os bons efeitos psicológicos não deixam de aparecer” (p. 113).

De forma análoga, diversos instrumentos foram criados no Brasil com o objetivo de abordar aspectos como a ampliação da liberdade e o despertar da responsabilidade, a resolução de dilemas existenciais, a facilitação do autodistanciamento e autotranscendência. Podemos citar como os livros publicados pelo Prof Dr Thiago Aquino, *Qual o sentido?; Régua do sentido, Baralho do sentido*. Na presente pesquisa foi utilizado o instrumento “Pizza dos sentidos”.

Doravante, sugere-se que a narrativa logoterapêutica ou o uso de instrumentos existenciais aplicados a grupo, podem conduzir, a exemplo da pessoa que vive com HIV/AIDS, ao enfrentamento da realidade diária de maneira construtiva, tirando proveito até dos momentos de recaída, convertendo-a em uma vivência útil, significativa; bem como estar livre para relações duais e grupais dirigidas a obtenção de realizações mútuas, para o encontro do sentido vital e de saídas em situações limites (Pichon-Rivière, 1998).

Considerações finais

O presente estudo fez um panorama geral sobre a contribuição que a Logoterapia e Análise Existencial proposta por Frankl, pode dar para compreensão de um fenômeno cada vez mais presente na sociedade contemporânea, especialmente em pessoas que vivem com HIV/AIDS, o suicídio. Através dessa construção, sugerimos que o sentido na vida se constitui como um fator fundamental na prevenção e tratamento de pessoas com ideação suicida, pois enquanto não houver um “para quê” enfrentar os efeitos nefastos do HIV/AIDS, um motivo que leve a pessoa a transcender sua condição, dificilmente haverá uma saúde física e mental.

Não podemos compreender sintomas como drogadição, violência e suicídio, tão presentes no contexto do HIV/AIDS, se não reconhecermos o vazio existencial subjacentes a eles, portanto, muito mais do que olhar para o adoecimento ou para os sofrimentos, devemos fortalecer nas pessoas soropositivas para o HIV seus aspectos salutogênicos, renovar sua esperança, aguçar a capacidade de vislumbrar os valores que estão a brilhar para sua consciência, de compreender as possibilidades de realização que a (V)vida lhe apresenta para construção do mais belo monumento de sua própria existência.

Não foi nosso objetivo reduzir o suicídio exclusivamente a falta de sentido para a vida. Concebe-se que este é um fenômeno extremamente complexo e multideterminado, que perpassa aspectos sociais, culturais, econômicos, biológicos, psicológicos, entre outros. Portanto, é importante frisar que a abordagem a pessoas em situação de risco jamais deve ser isolada, antes deve ser realizada em parceria com outros profissionais e com a família. Sobre isso, Fukumitsu (2014) destaca que o manejo com pessoas que possuem ideação suicida requer respeito, disponibilidade, trabalho interdisciplinar, além do trabalho com dores, tolerância e frustrações, não apenas do paciente, mas também do terapeuta, da família e da equipe.

Por fim, relembremos que no campo de concentração Viktor Frankl viu diversos companheiros sendo conduzidos para a câmara de gás, sem lhes ser facultado a opção pela vida. “Nossa geração é realista porque chegamos a conhecer o ser humano como ele de fato é. Afinal, ele é aquele ser que inventou as câmaras de gás de Auschwitz; mas ele é também aquele ser que entrou naquelas câmaras de gás de cabeça erguida, tendo nos lábios o Pai-nosso ou o *Shemá Yisrael*” (Frankl, 2008, p. 74). Portanto, mesmo nas situações de aparentemente coações completas, como no caso de pessoas com ideação suicida, há um resquício de liberdade que permite ao ser humano se posicionar diante do seu destino imutável, podendo encontrar sentido mesmo frente a uma situação limite ou profundamente dolorosa.

ARTIGO II

Compreendendo o sentido na vida no contexto do HIV/AIDS: estado da arte

Introdução

Desde seu surgimento, na década de 1980, mais de 78 milhões de pessoas foram infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), e mais de 35 milhões morreram de doenças relacionadas à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Todavia, mesmo com o advento da Terapia Antirretroviral (TARV) de Alta Potência, popularmente conhecida como coquetel – que trouxe significativa melhora na qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA), transformando um quadro que era considerado uma sentença de morte em uma doença crônica –, ainda hoje a infecção por este vírus está associada a elevado grau de sofrimento (Santo, 2011), estigma (Suyanti, Keliat & Daulima, 2018), solidão (Du et al., 2017) e perda de sentido para a vida (Velandia & Oria, 2016).

O sentido na vida pode ser considerado um fator não apenas de proteção para a saúde psíquica e física de pessoas que vivem com o HIV e que desenvolveram a AIDS (Pontes, 2015), mas de sobrevivência, como é compreendido pelo psiquiatra vienense Viktor Frankl (2010), criador da Logoterapia e Análise Existencial. Para este autor, o sentido na vida é incondicional, pois nenhuma circunstância é capaz de aniquilá-lo, nem mesmo o sofrimento ou a morte. Portanto até mesmo um grande sofrimento, como a infecção pelo HIV, tem seu sentido.

Sobrevivente de quatro campos de concentração nazistas, durante a Segunda Guerra Mundial, Frankl (2009) concebe que há no ser humano uma capacidade de sobrepujar sua dor e transformá-la em um triunfo pessoal, ou em benefícios para outros, seja através de sua capacidade de trabalho, amar ou suportar o sofrimento, denominado por ele de valores de criação, experiência e atitude. Do contrário, quando este perde seu propósito de vida, sua saúde física e mental está em risco. Essa ideia foi observada por alguns pesquisadores, que avaliaram a importância do sentido da vida no contexto do HIV/AIDS (Makola, 2014a, 2015; Ferreira, Kratsch & Sagaz, 2016).

Considerando o exposto, o interesse por essa temática se justifica por ser o sentido da vida um aspecto presente em pessoas com HIV/AIDS. Para tanto, o presente artigo se caracterizou como uma pesquisa de caráter bibliográfico, com o objetivo de mapear e de discutir como a questão do sentido na vida – a partir de uma compreensão apresentada pela Logoterapia

e Análise Existencial – está sendo abordada no contexto do HIV/AIDS, através do levantamento realizado em diferentes bancos de dados.

1. Método

Utilizou-se a revisão sistemática do estado da arte, por meio de um levantamento bibliográfico e pesquisa eletrônica (Moher, Liberati, Tetzlaff & Altman, 2009). Essa metodologia possibilita sintetizar a condição do assunto de interesse, seguindo-se os passos: identificação do tema, seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Para a realização desta revisão sistemática, foram selecionadas as seguintes bases de dados: CAPES Periódicos (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior), Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES; BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), que permitiu acessar as bases científicas LILACS (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e MEDLINE (Pubmed – U.S. National Library of Medicine).

Uma exceção foi a seleção da revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial (ABLAE) – Logos e Existência, por ser a única no Brasil que tem por objetivo publicar trabalhos realizados em diversas áreas de atuação a partir de uma perspectiva logoterapêutica, e por não estar indexada nas bases de dados supracitadas. Outra exceção foi um artigo publicado na *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, por ser relevante para esta pesquisa.

Para construção do estado da arte, foram utilizados descritores cadastrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a saber: HIV (B04.820.650.589.650.350 – vírus da imunodeficiência humana. É um termo histórico não taxonômico que se refere a qualquer uma das duas espécies, em particular HIV-1 e/ou HIV-2); AIDS (C02.782.815.616.400.040 - defeito adquirido da imunidade celular associado com a Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana); Sentido da vida (associado a significado. Não há uma definição própria do termo nos bancos de dados); Logoterapia (descrito como uma Psicoterapia existencial - Forma de psicoterapia que trata mais do aqui e do agora da situação geral do paciente do que do seu passado). Os descritores Sentido da vida e Logoterapia foram pesquisados em português e

inglês, com a tradução “*meaning of life*” e “*logotherapy*”. Em alguns casos foi utilizado o descritor “*purpose in life*”.

Para obter um resultado mais fidedigno, foram realizadas buscas através do cruzamento de descritores em pares, utilizando o bofeador “*AND*”, mantendo a seguinte ordem: 1. Sentido da vida + HIV; 2. Sentido da vida + AIDS; 3. *Meaning of life* + HIV; 4. *Meaning of life* + AIDS; 5. Logoterapia + HIV; 6. Logoterapia + AIDS; 7. *Logotherapy* + HIV; e 8. *Logotherapy* + AIDS.

Como o número de artigos, dissertações e teses encontrados foi elevado, foi necessário estabelecer critérios de inclusão e exclusão, como estratégia de seleção das pesquisas que se enquadravam aos objetivos propostos. Como critério de inclusão estão estudos que abordem diretamente o sentido da vida no contexto do HIV/AIDS em seu título, palavras-chave ou resumo, a partir da Análise Existencial de Viktor Frankl. Isto se justifica pelo fato de que o termo “sentido” é compreendido de diversas formas nas pesquisas relacionadas ao tema, estando geralmente associado a ressignificação (Antunes, Rosa e Brêtas, 2016), atribuir sentido (Santo, Gomes & Oliveira, 2013), desvelar - numa visão heideggeriana (Moreira, Bloc & Rocha, 2012), entre outros.

Ainda como critérios de inclusão, optou-se por artigos científicos, dissertações ou teses que apresentassem o texto completo disponível na *web*; estudos realizados em bases de dados abertas (não pagas); idioma em português, inglês ou espanhol; pesquisa realizada em qualquer país; e publicadas até o ano de 2018.

Os critérios de exclusão foram: textos que não versassem sobre a temática estudada; que não atendessem aos objetivos do estudo; que apenas citassem o sentido da vida indiretamente nos resultados ou conclusões; que não compreendessem o sentido numa visão da Logoterapia; e textos que se repetiam nos ambientes e bases.

2. Resultados

No primeiro momento buscou-se fazer um levantamento nas bases de dados através dos cruzamentos entre descritores, conforme descrito acima. Foram identificados ao total 1892 trabalhos em três bases, além da revista Logos e Existência e da Hispanoamericana de Ciencia de la Salud. A Tabela 1 apresenta detalhadamente os resultados encontrados:

Tabela 1 – Distribuição dos estudos encontrados na revisão bibliográfica, segundo descritores associados, por bases de dados.

DESCRITORES	BVS	Periódico CAPES	Catálogo de teses e dissertações	Rev Logos e Existência	Rev. Hispanoamer. de Ciência S.
Sentido da vida + HIV	86	83	-	-	-
Sentido da vida + AIDS	119	108	-	3	1
Meaning of life + HIV	194	104	-	-	-
Meaning of life + AIDS	222	125	-	-	-
Logoterapia + HIV	2	-	-	-	-
Logoterapia + AIDS	204	-	50*	-	-
Logotherapy + HIV	221	3	-	-	-
Logotherapy + AIDS	343	3	21*	-	-
TOTAL	1391	426	71	3	1

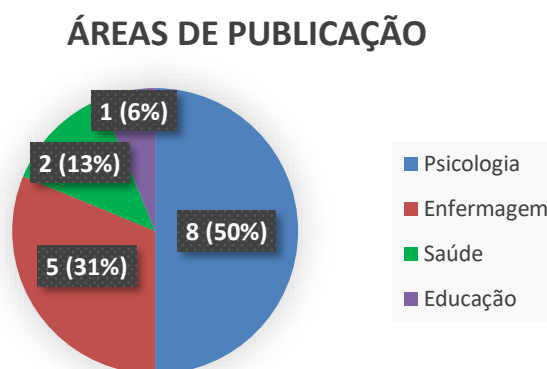
Fonte: Elaborado pela Autor, 2018

Como o Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES não apresenta em seu sistema a opção de realizar buscas restringindo os descritores aos títulos, resumos ou assunto, não foi possível realizar a busca com os cruzamentos. Dessa forma, utilizou-se apenas o descritor logoterapia e, posteriormente, *logotherapy*.

Através dessa primeira busca mais geral, observou-se a prevalência de pesquisas que abordam o sentido da vida no contexto do HIV/AIDS em periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em especial, revistas da área de Psicologia, Enfermagem e Saúde Coletiva/Pública. Todavia, é possível identificar trabalhos realizados em outras áreas como a de Educação.

Após a análise dos títulos, resumos ou assunto das pesquisas encontradas, a partir dos critérios de inclusão/exclusão estabelecidos, foram selecionados 16 trabalhos. Desses, 13 foram artigos científicos e 3 dissertações, que apresentavam em seus resultados e conclusões, de forma direta ou indireta, a importância do sentido para a vida no contexto do HIV/AIDS, seja para pacientes ou profissionais, a partir da perspectiva frankliana. O Gráfico 1 descreve as áreas nas quais os trabalhos foram publicados:

Gráfico 1: Distribuição dos Artigos por área de Publicação. 2013

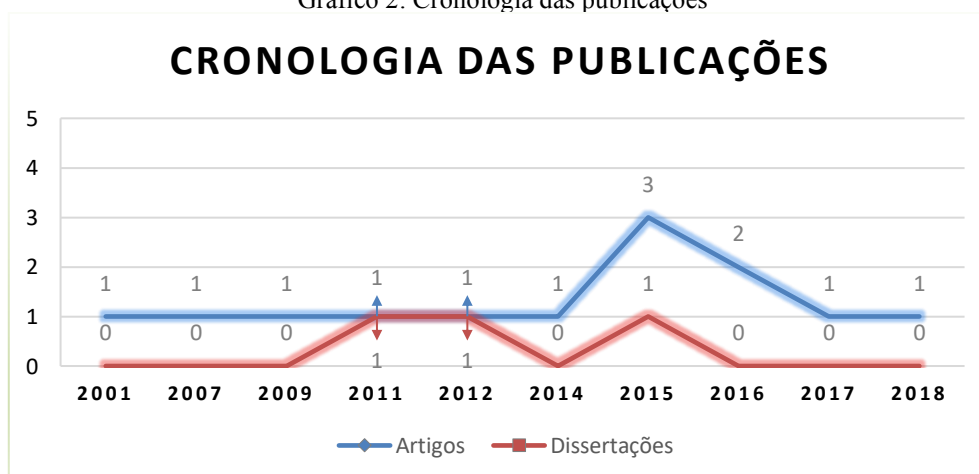


Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Através do Gráfico 1 é possível identificar que duas áreas se destacam no estudo do HIV/AIDS a partir da visão antropológica da Logoterapia e Análise Existencial, que são Psicologia e Enfermagem. Nesta primeira foram encontrados 7 artigos e 1 dissertação. Já na segunda, foram 3 artigos, e 2 dissertações. Outros 2 artigos estavam indexados em periódicos da área de Saúde Pública/Coletiva e 1 na de Educação.

Outro resultado que é possível identificar a partir desta análise é o baixo número de pesquisas publicadas que relacionam o sentido da vida no contexto do HIV/AIDS sob a ótica da Logoterapia, como observado no Gráfico 2. Ressalta-se que este resultado apresenta limitações como, por exemplo, a exclusão de artigos pagos ou pesquisas que não estejam disponíveis no formato *full text*.

Gráfico 2: Cronologia das publicações



Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Através do Gráfico 2 é possível perceber que o número de publicações anuais é muito baixo, se limitando geralmente a apenas uma. Outro aspecto importante a destacar é que desde

2001, quando foi divulgada a primeira pesquisa, até os dias atuais, por oito anos nenhum estudo foi publicado – que se enquadrasse nos critérios de inclusão – sobre a temática proposta. Todavia, do ano de 2014 até 2018 há pelo menos uma publicação por ano, o que aponta para o interesse de alguns pesquisadores pelo tema.

Dos resultados encontrados, outro aspecto observado foi a quantidade de pesquisas publicadas em português, inglês e espanhol. Foi identificado que 56% dos trabalhos foram publicados em inglês, com 9 artigos. Em português foram 3 artigos e 3 dissertações (31%). Em espanhol foram 2 artigos (13%). Todavia, quando analisamos a partir do país que os periódicos estão indexados, esses resultados são diferentes, como pode ser observado na Tabela 2:

Tabela 02 – Distribuição dos estudos encontrados por país

CONTINENTE	PAÍS	ARTIGO	DISSERTAÇÃO	%
AMÉRICAS	Brasil	4	3	44
	Estados Unidos	5	-	31
	Costa Rica	2	-	13
EUROPA	Espanha	1	-	6
	Reino Unido	1	-	6

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2018

De acordo com a Tabela 2, o Brasil possui o maior número de publicações nesse contexto, com 44%, sendo 4 artigos e 3 dissertações. Vale destacar que três dos sete trabalhos publicados no Brasil estão indexados na Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial – Logos e Existência, o que justificou sua inclusão. Esta revista é vinculada a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), instituição que foi responsável por quatro das sete pesquisas encontradas. Os demais estavam ligados a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Universidade Federal Fluminense (UFF) e Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). Esse número de publicações pode estar associado às políticas públicas adotadas pelo Ministério da Saúde do Brasil, que tem se tornado uma referência no tratamento do HIV/AIDS no mundo (UNAIDS, 2018).

Os Estados Unidos apresentam 5 artigos (31%), seguidos de Costa Rica com 2 artigos (13%), e Espanha e Reino Unido com 1 artigo cada (6%). Outro destaque a ser feito é que apenas dois autores apresentam mais de uma publicação: o sul-africano Solomon Makola, com três artigos, e o autor desta pesquisa com 1 artigo e 1 dissertação.

Após essa primeira análise – que envolveu o levantamento geral sobre o sentido da vida no contexto do HIV/AIDS e, posteriormente, a criação de critérios de inclusão e exclusão que

permitiram não apenas selecionar os estudos que abordassem o tema a partir da Análise Existencial de Viktor Frankl, mas compreender seu perfil, como as área de atuação, ano de publicação, idioma, país e autor – foi realizada a leitura e discussão dos principais temas e resultados encontrados nas pesquisas selecionadas.

Considerando o exposto, faz-se necessário apresentar os 16 trabalhos selecionados e os seus principais objetivos e resultados, conforme exposto na Tabela 3:

Tabela 3: Descrição das pesquisas selecionadas

Nr	Referências	Objetivos	Resultados
1.	Audet, Wagner & Wallston (2015)	Validar de uma nova escala de significância do HIV (HIV-specific meaningfulness)	Os participantes com menores escores de HIV apresentaram maior probabilidade de não adesão aos medicamentos antirretrovirais, sugerindo uma diminuição na capacidade de gerenciar a doença com sucesso.
2.	Du, Li, Chi, Zhao & Zhao (2017)	Avaliar a relação entre sentido da vida, resiliência e bem-estar psicológico em uma amostra com 518 crianças vulneráveis de pais que vivem com HIV	O sentido da vida foi associado a baixos níveis de depressão e solidão em crianças com alta resiliência.
3.	Farber, E. W. (2009)	Analisar a importância de uma abordagem existencial no tratamento psicoterapêutico de PVHA	A psicoterapia existencial oferece uma estrutura conceitual que é especialmente adequada para o trabalho de psicoterapia com indivíduos vivendo com HIV.
4.	Ferreira, Kratsch & Sagaz (2016)	Pesquisar os fatores que contribuem para a busca e para o encontro do sentido da vida em portadores de HIV/AIDS, partir da análise de conteúdo de seis entrevistas com soropositivos.	Pode-se concluir que qualquer experiência pode ser uma possibilidade de mudar a si mesmo para melhor e assim, aproximar-se de uma vida mais plena e com sentido.
5.	Litwinczuk & Groh (2007)	Avaliar a Correlação entre espiritualidade, sentido da vida e bem-estar em um grupo de 46 PVHA.	Houve uma correlação positiva entre a espiritualidade e o sentido da vida, tornando-se um potencial suporte na adaptação ao HIV/AIDS.
6.	Lyon & Younger (2001)	Avaliar a relação entre sentido para a vida e sintomas depressivos em uma amostra de 123 PVHA.	O sentido na vida foi mais importante do que os marcadores laboratoriais de progressão da doença para prever comorbidade depressiva.
7.	Makola, Solomon (2014a)	Verificar a eficácia de uma intervenção centrada no sentido com educadores de saúde para HIV/AIDS em uma organização não-governamental da África do Sul	O significado encontrado na intervenção parece resultar em uma melhoria significativa nos níveis de sentido de vida e uma diminuição nos sintomas depressivos entre os participantes
8.	Makola, Solomon (2014b)	Investigar se o ensino realizado por educadores de saúde para HIV/Aids sobre a teoria de Viktor Frankl, resulta em melhoria significativa no seu bem-estar psicológico	A intervenção centrada no sentido favoreceu o encontro de sentido e uma diminuição nos sintomas depressivos entre os participantes
9.	Makola, Solomon (2015)	Investigar os níveis de sintomas depressivos e de sentido de voluntários de educação para saúde em HIV e Aids (N=24), que estão em luto	Os resultados do Teste de propósito de vida (PIL) em participantes não em luto melhoraram de “senso moderado de sentido”, no pré-teste, a “alto senso de sentido”, no pós-teste; e os seus resultados no BDI melhoraram desde sintomas de uma depressão leve a flutuações normais.

10.	Pontes, A. M. (2012)	Analisar a adequação do modelo da noopsicossomática e a correção entre a Atitude Religiosa, sentido da vida, afetos, temporalidade e o funcionamento do sistema imunológico, em uma amostra de 115 PVHA	Sugere-se a adequação do modelo e a importância do sentido na vida no contexto do HIV/AIDS. Houve uma correlação positiva entre a Atitude religiosa, afetos positivos e visão do passado.
11.	Pontes, Aquino, Gouveia, Fonsêca & Klüppel (2015)	Analisar a adequação do modelo da noopsicossomática em PVHA em uma amostra de 115 PVHA	A atitude religiosa teve uma relação direta com a realização de sentido, que por sua vez teve com os afetos positivos, e uma visão positiva do passado, e por fim, com o sistema imunológico. Sugere-se a adequação do modelo no contexto do HIV/AIDS.
12.	Pulido, A. V. G. (2012)	Obter informações sobre a realidade de vida de um grupo de 10 homens que vivem com HIV/AIDS, através de uma intervenção de grupo, visando o encontro de sentido e o bem-estar emocional.	Foram identificadas algumas demandas de sentido e certas competências necessárias para uma intervenção orientadora do tipo grupal, que favorece o bem-estar emocional.
13.	Santo (2011)	Analisar as expressões da espiritualidade de PVHA no contexto das construções representacionais acerca da síndrome.	Observa-se um processo de transformação das representações sociais da síndrome, que coincide com a presença da espiritualidade e encontro de sentido para a vida.
14.	Suyanti, Keliat & Daulima (2018)	Determinar o efeito da logoterapia, terapia de aceitação de compromisso e psicoeducação familiar sobre auto-estigma e depressão em donas de casa que vivem com HIV/AIDS	Os resultados mostram uma redução no auto-estigma e depressão ($p < 0.05$) em pacientes que receberam logoterapia, terapia de aceitação de compromisso e psicoeducação familiar.
15.	Trasmontano, P. S. (2015)	Compreender as percepções de pacientes com HIV/AIDS no que se refere à sua espiritualidade e entrelaçamentos com a experiência da intervenção biblioterápica.	A biblioterapia foi capaz de promover o suporte espiritual e emocional dos participantes, se tornando uma possibilidade de encontro de sentido frente ao adoecimento
16.	Velandia & Oria (2016)	Elaborar e implementar uma oficina logoterapêutica para pessoas do sexo masculino com HIV-AIDS e determinar se sua aplicação aumentava o sentido de vida dos participantes.	A oficina terapêutica aumentou o sentido de vida dos participantes. Tanto quantitativamente, quanto qualitativamente se observou uma diminuição da frustração existencial e um aumento na realização interior de sentido, da liberdade, da responsabilidade, do autodistanciamento e autotranscendência.

3. Discussões

Uma das temáticas mais abordadas nas pesquisas supracitadas foi a relação entre o sentido da vida e a espiritualidade. A pesquisa realizada por Litwinczuk & Groh (2007) avaliou a correlação entre espiritualidade, propósito de vida e bem-estar em 46 PVHA. Os resultados apontaram para uma correlação positiva entre espiritualidade e sentido da vida ($r = .295$, $p = .049$). Resultado semelhante foi encontrado na dissertação de Pontes (2012), com uma correlação positiva entre os quatro domínios da atitude religiosa com o sentido da vida, sendo

Conhecimento ($r = 0,36$; $p < 0,01$), Comportamento ($r = 0,35$; $p < 0,01$), Sentimento ($r = 0,25$; $p < 0,01$) e Corporeidade Religiosa ($r = 0,23$; $p < 0,05$).

Em sua dissertação Santo (2011) observou que a espiritualidade foi uma via de encontro de sentido, e que favoreceu a resignificação da própria existência. De forma semelhante a dissertação de Trasmontano (2015) descreveu que a biblioterapia favoreceu a compreensão de que a espiritualidade pode ser um caminho para o encontro de sentido, se tornando um suporte emocional e de bem-estar.

Essa relação entre o sentido da vida e bem-estar psicológico foi analisada por Du et al. (2017), em uma pesquisa com uma amostra de 518 crianças filhas de pais com HIV, na qual o sentido da vida foi associado a baixos níveis de depressão e solidão, se tornando um fator protetor para o bem-estar psicológico. Resultado semelhante foi observado por Lyon & Younger (2001), que avaliaram a relação entre sentido para a vida e sintomas depressivos em PVHA, apontando para o sentido da vida com um potencial minimizador dos sintomas depressivos.

Ainda nesse contexto, Makola (2015) investigou os níveis de sintomas depressivos e de sentido de vida em educadores para saúde em HIV/AIDS voluntários, que estavam em luto (perderam um ou ambos os pais) ($N=13$) e não estavam em luto ($N=11$). Foi realizada uma intervenção longitudinal baseada na Logoterapia, do tipo pré-teste/pós-teste. Os resultados apontaram que a intervenção favoreceu o encontro de sentido e minimizou os sintomas depressivos. Suyanti, Keliat & Daulima (2018) encontraram resultado similar, no qual o encontro de sentido favoreceu uma redução no auto-estigma e depressão ($p < 0.05$) em um grupo de donas de casa que vivem com HIV/AIDS.

Já a pesquisa de Audet, Wagner & Wallston (2015) buscou validar uma nova escala de significância do HIV. Realizada com 125 PVHA, os resultados apontaram que os participantes com menores escores de HIV- *specific meaningfulness*, apresentaram maior probabilidade de não adesão aos medicamentos antirretrovirais, sugerindo uma diminuição na capacidade de gerenciar com sucesso a doença.

O estudo realizado por Farber (2009) demonstrou que a psicoterapia existencial oferece uma estrutura conceitual que é especialmente adequada para o trabalho de psicoterapia com indivíduos vivendo com a doença do HIV. Esta conclusão é coerente com o estudo de Ferreira, Kratsch & Sagaz (2016) com seis PVHA, observando nos resultados que até mesmo a experiência da infecção pelo HIV pode conduzir a pessoa a assumir a responsabilidade perante a própria existência, encontrando sentido até mesmo no sofrimento.

Na pesquisa de Pontes et al. (2012), foi analisada a adequação do modelo da noopsicossomática proposto por Frankl (2007), segundo o qual há uma relação direta entre as dimensões noológica (espiritual), psíquica e física. Os resultados apontaram para adequação deste modelo, já que na amostra composta por 115 PVHA, os pacientes que tinham uma dimensão noológica fortalecida, apresentavam mais afetos positivos e uma melhor visão do passado e, conseqüentemente, um melhor funcionamento do sistema imunológico. A pesquisa reforça a repercussão do sentido na saúde mental e física.

Outras quatro pesquisas realizaram uma intervenção de grupo que tinha como um de seus objetivos favorecer o encontro de sentido para a vida. Duas delas foram realizadas por Makola (2014a; 2014b). Em ambas foi avaliada a eficácia de uma intervenção centrada no sentido entre educadores de saúde para o HIV/AIDS em uma organização não-governamental da África do Sul. Os resultados apontaram que a intervenção proporcionou um significativo aumento nos níveis de sentido e uma diminuição dos sintomas depressivos.

Outra pesquisa foi a desenvolvida por Pulido (2012), que objetivou descrever aprendizagens obtidas a partir da reflexão sobre uma intervenção orientadora, executada de maneira participativa com um grupo de 10 homens com HIV/AIDS. Foram identificadas algumas demandas de sentido e certas competências necessárias para uma intervenção orientadora do tipo grupal, como a autotranscendência, que favorece o bem-estar emocional.

Por fim, uma pesquisa realizada por Velandia & Oria (2016) buscou elaborar e implementar uma oficina logoterapêutica para pessoas do sexo masculino com HIV-AIDS, e para determinar se sua aplicação aumentava o sentido de vida dos participantes. Foram abordados temas como: autotranscendência, liberdade e capacidade de escolha, o mundo dos valores, sentido (amor, trabalho, sofrimento e morte), temporalidade, sentido da vida, autodistanciamento, fé e esperança no sentido último. Foi observado um aumento no sentido de vida dos participantes, além de uma diminuição da frustração existencial.

Considerações finais

O levantamento de dados acima expande a compreensão acerca de como o sentido na vida vem sendo pesquisado no contexto do HIV/AIDS, no Brasil e no mundo, apresentando os principais reflexos que este fenômeno desempenha na vida de PVHA. De forma geral a presença de sentido esteve associada a melhor bem-estar emocional e psicológico (Litwinczuk & Groh, 2007), funcionamento do sistema imunológico (Pontes, 2012; 2015) realização de sentido (Makola, 2014a), resiliência (Du et al., 2017), assim como menores índices de sintomas

depressivos (Makola, 2015; Lyon & Younger, 2001), estigma (Suyanti, Keliat & Daulima, 2018) e frustração existencial (Velandia & Oria, 2016).

Foi possível perceber, também, o quanto o Brasil tem se tornado proeminente na produção científica em Logoterapia nesse contexto, assim como os Estados Unidos. Todavia, reconhece-se que o número de publicações que abordam o sentido da vida numa perspectiva frankliana em PVHA ainda é muito baixo. Portanto, sugere-se a realização de novas pesquisas, que disponibilizem por completo seu texto e de forma gratuita, o que favorece o compartilhamento de informações que são fundamentais para elaboração de políticas públicas, desenvolvimento de novas possibilidades de intervenções e abordagens de tratamento.

A presente pesquisa apresentou limitações, como a falta de acesso a artigos pagos ou que não estavam disponíveis no formato *full text*, ou que não foram identificados durante o processo de seleção, além de estabelecer critérios que eram específicos para responder aos objetivos propostos. Todavia, concebe-se que o objetivo principal foi alcançado, já que foi possível realizar a seleção das pesquisas e, posteriormente, a apresentação e análise dos principais resultados encontrados pelos pesquisadores.

Por fim, compreende-se a importância de desenvolver no Brasil um estudo que possa ser um referencial no tratamento de pessoas que vivem com HIV/AIDS, como, por exemplo, um programa de promoção de sentido para a vida, já que até o ano de 2018 nenhuma pesquisa foi identificada com esse objetivo. Apesar do avanço da Logoterapia no Brasil nos últimos anos, ainda há um longo caminho a percorrer para o desenvolvimento de pesquisas e intervenções que possam levar as pessoas a encontrarem sentido para suas vidas, pois envolve o compromisso de pesquisadores dispostos a inovarem e desbravarem essa estrada que promove a dignidade do ser humano e uma vida realizada.

ARTIGO III

Sentido na vida e ideação suicida em pessoas com HIV/AIDS: um estudo correlacional

Introdução

As tendências globais relacionadas ao HIV/AIDS mostram que o índice de ideação suicida em pessoas que vivem nesse contexto é significativo. Dados recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018) sobre taxa de mortalidade por suicídio, mostram uma tendência crescente desse fenômeno em praticamente todos os países analisados. Em 2014, foram mais de 800 mil casos de pessoas no mundo que tiraram a própria vida.

No Brasil, esse número chegou a mais de 11 mil, no ano de 2017, tornando-se a terceira maior causa de morte entre homens de 15 a 29 anos de idade (Brasil, 2017). Na Paraíba, o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/SES, 2018), registra uma morte auto-provocada intencionalmente, a cada 34 horas. Em 2016, foram registradas 396 mortes no estado de Pernambuco, o maior número registrado desde 2007, quando o Ministério da Saúde começou o registro.

Já no contexto do HIV/AIDS, Wang et al. (2018) verificaram que 31,6% (147 de 465) das PVHA em uma cidade chinesa já tiveram ideação suicida, após terem sido diagnosticadas com infecção pelo HIV e 12 (2,6%) desses entrevistados tentaram o suicídio pelo menos uma vez. Esse dado é semelhante a pesquisas realizadas em outros países, como Grã-Bretanha (Sherr et al., 2008) e Etiópia (Bitew et al., 2016). Em pesquisa realizada no Brasil, Passos, Souza e Spessato (2012) identificaram que 34,1% da amostra apresentava risco de suicídio e 23,2% já tinha atentado contra a própria vida. Botega (2015, p. 58) alerta que “no Brasil, dados sobre mortalidade – ou tentativa – por suicídio [...] costumam estar subestimados”, portanto, podemos inferir que os números reais são maiores.

Em seu estudo, Gurm et al. (2015) demonstraram que as taxas de suicídio entre pessoas infectadas pelo HIV com acesso à terapia antirretroviral (TARV) diminuíram significativamente, desde o surgimento destas medicações, porém ainda é cerca de 3 vezes superior à população geral. Baldo et al. (2017) afirmam que são diversos os fatores de risco de suicídio em pacientes com HIV, entre eles a dificuldade de acesso ao tratamento, presença de doenças oportunistas, estigma social, comorbidade com transtornos mentais, em especial a depressão, que nessa população tem uma incidência de cerca de duas a quatro vezes maior.

Por outro lado, Lyon & Younger (2001) avaliaram sintomas depressivos em uma amostra de 123 PVHA e observaram que o sentido da vida foi um importante fator na minimização da

depressão. Resultado semelhante foi encontrado por Suyanti, Keliat & Daulima (2018), que afirmaram que o encontro de sentido para a vida trouxe uma significativa redução no auto-estigma e depressão ($p < 0.05$).

1. Sentido da vida e suicídio

A crescente necessidade de enfrentamento a diversas problemáticas presentes na sociedade contemporânea, evidenciadas nos sintomas do vazio existencial (aumento indiscriminado do uso abusivo de álcool e outras drogas, dos níveis de delinquência e violência, e do número de suicídios), leva-nos a abrir caminhos em direção a uma visão de homem mais total e existencialmente transcendente, que considera não apenas o aspecto patológico ou as dimensões psíquica e física, mas evidencie aspectos salutogênicos e a dimensão genuinamente humana, a noológica (espiritual).

Esta foi a proposta desenvolvida pelo psiquiatra e filósofo vienense Viktor Emil Frankl, denominada de Logoterapia e Análise Existencial. Para ele, a busca da pessoa por um sentido é a principal força motivadora do ser humano, compreendendo que o sentido na vida não é apenas um fator protetor para a saúde, mas um fator de sobrevivência. Dessa forma, o encontro de sentido seria um antídoto contra o vazio existencial (Frankl, 2010) e, conseqüentemente, um fator fundamental no tratamento e prevenção ao suicídio.

Esta negligência ao sentido foi um dos fatores que levou Frankl (2012) a concluir que o processo de saúde/adoecimento permeia o encontro do sentido, pois enquanto não houver um “para que” enfrentar a doença, isto é, um motivo que transcenda os aspectos psicofísicos, fundado no sentido, este processo será mais lento e poderá até não progredir. Desta forma, concebe-se que dificilmente alguém escolheria lutar contra todas as demandas que permeiam o estar com HIV/AIDS se, após uma melhora no quadro clínico, não soubesse o que fazer com a própria vida.

Sobrevivente de quatro campos de concentração nazista, durante a Segunda Guerra Mundial, Frankl (2008) observou, na prática, os pressupostos de sua teoria, já delineados no início da década de 1930, ao perceber que os prisioneiros que ainda preservavam um sentido para viver, resistiam com bravura às adversidades do campo e, de forma contrária, aqueles que perderam a razão de viver sucumbiram facilmente às dificuldades ou tiraram a própria vida, jogando-se nos fios eletrificados.

Considerando o exposto, o objetivo geral da presente pesquisa foi verificar a correlação entre ideação suicida e o sentido da vida em pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Por objetivos específicos buscou-se avaliar a relação entre o sentido na vida e aspectos como a temporalidade e os afetos.

2. Método

Participantes

A pesquisa foi realizada em um hospital referência no tratamento de doenças infectocontagiosas da rede pública de João Pessoa/PB e que oferece o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) a pacientes com HIV/AIDS neste estado. A amostra foi composta por 112 pacientes, com média de idade de 40 anos (DP = 12,9) e amplitude de 18 a 89 anos, sendo que 73% eram do sexo masculino; quanto a situação conjugal 58% eram solteiros e 26% casados/relação estável; do total 53% não trabalhavam e 58% não possuíam filhos; quanto a religião, 49% se denominaram católicos, 23% evangélicos e 15% não possuíam religião; no tocante a escolaridade, 26% possuíam o ensino médio completo e 31% estudaram até o fundamental; 62 % foram infectados pelo HIV há mais de 5 anos; 92% faziam uso da terapia antirretroviral normalmente; 76% foram infectados através de relações sexuais.

Instrumentos

Foi solicitado aos participantes que respondessem o questionário sócio-demográfico e clínico, mais um conjunto de quatro instrumentos apresentados na seguinte ordem:

Questionário sócio-demográfico e clínico (QSD) – As questões desse questionário tiveram por finalidade caracterizar os participantes, versando sobre: sexo, idade, grau de escolaridade, renda familiar, situação conjugal, local de residência e dados clínicos (tempo de diagnóstico da infecção, tratamento medicamentoso e existência de doenças oportunistas).

Escala Multi-Atitudinal de Tendência ao Suicídio (EMATS): Instrumento desenvolvido por Orbach et al. (1991), busca avaliar quatro fatores: Atração pela vida, Repulsão pela vida, Atração pela morte e Repulsão pela morte. No presente estudo, foi utilizada a versão EMAS adaptada ao contexto brasileiro, composta por 20 itens, divididos de forma equitativa entre os quatro fatores (Aquino, 2009). Para respondê-los, o participante utiliza uma escala Likert de cinco pontos, variando de 1 = Discordo totalmente a 5 = Concordo totalmente. A consistência interna do fator repulsão à morte foi aferida com o Alfa

de Cronbach, que resultou no coeficiente de 0,77, seguindo-se do fator repulsão à vida (0,77), atração à morte (0,88) e atração à vida (0,85).

Questionário de Sentido de Vida (QSV): Proposto por Steger, Frazier, Oishi e Kaler (2006), em língua inglesa, contém 10 itens para serem avaliados em uma escala de 7 pontos, sendo 1 = totalmente falso e 7 = totalmente verdadeiro. Sua adaptação para o contexto brasileiro foi realizada por Aquino e colaboradores (2015). Apresenta dois fatores: fator presença de sentido, com alfa = 0,85 (p. ex., eu compreendo o sentido da minha vida), e o fator busca de sentido, com alfa = 0,89 (p. ex., eu sempre estou em busca do sentido da minha vida). Na presente pesquisa os alfas foram de 0,85 e 0,78, respectivamente.

Escala de Percepção Ontológica do Tempo (EPOT) (anexo II): Essa escala foi desenvolvida por Aquino (2009) – considerando-se o modelo teórico de Frankl (2010) acerca do sentido da vida, especificamente no que concerne à temporalidade ontológica – sendo composta de dez itens, três para cada uma das perspectivas temporais: passado, $\alpha=0,80$ (por exemplo, *sinto-me realizado com o que alcancei*), presente, $\alpha=0,76$ (Ex.: *Vejo sempre um motivo para estar no mundo*) e futuro, $\alpha=0,75$ (Ex.: *Vejo muitas possibilidades de escolha*), e um último que visa identificar a (in)satisfação geral com o eu ao longo do tempo (*Tenho que admitir que há uma grande distância entre quem eu sou e quem eu poderia ser*). Os participantes responderam em uma escala de cinco pontos, com os extremos: 1 = *Discordo totalmente* e 5 = *Concordo totalmente*.

Escala de Afetos Positivos e Negativos (EAPN) (anexo III). Este instrumento foi originalmente elaborado por Diener e Emmons (1984), para avaliar a valência dos afetos, tendo sido realizados estudos que comprovam a adequação de seus parâmetros psicométricos (Lucas, Diener & Suh, 1996; Sheldon & Kasser, 1995). Procura avaliar o quanto o participante tem experimentado cada um dos afetos nos últimos dias. A versão brasileira está formada por dez itens, igualmente divididos entre os afetos positivos e negativos (Ex. *Item 1. feliz; 2. deprimido; 8. otimista; 9. infeliz etc.*). Os itens são respondidos numa escala de sete pontos, variando de 1 = *Nada* a 7 = *Extremamente*. Os coeficientes de consistência interna (Alfas de Cronbach) foram 0,81 e 0,78 para os afetos positivos e negativos, respectivamente (Chaves, 2003).

Procedimentos para coleta dos dados

Primeiramente foi solicitado a autorização do hospital onde foi realizada a pesquisa. Posteriormente o projeto foi submetido ao comitê de ética da Universidade Católica de

Pernambuco. Após a autorização do referido comitê sob protocolo CEP/UNICAP nº 2.702.492, CAAE nº 89166418.3.00005206, os participantes foram informados, previamente, a respeito dos objetivos e procedimentos do estudo, bem como, da confiabilidade dos dados e do anonimato da sua colaboração, sendo solicitado aos mesmos a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Esclarecido. Dessa forma, foram respeitadas as diretrizes da Resolução nº 466/2012 Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Análise dos dados

Foram realizadas análises descritivas (médias, desvios padrões, frequências e porcentagens) para caracterização do grupo amostral, bem como análises bivariadas – correlações de *Pearson* (r) – com a finalidade de verificar se houve associações entre as variáveis e regressão múltipla. Além desses procedimentos, foram verificadas a precisão e adequação das escalas, através de análises fatoriais. Estes procedimentos e os dados sociodemográficos foram analisados através do *Pacote Estatístico para as Ciências Sociais* (*SPSS*, versão 21.0).

3. Resultados e Discussões

Inicialmente foi verificada a consistência interna (alfa de Crombach) dos fatores que compõem as escalas administradas. Verificou-se que os dois fatores do QSV apresentaram boas medidas, descritas na seguinte ordem: Realização de Sentido ($\alpha = 0,81$) e Busca de Sentido ($\alpha = 0,77$). Os fatores do EPOT também apresentaram boa consistência interna: Percepção do Passado ($\alpha = 0,71$), Presente ($\alpha = 0,84$) e Futuro ($\alpha = 0,81$). De forma análoga ocorreu com os fatores da EAPN, sendo Afetos Positivos ($\alpha = 0,88$) e Afetos Negativos ($\alpha = 0,83$). Os quatro fatores da *EMATS* obtiveram os índices: Repulsão pela morte ($\alpha = 0,86$), Repulsão pela vida ($\alpha = 0,76$), Atração pela vida ($\alpha = 0,72$) e Atração pela morte ($\alpha = 0,77$).

Posteriormente, foram verificadas as correlações entre as seguintes variáveis: sentido na vida, afetos, percepção ontológica do tempo e suicídio, como evidenciado na Tabela 4:

Tabela 4: Correlações entre as variáveis: sentido na vida, afetos, percepção ontológica do tempo e suicídio

2	-0,17									
3	0,58**	-0,10								
4	0,65**	-0,01	0,60**							
5	0,43**	0,12	0,49**	0,63**						
6	0,63**	-0,09	0,65**	0,61**	0,39**					
7	-0,24*	-,14	-0,18	-0,22	-0,15	-0,18				
8	-0,14	0,12	-0,14	-0,10	-0,12	-0,17	0,11			
9	-0,33**	0,24	-0,46**	-0,41**	-0,36**	-0,45**	0,20	0,23		
10	0,57**	-0,15	0,65**	0,63**	0,54**	0,61**	-0,43**	-0,15	-0,45**	
11	-0,29*	0,23	-0,20	-0,31*	-0,19	-0,23*	0,12	0,18	0,39**	-0,26*
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Notas: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$; Identificação das variáveis: 1 = Realização de Sentido, 2 = Busca de Sentido, 3 = Passado, 4 = Presente, 5 = Futuro, 6 = Afetos Positivos, 7 = Afetos Negativos, 8 = Repulsão pela morte, 9 = Repulsão pela vida, 10 = Atração pela vida, 11 = Atração pela morte.

Realização de sentido e temporalidade.

O tema da temporalidade torna-se relevante para o presente estudo, devido ao fato de que o suicídio –por ser talvez a consequência mais trágica de uma vida desprovida de sentido – também pode ser concebido como uma retirada do ser humano do seu aspecto temporal. Na presente pesquisa os resultados apontaram para uma forte correlação entre a realização de sentido e as dimensões temporais do passado ($r = 0,58$; $p < 0,01$), presente ($r = 0,65$; $p < 0,01$) e futuro ($r = 0,43$; $p < 0,01$), sugerindo que uma maior presença de sentido influencia positivamente na percepção das dimensões temporais. Resultado semelhante foi observado por Aquino, Dará e Simeão (2016).

Frankl insere na problemática da temporalidade a questão do sentido (Aquino, 2013). Para a Logoterapia, quando as possibilidades de sentido se concretizam, elas não são mais transitórias, elas passaram, isto quer dizer que elas existem de certo modo, ou seja, como parte do passado. Nada pode mudá-las ou anulá-las. Quando uma possibilidade aconteceu, ela está feita de “uma vez e para sempre”, para toda a eternidade (Frankl, 2011). Portanto, tudo que de bom e belo o ser humano realizou durante sua existência, assim como os sofrimentos enfrentados com bravura, estão cravados na sua história de vida, no seu passado, como, por exemplo, transformar o sofrimento decorrente da infecção pelo HIV em um triunfo pessoal ou em benção para outros.

Frankl (2010) compreende que o ser humano está posto em uma tensão contínua entre o seu ser e o seu dever-ser, ou seja, entre o que ele já realizou (passado) e o que ele deve realizar (futuro), o que requer dele uma posição, uma resposta através das escolhas que faz (presente).

Esta tensão existencial, denominada por ele de noodinâmica, ou seja, a dinâmica da existência humana, confronta o homem com sua própria responsabilidade, pois a todo instante ele está usando – inevitavelmente – sua liberdade para escolher o que vai se tornar no próximo instante, o que vai lançar para a sua história de vida.

Considerando o exposto, compreende-se que quanto mais o ser humano assume a responsabilidade por sua existência, pelo tipo de pessoa que se tornará, tanto mais ele poderá olhar para trás com orgulho de suas realizações, poderá contemplar no presente as possibilidades que lhe são apresentadas e não perderá a esperança do seu dever-ser.

Realização de sentido e afetos

Observou-se nesta pesquisa uma elevada correlação positiva entre a realização de sentido e os afetos positivos ($r = 0,63$; $p < 0,01$) e uma correlação negativa com os afetos negativos ($r = 0,24$; $p < 0,05$). Resultado semelhante foi encontrado por Steger e cols. (2006), que observaram uma moderada correlação positiva entre presença de sentido e satisfação com a vida, isto é, quanto maior a presença de sentido na vida, maior será sua satisfação. Estes resultados reforçam a validade da relação causal encontrada na pesquisa de Pontes et al. (2015) entre a realização de sentido e os afetos positivos.

Pode-se sugerir que a relação entre estes dois fatores decorre das escolhas do homem perante as situações da vida, isto é, aquilo para o qual ele está intencionado. Frankl (2011) afirma que ao fazer da felicidade uma intenção, perde-se de vista o motivo, a razão para ser feliz e, conseqüentemente, a felicidade acaba por desaparecer, pois, o prazer, mais do que a finalidade básica dos esforços humanos, deve ser um efeito da realização de sentido, portanto, quanto mais o homem busca o prazer em si mesmo, mais reforçará seu vazio existencial. Nessa direção, Pereira (2007) acrescenta que o vazio existencial promovido pela frustração da vontade de sentido pode conduzir o homem a uma busca pelo prazer.

Em contrapartida, Frankl (2011) comenta que quanto mais o homem busca sentido, mais se sente realizado, e conseqüentemente, encontra prazer. Deste modo, se existe um motivo para ser feliz, um sentido a realizar, a felicidade se apresenta de forma automática e espontânea. Nessa mesma direção, Aquino (2013) relata que para a Logoterapia a autorealização é uma consequência da autotranscendência, pois na medida em que o homem está voltado para além de si, que não há uma preocupação com o próprio realizar-se, então ele pode se sentir realizado.

Elisabeth Lukas (2012) afirma que quando falta o sentido na vida, há uma tentativa frustrada de tentar compensar com a busca do prazer. Todavia, como explicado acima, quanto mais se busca o prazer, quanto mais se faz dele um objetivo, um alvo, mais se erra a mira, menos se encontra. Portanto, se o prazer não for encontrado, a vida, já sem sentido, e agora também sem prazer, torna-se praticamente insuportável. Esse é um dos grandes reflexos do suicídio na contemporaneidade.

Assim sendo, concebe-se que o sentido da vida pode se constituir como um fator protetor para a saúde por promover o bem-estar psicológico. Essa ideia foi observada na pesquisa de Du, Li, Chi, Zhao & Zhao (2017), na qual o sentido foi associado a baixos níveis de depressão e solidão em crianças, assim como na de Makola (2014a), em que o encontro de sentido para a vida proporcionou uma melhoria significativa na diminuição nos sintomas depressivos entre os participantes.

Realização de sentido e suicídio

Para a logoterapia, só a partir da transitoriedade da vida é que o homem pode realizar sentido. Portanto, a finitude de forma alguma lhe tira o sentido, pelo contrário, ela constitui nossa responsabilidade, porque tudo depende de nos conscientizarmos das possibilidades essencialmente transitórias. Nessa perspectiva, até mesmo as situações trágicas, a exemplo de uma infecção pelo HIV, podem transformar-se numa oportunidade de mudança de vida, numa realização humana. Essa perspectiva apresentada por Frankl (2011) respalda os resultados encontrados, que apontaram para uma significativa correlação negativa entre a realização de sentido e os fatores repulsão pela vida ($r = 0,33$; $p < 0,01$) e atração pela morte ($r = -0,29$; $p < 0,05$). De forma semelhante, houve também uma elevada correlação positiva com o fator atração pela vida ($r = 0,57$; $p < 0,01$).

Frankl (1990) concebe a morte como a instância que impele a pessoa a tomar consciência da responsabilidade sobre o seu existir no mundo e, conseqüentemente, do sentido de sua vida, pois se nossa existência fosse temporalmente ilimitada, ele poderia com razão adiar indefinidamente qualquer atitude, pois não haveria necessidade de realizá-la justamente agora; ela poderia ficar para amanhã, para depois de amanhã, ou para daqui a cem anos. Esta fugacidade dos momentos motivaria o ser humano a buscar o sentido latente que se encerra nas possibilidades do aqui e agora. Portanto, a realização de sentido está associada a uma finitude da vida.

Com isso percebe-se que o homem não está subjugado pelas circunstâncias nas quais está vivendo; na verdade, são elas que estão submetidas às suas decisões. Isto pôde ser observado de forma bem clara nos campos de concentração, pois, enquanto uns sucumbiram ao profundo sofrimento vivenciado, muitas vezes se jogando nos fios de alta tensão, “se entregando” à própria morte; outros, puderam transcender a própria dor, encontrando sentido até mesmo nos aspectos trágicos da existência humana. É por isso que, em situações limite, como o diagnóstico positivo para o HIV/AIDS, tem mais chance de sobreviver aquelas pessoas que estão direcionadas para o futuro (“para que”), para algo a realizar ou alguém a amar (“para quem”) (Frankl, 1990).

Ao analisarmos os discursos de algumas pessoas que vivem com HIV/AIDS, é notório a ideia de que agora se está “condenado a morte” ou “carrega a morte em seu corpo”, o que leva muitos a desistirem da própria vida, a perderem as perspectivas de futuro, a viverem um suicídio passivo ou, em alguns casos, a cometerem o suicídio, tirando a própria vida. Todavia, há aqueles que passam a valorizar mais a vida, as pessoas amadas e as oportunidades, a partir do encontro de um sentido e razão pela qual viver. Nessa perspectiva, observou-se que a realização de sentido está associada a um para quê viver.

Considerações finais

Concebe-se que os objetivos do presente estudo foram alcançados. Através dos resultados foi possível sugerir que o sentido na vida é um fundamental fator de proteção para a saúde mental de pessoas que vivem com HIV/AIDS, além de ser um aspecto protetor contra o suicídio, já que na presente amostra o fator realização de sentido se correlacionou positivamente com os afetos positivos, temporalidade, atração pela vida e se correlacionou negativamente com a atração pela morte e afetos negativos. A partir do exposto, sugere-se que a ideação suicida, observada nos fatores atração pela morte e repulsa à vida, pode se configurar como sintoma de um vazio existencial, da perda de sentido para a própria vida.

Por isso torna-se fundamental abordar a questão do sentido na vida no contexto do HIV/AIDS, tanto com os pacientes, seus familiares, quanto com toda a equipe de saúde. Afinal da mesma forma que o sentido se constitui como um fenômeno humano, que abrange a todos, o suicídio é também um fenômeno que atinge indiscriminadamente. Por isso, lembramos novamente Viktor Frankl quando ressalta que no trato com pessoas com ideação suicida, independente se são pacientes ou profissionais de saúde, mais importante que perguntar o “por quê?” da desistência da vida, é perguntar “para que vale a pena continuar vivendo?”. Afinal, ou

a vida tem sentido independente de sua duração ou não tem sentido mesmo que dure infinitamente. Portanto, o grande desafio é conduzir as pessoas a usarem com responsabilidade sua liberdade, realizando o seu dever-ser.

ARTIGO IV

Escolho Viver: Programa de promoção de sentido para a vida em pessoas com HIV/AIDS

O presente artigo descreverá a criação e execução de um programa que visa a promoção de sentido para a vida, destinado, inicialmente, para pessoas que vivem com HIV/AIDS. A proposta é dividida em três etapas, realizadas sob três perspectivas de ações diferentes, porém complementares e inter-relacionadas.

Antes de descrever operacionalmente como ocorreram as ações, faz-se necessário refletir sobre o conceito de prevenção, que vem sofrendo revisões ao longo do tempo. Abreu, Barletta e Murta (2015) fizeram uma revisão do percurso histórico desse conceito associado a saúde mental, e afirmam que a primeira conceituação de grande repercussão foi definida por Caplan no ano de 1964, que subdividiu a prevenção em três seguimentos: primária, secundária e terciária (Dalton, Elias & Wandersman, 2007). Nesse modelo, a prevenção primária se referia a uma intervenção oferecida a toda a população com o objetivo de diminuir a incidência de transtornos. Já a secundária seria a intervenção oferecida à população que vem mostrando sinais iniciais de transtornos ou dificuldades. Por fim a terciária seria a intervenção oferecida aos que apresentam um transtorno diagnosticado.

Esse modelo sofreu diversas críticas e foi revisto pelo Institute of Medicine (IOM), nos Estados Unidos (Muñoz, Mzarek & Haggerty, 1996), que sugeriu substituir a prevenção secundária por tratamento, e a terciária por reabilitação. Uma contrituição relevante desse modelo foi a inclusão de métodos e medidas de prevenção primária conforme a exposição da população ao risco. Assim, a prevenção primária foi subdividida em *prevenção universal*: intervenções oferecidas a toda população; *prevenção seletiva*: direcionada para pessoas que estão expostas a um risco acima da média para o desenvolvimento de transtornos mentais; e *prevenção indicada*: aplicada àqueles que apresentam sintomas precoces de transtornos.

O modelo criado pelo IMO foi revisto por Weisz, Sandler, Durlak & Anton (2005), que sugeriu uma proposta integrativa, na qual é possível traçar ações de promoção em saúde mental e de prevenção aos transtornos mentais como atividade de um mesmo contínuo, isto é, que têm uma intersecção parcial ainda que mantenham metas distintas. Dessa forma, a contribuição desse modelo é o destaque de uma conexão dinâmica entre promoção, prevenção e tratamento.

A Figura 8 apresenta uma síntese da evolução do conceito de prevenção nos últimos 50 anos, em especial, descrevendo as três correntes supracitadas.

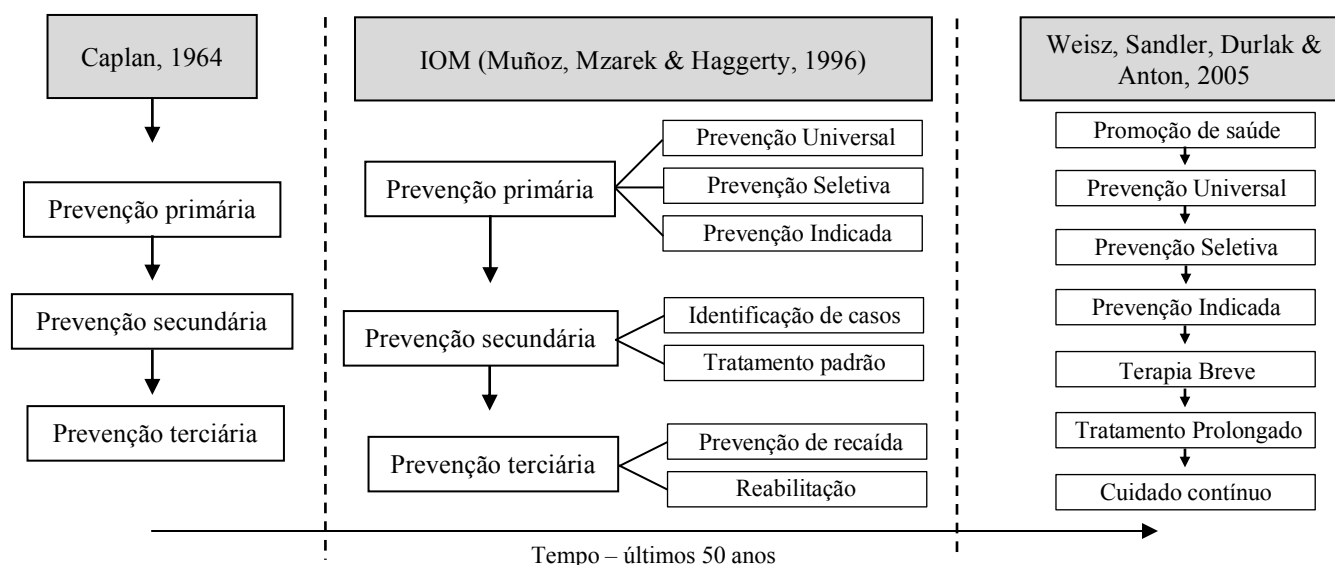


Figura 8: desenvolvimento do conceito de prevenção ao longo do tempo.
 Fonte: Abreu, Barletta e Murta (2015, p. 58)

A partir da proposta apresentada por Weisz et al. (2005), as intervenções de promoção de saúde têm por finalidade desenvolver habilidades e oferecer recursos para o sujeito enfrentar adversidades pessoais e contextuais. Já a prevenção tem como objetivo geral o aumento em fatores protetivos e de redução de riscos de aparecimento de problemas. O tratamento refere-se à assistência destinada àqueles que já apresentam o diagnóstico de um transtorno. Em conclusão, a prevenção busca evitar males (mas não o faz sem promover fatores protetivos), enquanto a promoção almeja fortalecer o bem-estar e outros desfechos positivos (isto feito, provavelmente resulta na prevenção de males, mesmo que o *designe* desses programas não busque avaliar se estes realmente deixaram de ocorrer).

O modelo criado por Weisz et al. (2005) reconhece e valoriza a promoção, a prevenção e o tratamento como estratégias complementares. Dessa forma, esse modelo permite pensar em estratégias distintas de intervenção, que englobam diferentes níveis de atenção em saúde, mas com o objetivo de aumentar o nível de saúde da população, o que sugere a ação intersetorial e a reinvenção das práticas em saúde.

Este é um dos maiores desafios para os pesquisadores na atualidade. Pensar as ações voltadas para o público alvo a partir de um trabalho integrado, que envolva não apenas o levantamento de dados, mas também a possibilidade de acolher os participantes em um programa abrangente, que resulte em uma vida com melhor qualidade e mais significativa. De acordo com o *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - EMCDA* (2011),

que discute a proposta criada pelo Institute of Medicine – IOM, podemos dividir essas ações em três perspectivas, a saber:

- *Prevenção Universal* é dirigida à população geral, sem prévia análise do grau de risco individual. Toda a população é considerada como tendo nível de risco para diversos males vivenciados na contemporaneidade. Os programas de prevenção universal variam no tipo, estrutura e duração. Os seus componentes contemplam a informação e o desenvolvimento de competências entre outros.

- A *Prevenção Seletiva* é dirigida a subgrupos ou segmentos da população geral com características específicas identificadas, como por exemplo, risco para o suicídio em decorrência da infecção pelo HIV/AIDS. O risco é avaliado em função dos fatores que o grupo apresenta em relação ao problema, não sendo avaliado o grau de risco individual. Os programas de prevenção seletiva são de média ou longa duração, variam no tipo e estrutura e os componentes contemplam a informação e o desenvolvimento de competências, entre outros.

- A *Prevenção Indicada* dirige-se a indivíduos com comportamentos de risco, que exibem sinais ou sintomas referentes ao problema estudado. É avaliado o nível de risco individual. Os programas de prevenção indicada são de longa duração, variam no tipo e estrutura e os componentes contemplam tal como nos níveis anteriores a informação e o desenvolvimento de competências, entre outros.

1. Método

Trata-se de um estudo de cunho longitudinal do tipo pré-teste e pós-teste, com abordagem de dados quantitativo e qualitativo, através de uma intervenção de grupo baseada na Logoterapia e Análise Existencial, objetivando a criação de um programa de promoção de sentido para a vida no contexto do HIV/AIDS. Para tanto, foram utilizados instrumentos logoterapêuticos e a Logoterapia narrativa, que favorecem a ampliação da liberdade e o despertar da responsabilidade, a tomada de consciência, a resolução de dilemas existenciais, a facilitação do autodistanciamento e autotranscendência.

A partir da pesquisa realizada anteriormente por Pontes et al. (2015), foi observado que o impacto do diagnóstico positivo para o HIV pode provocar, além da desestabilização do sistema imunológico, estados afetivos como ansiedade, depressão e outros, que resultam na restrição da expressão da dimensão noológica. Considerando o sentido como um valor de sobrevivência, e sendo a AIDS uma patologia que ameaça a vida, pretendeu-se desenvolver

um programa de promoção de sentido que possibilitasse novamente o acesso a essa dimensão específica do ser humano.

Participantes

A pesquisa foi realizada em um hospital referência no tratamento de doenças infectocontagiosas da rede pública da cidade de João Pessoa/PB e que oferece o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) a PVHA, neste estado. Portanto, trata-se de uma amostra de pacientes que são acompanhados periodicamente, através de consulta ambulatorial, realizada por um médico especialista e por uma equipe de saúde multidisciplinar. Foi utilizada uma amostra não probabilística por conveniência, ou seja, os pacientes foram selecionados por conveniência do pesquisador e o grupo foi formado por pacientes portadores de HIV, que se encontravam no local do tratamento, no momento da pesquisa, seguindo-se os critérios de inclusão abaixo:

- a) Realizar tratamento/acompanhamento no local de estudo;
- b) Aceitar fazer parte do programa de promoção de sentido;
- c) Apresentar nível de escolaridade que permita ter a capacidade de realizar uma compreensão de texto e de abstrair;
- d) Ser maior de 18 anos;
- e) Assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Como critérios de exclusão não puderam participar pacientes que estavam internados no hospital, ou que não tinham disponibilidade de tempo para participar do estudo. A amostra foi constituída por um total de 3 pacientes, sendo duas mulheres com 58 e 53 anos de idade e um homem com 46 anos. Destes, um é solteiro; outra, viúva e uma divorciada. Apenas uma possui filhos; os três são aposentados; todos possuem o ensino médio completo; dois são católicos e uma é evangélica, e são envolvidos com a sua comunidade religiosa; foram infectados pelo HIV há mais de 10 anos.

Instrumentos

Foi solicitado aos participantes que respondessem a um questionário sócio-demográfico e clínico, para caracterização da amostra, e utilizados quatro instrumentos e uma entrevista semiestruturada.

Questionário sócio-bio-demográfico (QSD) (Apêndice I) – As questões desse instrumento têm por finalidade caracterizar os participantes, versando sobre: sexo, idade, grau de escolaridade, situação conjugal, situação trabalhista, local de residência e dados clínicos (tempo de diagnóstico da infecção, nível de células CD4⁺/CD48⁺, carga viral, tratamento medicamentoso e existência de doenças oportunistas).

Escala Multi-Atitudinal de Tendência ao Suicídio (EMATS): Instrumento desenvolvido por Orbach et al. (1991) que busca avaliar quatro fatores: Atração pela vida, Repulsão pela vida, Atração pela morte e Repulsão pela morte. No presente estudo, foi utilizada a versão EMTAS adaptada ao contexto brasileiro, composta por 20 itens, divididos de forma equitativa entre os quatro fatores (Aquino, 2009). Para respondê-los, o participante utiliza uma escala Likert de cinco pontos, variando de 1 = Discordo totalmente a 5 = Concordo totalmente.

Questionário de Sentido de Vida (QSV): Proposto por Steger, Frazier, Oishi e Kaler (2006) em língua inglesa, contém 10 itens para serem avaliados em uma escala de 7 pontos, sendo 1 = totalmente falso e 7 = totalmente verdadeiro. Sua adaptação para o contexto brasileiro foi realizada por Aquino e colaboradores (2015). Apresenta dois fatores: fator presença de sentido, com alfa = 0,85 (p. ex., eu compreendo o sentido da minha vida), e o fator busca de sentido, com alfa = 0,89 (p. ex., eu sempre estou em busca do sentido da minha vida).

Escala de Percepção Ontológica do Tempo (EPOT) (anexo II): Essa escala foi desenvolvida por Aquino (2009) – considerando-se o modelo teórico de Frankl (2010) acerca do sentido da vida, especificamente no que concerne à temporalidade ontológica – sendo composta de dez itens, três para cada uma das perspectivas temporais: passado, $\alpha=0,80$ (por exemplo, *sinto-me realizado com o que alcancei*), presente, $\alpha=0,76$ (Ex.: *Vejo sempre um motivo para estar no mundo*) e futuro, $\alpha=0,75$ (Ex.: *Vejo muitas possibilidades de escolha*), e um último que visa identificar a (in)satisfação geral com o eu ao longo do tempo (*Tenho que admitir que há uma grande distância entre quem eu sou e quem eu poderia ser*). Os participantes responderam em uma escala de cinco pontos, com os extremos: 1 = *Discordo totalmente* e 5 = *Concordo totalmente*.

Escala de Afetos Positivos e Negativos (EAPN) (anexo III). Este instrumento foi originalmente elaborado por Diener e Emmons (1984) para avaliar a valência dos afetos, tendo sido realizados estudos que comprovam a adequação de seus parâmetros psicométricos (Lucas, Diener & Suh, 1996; Sheldon & Kasser, 1995). Procura avaliar o quanto o participante tem experimentado cada um dos afetos nos últimos dias. A versão brasileira está

formada por dez itens, igualmente divididos entre os afetos positivos e negativos (*Ex. Item 1. feliz; 2. deprimido; 8. otimista; 9. infeliz etc.*). Os itens são respondidos numa escala de sete pontos, variando de 1 = *Nada* a 7 = *Extremamente*. Os coeficientes de consistência interna (Alfas de Cronbach) foram 0,81 e 0,78, para os afetos positivos e negativos, respectivamente (Chaves, 2003).

Entrevista – Foi realizada de forma individual antes da intervenção, e ao seu término. Nas duas ocasiões foram realizadas as mesmas perguntas: “Como é para você viver com HIV/AIDS?”; “Sua vida mudou após o diagnóstico?”; “Existe algum fator que tem ajudado você a lidar com essa doença?”; “Você poderia tirar algo de significativo dessa experiência?”. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas.

Diário de Campo – Foi construído ao término de cada encontro com o grupo. A escrita de diários de campo desencadeia no pesquisador a possibilidade de captar as impressões e reflexões das suas próprias experiências, pensamentos e sentimentos, acerca das atividades realizadas. Portanto, constitui-se como mais uma possibilidade de coleta de dados coletados e das atividades realizadas, sob a ótica do pesquisador.

Instrumentos logoterapêuticos – utilizou-se da logoterapia narrativa (textos, parábolas, poemas e músicas) e de instrumentos como a “Pizza dos sentidos” que possibilitaram o diálogo em grupo sobre questões existenciais, objetivando o encontro de sentido para a vida e, conseqüentemente, a ampliação da dimensão noológica.

Procedimentos éticos

Primeiramente foi solicitada a autorização do hospital onde realou-se a pesquisa. Posteriormente, o Projeto foi submetido ao comitê de ética da Universidade Católica de Pernambuco. Após a autorização do referido comitê, sob protocolo CEP/UNICAP nº 2.702.492, CAAE nº 89166418.3.00005206, os participantes foram informados, previamente, a respeito dos objetivos e procedimentos do estudo, bem como, da confiabilidade dos dados e do anonimato da sua colaboração, sendo solicitado aos mesmos a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi solicitada aos participantes a autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área da saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, os nomes são mantidos em sigilo, sendo substituídos por codinomes. Dessa forma, foram respeitadas as diretrizes da Resolução nº 466/2012 Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Procedimentos para coleta dos dados

Foi aplicado com os pacientes do SAE o livreto com o questionário sociodemográfico e os quatro instrumentos (EMATS, QSV, EPOT e EAPN). Ao final da aplicação, foi oferecida ao participante a oportunidade de fazer parte de uma psicoterapia de grupo, que tinha por objetivo a promoção de sentido para a vida. Aqueles que demonstravam interesse em participar formaram uma lista com nome e telefone. Ao total, 18 pessoas se disponibilizaram para participar. Essa primeira etapa, também possibilitou identificar a população de risco, através do próprio diálogo que se estabelecia, na realização da pesquisa, entre o pesquisador e os participantes.

Posteriormente, entrou-se em contato com as 18 pessoas que se voluntariaram para participar da intervenção. Todavia, desse total, 11 informaram que não poderiam participar. Dos 7 que restaram, dois adoeceram e desistiram. Outros dois informaram que estariam presentes, mas não compareceram às sessões. Dessa forma, restaram 3 pacientes. Após o fechamento do grupo, foi realizado o primeiro encontro, no qual foi aplicada a entrevista semiestruturada, contendo perguntas como: “Como é para você viver com HIV/AIDS? Como está seu tratamento para o HIV/AIDS? Tem alguma sugestão para torná-lo mais eficaz? Existe algum fator que tem ajudado você a lidar com essa doença? Você poderia tirar algo de significativo dessa experiência?”. Foi realizada de forma individual, com tempo pré-estabelecido de trinta minutos, que foi flexibilizado a depender do movimento de cada participante. As entrevistas ocorreram em uma sala do hospital, de modo a preservar a identidade do paciente e possibilitar um ambiente favorável ao desenvolvimento da pesquisa. As falas foram gravadas e depois transcritas, para análise.

No segundo encontro, deu-se início ao Programa de Promoção de Sentido. Na ocasião, foi apresentado um modelo de construção da autobiografia. Foram 8 encontros, realizados em uma sala de oficinas do hospital, sendo três vezes por semana, com duração média de 2h. Ao final da intervenção – no último encontro – foi realizada outra entrevista com os participantes, sendo que dessa vez de forma grupal, avaliando a experiência em grupo, além da reaplicação das quatro escalas. Após o término da intervenção, foi feita a análise dos dados e a discussão dos resultados.

Análise dos Dados

Em função da natureza do estudo, utilizamos tanto a pesquisa qualitativa quanto a quantitativa. A primeira apresenta estratégias metodológicas que facilitam a compreensão dos fenômenos humanos, que permite não só descrever o objeto, mas conhecê-lo. Minayo (2007) destaca que a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, valores e atitudes, o que corresponde ao espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis. Ela defende seu alcance para a compreensão dos valores culturais e das representações de determinado grupo sobre temas específicos.

Para a análise das autobiografias, foi utilizado o software IRAMUTEQ (Interface de R Pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), que é um software gratuito e desenvolvido sob a lógica da *open source* (código aberto). Este programa informático viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, desde aquelas bem simples, como a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), até análises multivariadas (classificação através da Análise de similitude e da nuvem de palavras). Na Análise de Similitude temos a imagem dos termos mais representativos, estando interligados. Já a Nuvem de palavras baseia-se na frequência das palavras para destacar àquelas mais recorrentes para ficar em evidência no agrupamento realizado pelo software.

Foi realizada também a análise das respostas coletadas pelo EMATS, QSV, EPOT e EAPN, por meio da verificação das médias entre o pré-teste e o pós-teste, através do programa estatístico SPSS (v.21).

2. Resultados e discussões

A partir do exposto, foi elaborado um Programa de Promoção de Sentido para a vida voltado para pessoas que vivem com HIV/AIDS, denominado Escolho Viver. O programa atua nos três eixos de prevenção: universal, seletiva e indicada. Para cada eixo foram realizadas ações distintas, porém interligadas e complementares. A Figura 9 apresenta uma representação deste programa integrado:

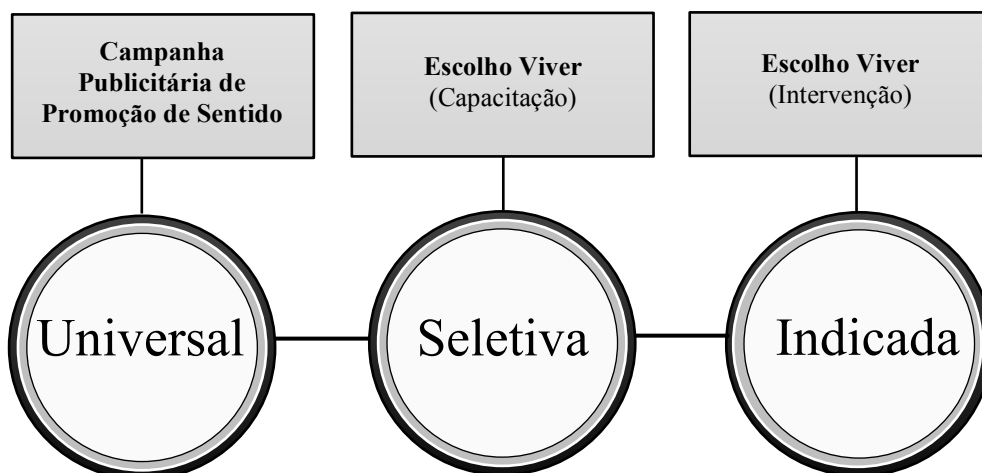


Figura 9: Representação dos eixos de atuação do programa Escolho Viver
Fonte: Elaborado pelo autor

2.1 Prevenção Universal

Como o foco nesse primeiro eixo é a população geral, sem prévia análise do grau de risco individual, foi realizada uma campanha publicitária, que contou com estratégias de marketing para alcançar os objetivos propostos. Primeiramente foi elaborada uma logomarca para o programa e, posteriormente, foi divulgada.



Imagem 1: Logomarca do programa Escolho Viver¹
Fonte: Criada pelo autor

Também foram elaboradas postagens e divulgadas em diversos meios de comunicação, em especial, nas redes sociais Facebook e Instagram. Essas postagens tinham por objetivo levar as pessoas a refletirem sobre a sua própria existência, através de imagens e vídeos, de maneira atual, criativa e dinâmica. Essas postagens foram acompanhadas por frases relacionadas com a existência e o sentido da vida. Seguem algumas dessas frases: “O sentido da vida é encontrar o seu dom. O propósito é compartilhá-lo” (Pablo Picasso); Logoterapia: um motivo para levantar!; “Quem tem um porque viver, pode suportar qualquer quase como” Nietzsche; O mal do século: suicídio; Por mais pessoas dizendo sim à vida!; “Quando não

¹ Imagem 1: Logomarca com a junção de três figuras. A primeira, refere-se ao símbolo de localização, semelhante a uma gota. A segunda, é a figura de um coração. Por fim, uma mão apertando outra.

podemos mudar a situação, somos obrigados a mudar a nós mesmos” (Viktor Frankl); Não posso mudar quem fui... mas posso mudar quem serei.

Para cada frase dessa foi confeccionada uma imagem e em cada imagem há um breve comentário que reforça a mensagem que se pretendia transmitir ao leitor. A Imagem X é uma das publicações realizadas.



Imagem 2: Campanha publicitária de promoção de sentido para a vida no contexto do HIV/AIDS

Fonte: <https://www.instagram.com/posunilife/>

Através desse primeiro eixo de atuação, foi possível apresentar uma proposta de campanha publicitária relacionada ao contexto do HIV/AIDS, que não está fundamentada no adoecimento, ou no que comumente é preconizado pelo Ministério da Saúde, nas campanhas de carnaval “Curta, mas se previna, use camisinha”. Mas que está pautada na responsabilização do sujeito perante sua própria existência, na concepção de que o ser humano deve estar orientado para aquilo que tem sentido e valor.

Publicidade firmada no hedonismo e não nos valores

Abro um “parêntese” para fazer uma reflexão sobre um aspecto que está ligado ao investimento que tem sido feito para prevenir novas infecções pelo HIV e conter seu crescimento. Desde os primeiros movimentos de conscientização e prevenção relacionados ao HIV/AIDS, há uma grande preocupação em reduzir o número de novas infecções, de mortes decorrentes da AIDS e o preconceito. Nesse sentido, as campanhas publicitárias das agências de saúde caminham nessa mesma direção. Um exemplo é que a campanha do Ministério da Saúde do Brasil do ano de 1988 – que parafraseou o poema “Quadrilha”, escrito em 1954 por Carlos Drummond de Andrade, através de uma adaptação em um vídeo curto – transmitia ao telespectador a mensagem central “Não Morra de amor! Use camisinha!”. Essa temática se assemelha bastante a campanha lançada no ano de 2018 pelo mesmo ministério, que apresenta como mensagem central “use camisinha e faça o teste” (Brasil, 2018).

Ao fazer uma pesquisa na literatura e no site do Ministério da Saúde sobre o HIV/AIDS (aids.gov.br), foi possível verificar que as campanhas publicitárias nessas três décadas de enfrentamento a esta doença, estão pautadas na estratégia do uso do preservativo como forma mais eficaz para prevenção, na importância do acesso a informação e mais recentemente na descoberta precoce da infecção, através da realização do teste rápido, de forma que o tratamento possa se iniciar o mais breve possível.

Essas campanhas tiveram, sem dúvidas, uma grande importância no enfrentamento ao HIV/AIDS. Favoreceram a diminuição de novas infecções, ajudaram a desmistificar muitos estereótipos – mesmo sabendo que, atualmente, ainda há um forte preconceito – criados desde o surgimento do vírus, assim como favoreceram o acesso ao tratamento. Porém, observa-se que em todas as campanhas se fala em “Prazer com tranquilidade (campanha do ano de 2007)”, “Sexo não tem idade para acabar. Proteção também não” (campanha do ano de 2009). Ao analisar essas campanhas publicitárias, observa-se quase que um incentivo ao uso do preservativo e, eu poderia ir mais além, ao hedonismo.

Um fato que chama a atenção é que, nos últimos anos, nota-se um aumento significativo no número de novas infecções entre casais heterossexuais, que possuíam uma relação estável e duradoura. O que fico me questionando é será que esse público tem sido contemplado nessas campanhas publicitárias desenvolvidas pelo Ministério da Saúde? O que se observa é que há o desenvolvimento de diversas ações voltadas a população homossexual (justificadamente, por ser a população com maior exposição ao vírus), como facilmente pode ser observado no site da UNAIDS (unaids.org.br), através de apoio a eventos, desenvolvimento de cartilhas e de políticas públicas. Mas não há uma campanha específica para o público de casais heterossexuais que possuem uma relação estável.

Talvez isso se deva ao fato de que a Aids foi associada no seu início a uma “epidemia da imoralidade”, já que inicialmente acometia predominante pessoas que apresentavam comportamentos considerados desviantes, tais como prostitutas, gays e usuários de drogas. Nesse sentido, Maia, Guilhem e Freitas (2008) afirmam que a história moral da AIDS permitiu a construção da noção de que essa seria uma “doença estrangeira”, dos “outros”, ou seja, daqueles considerados distantes morais. Mas o tênue limite entre o “eu” e “outro” emerge a partir do momento que a infecção ultrapassa os limites do público e do privado, alcançando a sacralidade da família e do casamento.

Proponho uma reflexão ainda mais profunda... até que ponto as campanhas publicitárias realizadas pelo Ministério da Saúde estão atingindo esse público específico de casais heterossexuais em relação estável de maneira eficaz? Os supracitados autores reforçam

que são poucos os estudos sobre a percepção e atitudes preventivas frente ao HIV/AIDS nesse grupo. Porém, dados epidemiológicos recentes comprovam a necessidade de uma abordagem urgente sobre o segmento heterossexual da população (Maia, Guilhem & Freitas, 2007).

Gostaria aqui de refletir sobre outra forma de prevenção, talvez a mais eficaz de todas, mas que nunca foi abordada em campanhas publicitárias ou em políticas públicas: *a fidelidade conjugal*. Pelo contrário, ainda hoje vemos movimentos no sentido de desconstruir toda e qualquer tradição ou valores, afirmando que não passa de meras construções sociais e, como tal, perdem seu sentido, uma vez que o ser humano deve buscar ser feliz, a exemplo do que propõe a teoria *queer*. O que se observa é uma supervalorização da “liberdade”, a busca pelo “*carpe diem*”, pautada nos “ismos” da contemporaneidade: hedonismo, consumismo, imediatismo, individualismos, ativismo, entre outros.

Na verdade, o que tem ocorrido é o inverso, pois essa busca pela liberdade destituída da responsabilidade e dos valores tem muito mais aprisionado as pessoas, seja nas suas dependências, no seu egocentrismo, em suas psicopatologias, no seu próprio vazio existencial. A liberdade está em perigo de degenerar, transformando-se em mera arbitrariedade, a menos que seja vivida em termos de responsabilidade. Viver com responsabilidade, necessariamente perpassa a consciência de um valor, que está pautado não na autorrealização, mas na autotranscendência, na capacidade essencial do ser humano de estar voltado para algo ou alguém além de si mesmo.

Dessa forma, fundamenta-se uma crítica ao movimento que pauta seus argumentos na concepção de que o ser humano deve ser feliz e realizar-se a si mesmo, que basta usar camisinha e está tudo resolvido. Proponho aqui a necessidade de desenvolver campanhas que deem visibilidade a exemplos como o de S. Luís e D. Luzia, que me deram a honra e a alegria de participar de seu aniversário de 60 anos de casamento. Uma relação pautada no companheirismo, dedicação, entrega, alegria e principalmente no amor.



Imagem 3: Fidelidade conjugal
Fonte: Própria

Amor aqui não como se propõe nos “carnavais da vida”: “Vamos fazer amor”. Dois desconhecidos que acabaram de se conhecer e que refletem uma trágica tendência da sociedade pós-moderna, pautada em relacionamentos líquidos, como afirma o sociólogo polonês Zygmunt Bauman. Pessoas que, como afirma Frankl (1990, 27) “há muito não se preocupa com uma coisa ou um parceiro, mas as coisas e parceiros há muito tempo não passam de meios para fins, têm valor como objetos de ab-reação e desta forma e modo são apenas liberadores de tensão”.

A história de S. Luís e D. Luzia expressam a profunda capacidade que o ser humano tem de usar sua liberdade com responsabilidade, de possuir instinto, mas não ser possuído por este, de amar no sentido mais profundo dessa palavra, como expressa Frankl (2003) de forma bela, ao afirmar que o amor é, afinal, a vivência em que, pouco a pouco, se vive a vida de outro ser humano, em todo o sua unicidade e vida irrepetível! No amor, o amado é essencialmente captado como um ser irrepetível, no seu *ser-aí*. Ele complementa, dizendo que não é mérito o amor, antes é graça. Porém, não é só graça, é também feitiço. Para quem ama, o amor enfeitiça o mundo, mergulha-o numa nova valiosidade. O amor dá àquele que ama uma maior altura no que diz respeito à ressonância humana em face da plenitude dos valores. Abre-lhe o espírito ao mundo, na sua plenitude de valores, a toda a “gama de valores”. Assim, o amante, ao entregar-se ao Tu, experimenta um enriquecimento interior que transcende esse Tu: o cosmos inteiro torna-se para ele mais vasto e mais profundo na sua valiosidade; afinal, *não faz cegos o amor, mas sim videntes* – dando aguda visão para os valores. Por fim, além da graça de ser amado, e do feitiço do amar, um terceiro momento surge ainda no amor: o seu milagre; porque, precisamente através do amor, e dando um rodeio pelo biológico, consuma-se o que é de algum modo inconcebível: uma pessoa nova entra na vida, cheia, ela também, daquele mistério do “caráter de algo único” e irrepetível da existência – e um filho é isto!

Nessa perspectiva, propomos aqui que campanhas direcionadas a casais em união estável são necessárias e devem considerar também a fidelidade conjugal como, por que não dizer, a mais segura forma de prevenção ao HIV. Isto envolve uma campanha voltada para a os valores, para o dever-ser, para a responsabilização de cada ser humano.

2.2 Prevenção Seletiva

Na prevenção seletiva foi realizada a continuidade do programa Escolho Viver, através de um curso de capacitação gratuito de curta duração (12h) para profissionais de áreas distintas, com o objetivo de levá-los a compreender o fenômeno do suicídio e a contribuição

da Logoterapia para esse contexto. Inicialmente, a proposta era realizar a capacitação com os profissionais que fazem parte do hospital onde foi realizada a intervenção indicada. Todavia, por questões burocráticas e de gestão, não foi possível. Porém, alguns profissionais do hospital participaram da capacitação.

Essa limitação nos levou a modificar o planejamento inicial e ampliar a proposta. Então foi feita a divulgação da capacitação em diversos meios de comunicação, como rádio, internet e televisão. A proposta teve uma grande adesão do público e da imprensa local. Foi feita uma reportagem sobre o programa por um dos jornais paraibanos de maior audiência na televisão, que realizou a cobertura total da capacitação (<http://g1.globo.com/pb/paraiba/jpb-ledicao/videos/t/joao-pessoa/v/projeto-em-joao-pessoa-capacita-para-prevencao-do-suicidio/7046284/>).

Dessa forma, o primeiro curso de capacitação para o programa Escolho Viver ocorreu nos dias 21 (noite) e 22 (manhã e tarde) de setembro de 2018, no Auditório do CCJ da UFPB. No curso foram abordados temas como: Sim à vida apesar de tudo; Livrar-se da dor e não da vida; Comportamento suicida: fatores de risco e sinais de alerta; Atuação do Corpo de Bombeiros Militar em emergências de tentativa de suicídio; Sentido da vida na prevenção do suicídio; A Logoterapia e o Projeto Escolho Viver – Programa de promoção de sentido para a vida como ferramenta para prevenção e tratamento do suicídio.

O curso contou com a inscrição de 234 profissionais, de mais de 15 cidades diferentes, de 3 estados (Paraíba, Pernambuco e Rio Grande do Norte). Foram profissionais de mais de 22 áreas de atuação diferentes, entre elas: Agente Comunitário de Saúde; Analista de Recursos Humanos; Arquiteto; Assistente de Tecnologia da Informação; Contador; Educador físico; Enfermeira; Estudante; Fisioterapeuta; Jornalista; Militar; Professora; Psicóloga. Além dos participantes, foi montada uma equipe com mais de 20 profissionais que colaboraram voluntariamente para realização do curso, em especial, os alunos do curso de pós-graduação em Logoterapia e Análise Existencial da Unilife Sistema de Ensino realizado em João Pessoa-PB.

A capacitação foi dividida em duas etapas. A primeira delas foi realizada no auditório, com palestras, mesas redondas e algumas técnicas de interação grupal. No segundo momento, foi feita a divisão dos participantes em quatro salas, sendo uma para cada faixa-etária de atuação (crianças, adolescentes, adultos e idosos). Nesse momento, ocorreu a vivência de uma proposta de intervenção baseada na Logoterapia, que visava a prevenção do suicídio e a promoção de sentido para a vida, que durou aproximadamente 2h.

Para cada sala foi realizada uma intervenção diferente, com diversas atividades que se adequavam ao público-alvo. Aqui citarei a principal técnica ou instrumento utilizado em cada sala, porém nos anexos consta o passo-a-passo de cada uma delas. Na sala para intervenções com crianças foi utilizado o instrumento – que ainda não foi publicado – “Emoji do sentido”, elaborado pela psicóloga logoterapeuta Terezanizia Cavalcante. Na sala de adolescentes e adultos, o principal instrumento usado foi a “Pizza dos sentidos”, elaborado pelo autor desta tese, que também foi utilizado na prevenção indicada, onde será apresentado. Na sala de idosos, utilizou-se a técnica denominada de Celeiros. A Imagem 4 apresenta alguns dos momentos vivenciados durante a capacitação.



Imagem 4: I Curso de capacitação para o programa Escolho Viver

Fonte: Elaborada pelo autor

Um dos objetivos propostos na prevenção seletiva, foi a possibilidade de identificar a população de risco e encaminhar para a prevenção indicada. Esse processo acontecerá com a colaboração de todos os participantes do curso, pois, o desafio é poder levar a intervenção que eles vivenciaram – juntamente com a equipe de organização – para seu ambiente de trabalho, como uma proposta de prevenção ao suicídio. Esse é um projeto para o primeiro semestre de 2019, já que o único local que foi escolhido inicialmente para realizar esta etapa foi o hospital onde ocorreu a intervenção indicada.

Por fim, concebe-se que na capacitação, os profissionais foram confrontados com sua própria responsabilidade, para que pudessem colocar-se como agentes comprometidos com a minimização do sofrimento humano, através da prevenção do vazio existencial e da promoção de sentido para a vida. Um dos principais objetivos da capacitação foi apresentar para a

população uma alternativa ao suicídio, pois, como afirma Frankl, vale a pena dizer “Sim à vida apesar de tudo”.

2.3 Prevenção Indicada

A prevenção indicada se caracterizou pelo desenvolvimento e realização de um programa de promoção de sentido para a vida aplicado ao contexto de pessoas que vivem com HIV/AIDS. Nessa perspectiva, apresentaremos aqui os principais resultados encontrados. Para preservar a identidade dos três participantes, substituiremos seus nomes por nomes de rosas, a saber: Girassol, Orquídea e Lírio.

Para uma melhor compreensão, dividiremos os resultados em três momentos. O primeiro deles é a análise quantitativa, realizada pela aplicação dos instrumentos (EMATS, QSV, EPOT e EAPN) no pré-teste e no pós-teste. Posteriormente, apresentamos uma análise qualitativa da autobiografia realizada ao longo da intervenção, através do programa Iramuteq. Por fim, segue-se a descrição dos oito encontros realizados na intervenção.

2.3.1 Aplicação dos instrumentos: pré-teste e pós-teste

Como a amostra analisada foi pequena, apenas três sujeitos, não foi possível realizar o *Test t de Student* para comparar o pré-teste e o pós-teste dos fatores. Todavia, foi realizada uma análise por meio das alterações das médias dos fatores que compõem as escalas, como pode ser observado abaixo:

Tabela 5: Comparação de médias

	Pré-teste		Pós-teste	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Realização de Sentido	20,27	7,56	22,47	5,13
Busca de sentido	25,8	3,4	25,9	2,31
Passado	6,44	3,79	7,22	1,50
Presente	9,80	2,88	11,22	0,57
Futuro	10,00	2,03	11,33	0,77
Afetos Positivos	18,40	9,59	23,40	3,74
Afetos Negativos	14,73	6,12	13,33	10,00
Repulsão à Morte	9,47	9,12	9,80	5,81
Repulsão à Vida	8,53	3,21	5,87	1,52
Atração à Morte	10,33	4,88	8,13	3,42
Atração à Vida	16,60	4,30	18,47	2,27

Com podemos observar, alguns fatores apresentaram alterações maior ou igual a dois pontos. Os fatores realização de sentido e atração à vida sofreram um aumento em suas médias de pouco mais de dois pontos. Já o fator Afetos positivos foi o que sofreu maior aumento, com 5 pontos. De forma análoga, os fatores repulsão à vida e atração à morte tiveram uma diminuição em suas médias de mais de dois pontos.

A partir desse resultado, podemos sugerir que o programa desenvolvido favoreceu o encontro de sentido para a vida, além de promover uma repulsão à morte. Conseqüentemente, foi possível identificar um significativo aumento nos afetos positivos. Frankl (2010) afirma que para a Logoterapia a autorrealização é um efeito da autotranscendência, pois na medida em que o homem está voltado para algo ou alguém distinto de si, que não há uma preocupação com o próprio realizar-se, que está direcionado para um sentido ou valor, então ele pode se sentir realizado. Resultado semelhante foi identificado na pesquisa de Pontes et al. (2015) e Du, Li, Chi, Zhao & Zhao (2017). Esse resultado corrobora com os estudos qualitativos descritos abaixo.

2.3.2 Autobiografia

Para analisar a autobiografia dos participantes, foi utilizada a ferramenta IRAMUTEQ, que nos proporcionou uma análise textual cuidadosa das narrativas construídas, possibilitando uma melhor compreensão e favorecendo a discussão dos resultados. Para o desenvolvimento desta parte da pesquisa, o Software atuou analisando o conjunto dos resumos coletados pelas três autobiografias construídas. Por meio desta análise foi-nos apresentada as palavras que apareceram com maior frequência nos resumos, como também suas interligações. Ainda se utilizou imagens gráficas para representar essas palavras mais presentes. Para esta pesquisa, utilizamos apenas dois dos diversos gráficos que podem ser processados através do Iramuteq. Eles foram apresentados conjuntamente com os resultados de cada participante.

O primeiro deles é denominado de Análise de Similitude. Nela temos a imagem dos termos mais representativos que se encontram interligados. No gráfico exposto adiante, foram selecionadas as vinte primeiras palavras mais recorrentes, de acordo com que o software apresenta e, posteriormente, foi disponibilizada uma espécie de ramificação que facilita uma melhor visualização de suas conexões. O segundo é denominado de Nuvem de Palavras, que se baseia na frequência das palavras, dando destaque àquelas que são mais frequentes, através de um agrupamento realizado pelo software. Segue-se abaixo os resultados encontrados

3.2.1 Girassol

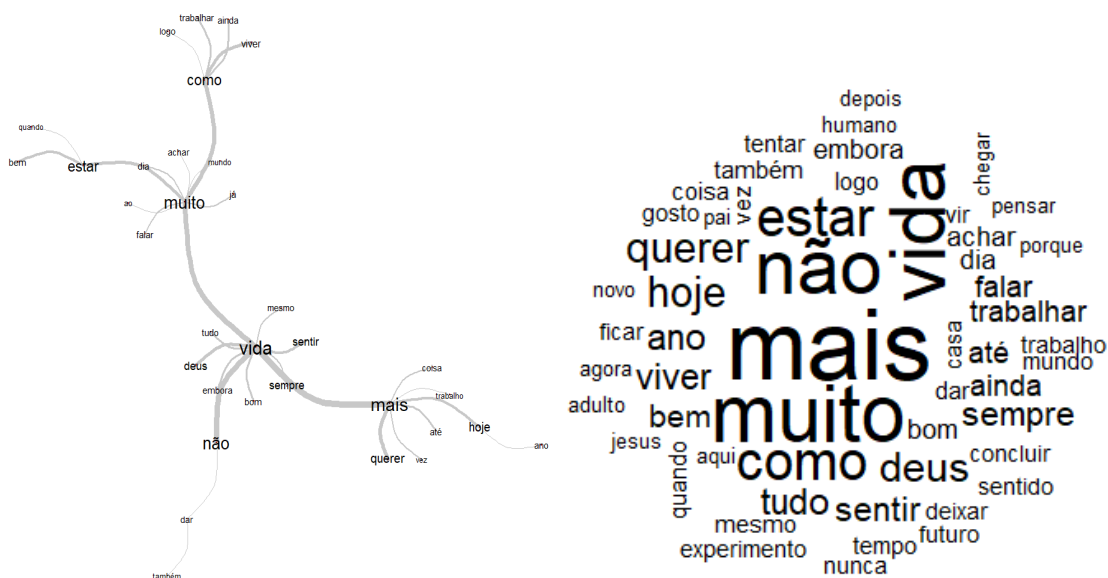


Figura 10: Análise de Similitude e Nuvem de Palavras - Girassol

Fonte: Iramuteq

De acordo com a representação gráfica da similitude, percebe-se uma conexão mais forte (pela espessura do traço na representação acima), ou em outros termos uma vinculação mais evidente entre os termos “muito, mais e vida”, estando este último no centro. Semelhantemente, na nuvem de palavras essas três palavras estão em evidência.

O termo vida está associado a palavras como Deus. Para Girassol (46 anos de idade) a relação com Deus é uma questão fundamental. Ele afirma que “...quero está servindo a Deus e ao próximo, até meu último dia de vida. [...] Sou muito religioso, vou a missa todos os domingos e dia de guarda, participo ativamente na minha paróquia e gosto de ajudar a todos independente e de quem seja ou pense”. Frankl (2009) vai apresentar a religiosidade e a espiritualidade como fenômenos especificamente humanos, e como uma via de encontro de sentido para a vida.

Ligado ao termo “muito” está a palavra falar. Apesar de não estar descrito na autobiografia diretamente, Girassol tem um profundo desejo de seguir o ministério sacerdotal. Um dos grandes sonhos é celebrar a missa e eucaristia. No texto ele afirma “Não podemos deixar de sentir o calor humano, o olho no olho, o falar direto face a face, o toque o expressar do sentimento não através duma maquina, mas por nós mesmos, final, nosso corpo fala”.

O termo “como”, ligado a “muito”, se associou a trabalho. E essa é uma das angústias apresentadas por ele, por outro lado uma das grandes realizações. Primeiro gera uma certa frustração, como pode ser observado: “no profissional é muito ruim porque embora deseje muito está no mercado de trabalho formal não posso devido já está aposentado por invalidez no

meu período de vida mais produtivo que é minha fase adulta”. Frankl apresenta o trabalho como um valor que possibilita o ser humano realizar sentido, denominado por ele de valor de criação. No caso do participante, ele compensa essa limitação se envolvendo em diversas atividades voluntárias, principalmente ligadas a comunidade religiosa, que mesmo não gerando fonte de renda, possibilita uma grande realização.

O termo “querer” esteve ligado a “mais” e na sequência a “vida”. Sem dúvidas essa é uma postura de Girassol frente a vida. Há uma proatividade, um desejo de viver a vida, como podemos observar na fala: “O sentido da minha vida está em fazer planos, se vou realiza-los? Não sei, mas que quero sempre tentar, tentar, e tentar e mais uma vez até acertar. [...] num futuro bem próximo, quero primeiramente, está com muita saúde. Trabalhando, estudando, sendo útil a sociedade e a Deus.

3.2.2 Orquídea



Figura 11: Análise de Similitude e Nuvem de Palavras - Orquídea
Fonte: Iramuteq

No caso de Orquídea (59 anos de idade), percebe-se uma conexão mais forte entre os termos “como, muito e vida”, estando este último no centro. Semelhantemente, na nuvem de palavras essas três palavras estão em evidência. Associado ao termo vida, temos uma ligação forte com a palavra sentido. Esse resultado encontrado corrobora com o pré-teste e pós-teste realizado com os três participantes, ao verificar um aumento na média do fator realização de sentido ($M=20,27$ para $M = 22,47$) e afetos positivos ($M=18,40$ para $M=23,40$). Esse achado torna-se relevante, já que essa participante se encontrava antes da intervenção em um momento de grande apatia, desinteresse pela vida e falta de sensibilidade. Durante os encontros, foi

possível “desreprimir” a vontade de sentido, retomar a capacidade de se orientar novamente para o que tem sentido e valor. Foi como se ela tivesse levantado a cabeça, como se os valores tivessem voltado a brilhar para sua consciência. Ela retomou a capacidade de “querer”, outro termo associado ao “vida”, como descrito nesse trecho: “Quero mudar minha rotina, me tornar útil para as outras pessoas”.

Para Frankl (2011), a necessidade fundamental do ser humano é encontrar para si um sentido. Complemento que é papel de todo profissional ser um “parteiro do sentido”, isto é, dotar seus pacientes ou clientes da capacidade de transcenderem a si mesmos, assumir a responsabilidade por sua existência e realizar o seu dever-ser com excelência. Dessa forma, percebe-se que há um profundo poder terapêutico no sentido, a ponto de Frankl (2005) afirmar que a sobrevivência depende da capacidade do homem de orientar a própria vida em direção a um “para que” (que coisa) ou um “para quem” (outra pessoa).

Por isso, outra palavra associada ao termo “vida” foi “sentir”. Esse era um dos discursos iniciais de Orquídea: “Eu perdi a sensibilidade. Me fechei no meu mundo, no cuidado diário com meus cachorros e gatos. Se eu vejo uma pessoa acidentada na rua, eu nem ligo. Mas se é um cachorro, meu desejo é leva-lo para casa. E eu não quero viver assim. Eu preciso voltar a me relacionar com pessoas”. Para Frank (2011), uma das vias de encontro para a vida são os valores de experiência, a capacidade de amar, seja na relação do ser humano com a natureza, o belo, a cultura e arte, seja com outro ser humano a quem possa amar e ser amado. A vontade de sentido está, de alguma forma, sempre apontando para esses valores, de forma que possamos realiza-los.

Essa conscientização que a participante começa a apresentar remete diretamente a outra ramificação encontrada, através dos termos “muito, como e viver”. Vejamos outro trecho de sua autobiografia: “Penso no hoje, no como posso fazer para ser uma pessoa melhor, útil e feliz”. Um dos objetivos do programa é justamente trabalhar o como, o caminho que pode ser percorrido para a realização de sentido.

3.2.3 Lírio

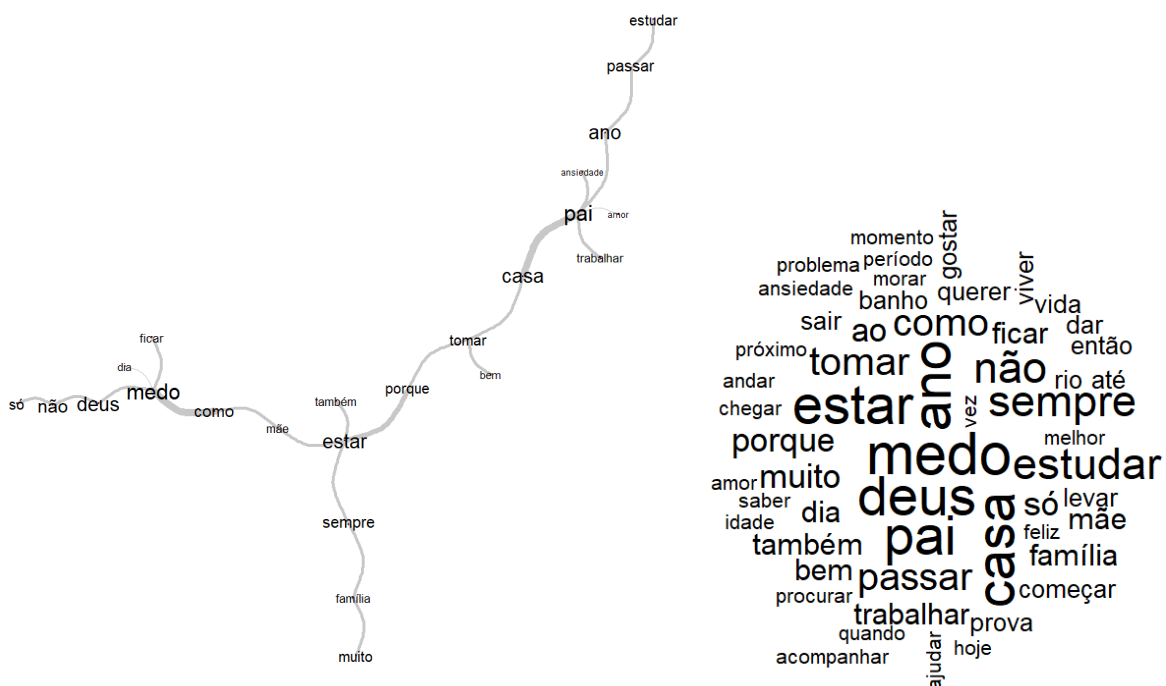


Figura 12: Análise de Similitude e Nuvem de Palavras - Lírio
Fonte: Iramuteq

No caso de Lírio, há um apalavra central que está em destaque nas duas figuras: “medo”. Essa participante está acometida há alguns anos pelo transtorno de Pânico. Desde então, ela se isolou do mundo, como observado nesse trecho: “Enfim, retomei minha vida na casa dos meus pais, mais ao decorrer dos anos meu querido pai veio a falecer e depois desse acontecimento comecei a sentir Ansiedade, medo de passar na frente do quarto do meu pai, de sair de casa; então, comecei a tomar medicamentos para Ansiedade, onde me tornei uma pessoa, totalmente dependente, não conseguia mais sair de casa sem ser acompanhada. [...] Minha situação atual é boa, mas com diversas limitações como medo de multidões, de andar sozinha, de perder meus parentes que são próximos ou medo de ficar doente”. Por isso, o termo “pai” também apresentou um forte traçado com “casa”. E também justifica o grande medo da perda, como dos familiares, comum em alguns casos desse transtorno.

Outra ramificação encontrada foi “estar, sempre, família e muito”. Essa é uma expressão de como estava a vida de Lírio, pois ela havia entrado em uma “zona de conforto”, se afastando de suas amigas, passando a maior parte do tempo no quarto, assistindo televisão ou no celular. É como se após o seu adoecimento psicofísico, ela tivesse se fechado em seu próprio sofrimento, como observado em seu discurso: “É como se tivesse aberto um buraco no chão e eu entrasse nele”.

Todavia, Frankl propõe que ainda que o psicofísico esteja doente, como no caso de um transtorno mental ou por uma infecção pelo HIV, a dimensão noológica permanece intacta. É o que ele chamou de paralelismo psicofísico e o antagonismo psicoonético, isto é, o fato de adentrar a dimensão primordialmente humana conduz o homem a distanciar-se da doença e encontrar sentido, conduzindo-o a uma melhora psíquica e, conseqüentemente, somática (Frankl, 2009).

Nessa perspectiva, foi possível aguçar a consciência de Lírio aos valores. O principal deles foi justamente a sua relação com Deus, como afirma: “[...] hoje a realidade ainda é essa, só ando acompanhada, mas com a esperança de dias melhores, faço terapia, tenho Deus comigo e força de vontade para continuar e vencer. [...] Considero-me uma pessoa feliz, pois tenho uma família maravilhosa, tenho Deus e Nossa Senhora comigo sempre. E hoje estou aqui para dizer que Deus me ama e que Eu não estou só porque Deus cuida de mim quando fala por sua voz e me diz CORAGEM”. A abertura para a realização de valores, como a relação com Deus, pode ter favorecido resultados encontrados no pré-teste e pós-teste, a exemplo da diminuição na média de fatores como Repulsão à vida ($M=8,53$ para $M = 5,87$) e Atração à morte ($M=10,33$ para $M = 8,13$). Sem dúvidas a sua fé foi um valor que possibilitou a abertura de seu leque de visão, a capacidade de olhar não apenas para sua ansiedade e medo, mas para todas as possibilidades de realização que a vida lhe apresenta.

2.3.3 Intervenção de grupo

O Programa Escolho Viver, aplicado ao grupo de intervenção, foi realizado em oito encontros, com uma média de duração de duas horas. Não foi nosso objetivo elaborar uma proposta fechada, que obrigatoriamente deve ser realizada tal qual ocorreu. Creio que é importante ressaltar duas características do logoterapeuta apresentada por Frankl (2016), a saber: a individualização e a improvisação. A primeira está relacionada ao caráter de unicidade do ser humano, portanto, toda relação terapêutica constituída deve necessariamente perpassar um encontro existencial singular entre o Eu do paciente e o Tu do terapeuta, e a dimensão noológica de ambos ($\Psi = X + Y + \lambda$), e não simplesmente reproduzir um protocolo. Envolve também a capacidade criativa do terapeuta, pois cada atendimento requer dele essa sensibilidade para perceber as reais necessidades do momento e do outro.

Considerando o exposto, a descrição dos encontros não tem o objetivo de criar um protocolo a ser seguido de forma intransigente, engessada, mas como uma possibilidade de desenvolver um programa que pode favorecer o autodistanciamento, a tomada de consciência,

apontar caminhos para o autodistanciamento e resgatar a coragem para mudar. Nessa perspectiva, apresento abaixo os fundamentos do instrumento que serviu de base para o desenvolvimento do programa, denominado de Pizza dos sentidos, criado por este autor.

Fundamentos da Pizza dos sentidos

Os princípios que fundamentam esse instrumento foram pensados a partir de quase 10 anos de experiência com psicólogo clínico, na qual pude refletir e perceber um caminho possível para a evolução do paciente no processo psicoterapêutico. A Figura 13 apresenta uma síntese dessa ideia:

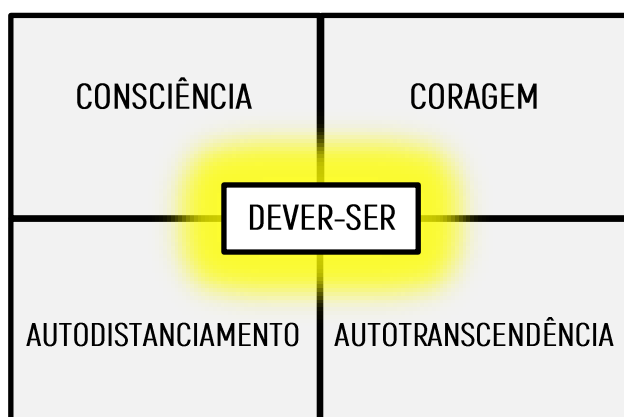


Figura 13: Fundamentos da pizza dos sentidos
Fonte: Elaborado pelo Autor

Acredito que um passo fundamental dentro de um processo psicoterapêutico é o *autodistanciamento*, pois possibilita o afastamento do psicofísico, das circunstâncias, do sofrimento, por meio do acesso a dimensão noológica, que permanece intacta. Em conversa com o psicólogo italiano Aureliano Pacciolla, ele usou uma ilustração bastante pertinente para representar o autodistanciamento.

Imaginemos aquele mosquicida que é uma folha com uma cola de alta aderência. Quando a mosca pousa nessa folha, automaticamente ela fica presa. De forma semelhante é o ser humano com seus problemas e dificuldades. É como se em algum momento ele colocasse a mão nessa cola, e ela ficasse presa. Ao tentar puxar a mão e perceber que não sairá, em um movimento quase que automático, tendemos a colocar a outra mão para apoiar e ter mais força para puxar. Porém, a circunstância ficou ainda pior. Em vez de uma mão, agora se tem duas. Como com as mãos não está tendo o resultado esperando – se desprender da cola – a pessoa tenta uma última alternativa, a de apoiar o pé para se desvencilhar daquela cola. Ao

fazer isto, ela acaba por estar quase que por completo envolvido naquela cola, a ponto de não conseguir enxergar mais nada além daquilo.

De forma semelhante pode acontecer com o ser humano e os seus sofrimentos. Muitas vezes, ele está tão envolvido com as circunstâncias, que perde de vista os valores que estão presentes, até mesmo no sofrimento. É como se a sua capacidade de perceber alternativas estivesse restrita, como se a vida perdesse seu sentido, sua cor, podendo estar associado a um vazio existencial.

Lembro de atender um jovem, de aproximadamente 25 anos de idade, que entrou em meu consultório cabisbaixo e com um discurso fechado: “Eu sou dependente de pornografia”. Ao que parece ele já havia se conformado com o fato de que jamais ele poderia se desprender daquela “cola”, daquela dependência. Outro jovem paciente de 28 anos de idade trouxe o discurso: “Alisson, eu me sinto como se estivesse à deriva no mar, envolto de uma grande névoa, sem saber para onde ir”. O sofrimento havia tirado desse jovem a força e motivação para viver. É como se seus olhos estivessem “cegos” para os valores.

Nessa perspectiva, um dos grandes papéis do autodistanciamento é poder incluir nesse processo a *tomada de consciência*, o chamado *insight*, quando a pessoa transpõe as barreiras, quando eleva os olhos para além das nuvens, quando amplia seu leque de visão e pode tomar consciência dos valores que a vida lhe apresenta como possibilidade de realização, afirmando muitas vezes: “Eu nunca havia percebido isso”.

Todo processo de mudança é precedido por uma compreensão do que se necessita mudar. Ninguém muda em si algo que não sabe que precisa mudar. Dessa forma, se o autodistanciamento nos auxilia a mudar o foco de nosso olhar, da nossa atenção, para além dos condicionamentos sociais, biológicos ou psicológicos, é necessário tomar consciência dos valores que me atraem, conseqüentemente, das mudanças que se necessita fazer.

Esses exemplos nos mostram o quanto as pessoas hoje estão presas às circunstâncias, estão voltadas para si mesmas. E Frankl (2011) nos apresenta uma atitude especificamente humana, a capacidade de nos distanciarmos do psicofísico, do social, acessar a dimensão noológica, e poder contemplar todas as possibilidades apresentadas pela vida, nem que seja a possibilidade de enfrentar com bravura o próprio sofrimento e ser digno deste.

Tomar consciência por si só não implica necessariamente mudança de atitude ou comportamento. Lembro de um caso que envolvia uma separação conjugal extremamente conturbada e que esse casal tinha, à época, um filho de aproximadamente 5 anos de idade. Após sair de casa, o pai abandona a família. A criança começa, então, a apresentar problemas na escola, como déficit de aprendizagem e agressividade. A escola sugere que a criança seja

acompanhada por um psicólogo, e assim é feito. Em resumo, a psicóloga chama a mãe, compreende o contexto, até que consegue trazer para terapia esse pai. Ao ser atendido, ele é confrontado com o valor que o filho tem para ele e, ao perceber que havia colocado sobre o filho uma culpa que não lhe pertencia, ele aos prantos, reconhece seu erro, e afirma que seu filho é o seu bem mais precioso. Porém, após a sessão, por meses não houve mudança nenhuma de atitude. Ele continuou ausente.

Tomar consciência é, sem dúvidas, um passo fundamental, porém, nos quase 10 anos como psicólogo clínico, tenho visto que, muitas vezes, as pessoas até são confrontadas com os valores que exigem dela uma resposta, até sabem o que deveriam fazer, mas, mesmo assim, não o fazem. As pessoas não erram – na maior parte das vezes – porque não tem consciência do que não devem fazer, mas lhes falta algo, uma motivação, um sentido, uma razão que lhe permita sair da “zona de conforto” e vivenciar a autotranscendência.

Esse é talvez um dos grandes reflexos do vazio existencial na contemporaneidade, uma vida estagnada na “zona de conforto”. Em novembro de 2018, no IX Congresso Brasileiro de Logoterapia e Análise Existencial, que ocorreu em Ribeirão Preto, escutei em uma fantástica palestra ministrada por José Luiz Tejon, uma frase que me chamou a atenção: “A zona de conforto é o lugar mais próximo que você pode estar do seu próprio velório”.

A nossa sociedade tem vivido aquilo que Frank afirmou há décadas atrás: “As pessoas têm cada vez mais meios para viver, mas não tem razões pelas quais viver”. Hoje há uma supervalorização do ter, em detrimento do ser. Algumas tecnologias têm distanciado cada vez mais aqueles que estão próximos. As pessoas têm perdido a capacidade de dialogar, de sorrirem juntas, de se relacionarem. Elas estão mais preocupadas com a próxima temporada da série que será lançada, com quantos seguidores têm nas redes sociais, quantas curtidas recebem por suas postagens. Estão muito mais interessadas no sucesso profissional, do que com a própria família. Os outdoors das cidades não estampam “1º lugar em respeito e dignidade...”, mas o objetivo é ser o “1º lugar geral no ENEM”. Vivemos um tempo, como o próprio Frankl nos alertou, perdemos de vista a tradição, os valores que norteavam nossa conduta. Talvez por isso os índices de suicídio não param de crescer, nossas crianças e adolescentes estão em profundo sofrimento, praticando automutilação, com uma sexualidade precoce, e a depressão e ansiedade tem se tornado doenças cada vez mais comuns.

Daí a importância do próximo passo, a *autotranscendência*. A capacidade de sair de si, da sua dor, do seu egocentrismo e ir em direção a algo ou alguém distinto de si mesmo. Uma observação é que a autotranscendência não é uma mera filosofia, ou reflexão, mas, antes, é uma atitude concreta do sujeito frente as circunstâncias que lhe são apresentadas. Portanto, é a

base para a modulação de atitudes, para a mudança de comportamentos e enfrentamento das situações difíceis. Não é uma mudança por mudança, mas é motivada por um sentido, por um valor. Há um valor que atrai o ser humano e, por ser livre e responsável, ele deve realizar o seu dever-ser.

Lembro de um paciente que atendi que apresentava uma crise existencial, um dilema entre permanecer casado ou “curtir” a vida. Por ter se casado jovem, ele tinha medo de chegar na sua velhice e se arrepender por não ter aproveitado sua juventude, não desfrutar dos prazeres que a vida poderia lhe oferecer, como o envolvimento com outras mulheres, bebidas e outros aspectos. Seu discurso era totalmente focado em si próprio, egocentrado. A esposa é que era a culpada por tudo e não ele. Após algum tempo de terapia, ele começa a compreender o valor que havia naquela relação, passa a retirar o olhar apenas de sua “razão”, e começa a compreender seu papel nessa relação.

Isso se deu em parte de uma sessão na qual eu me aproveitei da sua fé, por ser cristão, e solicito que ele feche os olhos e se imagine morto, o que naturalmente causou um certo desconforto. Continuo e peço que se veja diante de Deus no juízo final. Ele já se reorganiza na poltrona, seu semblante já não é mais o mesmo. Depois afirmo que Deus olha para ele e pede apenas uma coisa... me apresenta a tua esposa. Depois de tantos anos casados, que esposa ele apresentaria? Após essa frase foram mais de 5 minutos em um silêncio profundo. Ele quebra esse silêncio afirmando que, provavelmente, apresentaria um animal de estimação que pouco cuidou.

A partir dessa sessão ele se abre para perceber os valores que haviam nessa relação. Isso foi o pressuposto para vivenciar a autotranscendência. A sua postura se modificou. Ele passou a olhar para seu papel como esposo e mudar o que necessitava na tentativa de resgatar essa história. Passou a cuidar mais, chegar em casa mais cedo, a agradar a esposa, dar-lhe presentes, ajudar nas tarefas domésticas, entre outros aspectos. Esse exemplo nos mostra que a autotranscendência não é apenas um aspecto subjetivo, mas é, principalmente, uma ação concreta do homem frente ao mundo, na direção do seu dever-ser.

Trago aqui outro aspecto fundamental em todo processo de mudança, uma virtude genuinamente humana, que eu procuro despertar nos meus pacientes, a *coragem*. Essa é talvez uma das mais fortes expressões da dimensão psicológica, uma atitude que pode ser um “combustível” para a nossa vontade de sentido. Falo de coragem aqui não na compreensão de um processo instintivo, mas acima de tudo de uma escolha, de uma decisão pessoal. Penso que essa coragem perpassa inicialmente a nossa capacidade de olhar para nossa própria vida, para reconhecer que, muitas vezes, está-se muito distante do que se deveria ser.

A sociedade pós-moderna quase que nos impõe a necessidade de nos olharmos no espelho. A ditadura da beleza, o consumismo, a necessidade de aceitação, entre outros aspectos, conduzem as pessoas a constantemente se olharem no espelho da aparência. Basta refletir sobre o fenômeno das redes sociais. Muitas vezes, apresenta-se para a sociedade uma realidade completamente diferente da que se vive, mas o que importa é o número de curtidas ou *likes* que terá; afinal, necessita-se aumentar a rede de “amigos”, que não podem ser contados em dezenas, mas em centenas ou milhares. Mas quero falar aqui sobre outro espelho, aquele que a sociedade tem evitado se deparar. Um espelho que não pode ser maquiado pelo Botox ou silicone, que as roupas de marca não aparecem, mas que mostram quem realmente nós somos, o espelho da existência.

Esse espelho não está fixado nas paredes, mas na nossa própria consciência e ainda que se tente fugir ou o negligenciar, inevitavelmente o homem irá se deparar com a sua própria existência, pois sua consciência fica como se estivesse “martelando”, alertando-o de sua própria responsabilidade. É preciso coragem para se olhar nesse espelho, pois ele revela nossa existência sem máscaras, “desnuda”, podendo se deparar, muitas vezes, com alguém que, nas redes sociais transparece uma imagem, mas que ao deitar a cabeça no travesseiro se depara com o vazio da própria vida. Olhar-se nesse espelho é reconhecer o quanto, muitas vezes, se é egoísta, individualista, orgulhoso, mentiroso, ausente, enfim. Tenho reconhecido na minha prática que precisamos despertar nas pessoas essa coragem para tomarem consciência do seu ser, mas não apenas isso, também precisamos encorajá-las para exercitarem a autotranscendência, para saírem da sua “zona de conforto” e caminharem na direção dos valores que sua consciência aponta.

Sair dessa zona de conforto é um dos grandes desafios que tenho observado nos pacientes que atendo. Se precisamos de coragem para tomar consciência do nosso ser, também precisamos para caminhar na direção do nosso dever-ser, para sairmos dessa situação de acomodação, geralmente associada a uma vida estagnada, desprovida de realizações e de sentido.

É preciso coragem também para perseverar. Esse é outro desafio que devemos incentivar nos nossos pacientes, o de não desistirem de seus sonhos, de dar continuidade às realizações que permanecem constituindo sua existência, a enfrentarem com bravura suas limitações, as condições internas e externas, a persistirem, dando seu melhor, na construção do monumento de suas vidas. Esse foi um dos grandes legados deixado por Frankl, o de não desistir, como ele mesmo afirma no livro *Em busca de sentido*: “fiz a mim mesmo a promessa, uma mão apertando a outra, de não ir para o fio”. Com certeza, essa promessa foi,

por muitas vezes, colocada à prova, porém, sua fé em Deus e no sentido incondicional da vida o fez perseverar e sobreviver. Considerando o exposto, acredito que, muitas vezes, o logoterapeuta, assim como descrito por Frankl, pode ser compreendido como um “parteiro do sentido”, mas também acrescento que pode ser um “oftalmologista da existência”.

A intervenção que será descrita abaixo busca justamente apresentar uma possibilidade de colocar em prática, através de uma intervenção de grupo, esses quatro elementos apresentados aqui. Dessa forma, será descrito o que foi realizado em cada encontro, e alguns dos resultados observados nos discursos dos participantes. Ressalto que parte do planejamento foi alterado no decorrer das intervenções, justamente por compreender que, em algumas situações, necessitaria de ações ou atividades diferentes, que estivessem ligadas ao que se vivenciava no momento da execução da intervenção.

Encontro 1

- **Objetivo:** o objetivo principal desse encontro foi proporcionar o primeiro contato entre o terapeuta e os participantes, de forma que favoreça o estabelecimento do *rapport*. Também teve o objetivo de compreender algumas demandas enfrentadas, a partir da entrevista.
- **Material utilizado:** gravador

No primeiro encontro, foi realizada a entrevista, de forma individual, com duração de aproximadamente 30 minutos, por cada participante. A entrevista tinha algumas questões: “Como é para você viver com HIV/AIDS?”; “Sua vida mudou após o diagnóstico?”; “Existe algum fator que tem ajudado você a lidar com essa doença?”; “Você poderia tirar algo de significativo dessa experiência?”. As perguntas tinham por objetivo abordar temas relevantes para a pesquisa, assim como promover o favorecimento do diálogo. Portanto, a entrevista não se limitou exclusivamente às perguntas.

Foi possível identificar posturas diferentes diante do adoecimento. Enquanto girassol afirma que: “Eu não tenho problema nenhum quanto a isso, porque eu não me sinto com HIV, mas eu sei que eu tenho uma doença crônica, como hipertensão, diabetes. O HIV não é um problema na minha vida, apenas no começo. Mas depois que eu me senti mais encorajado, fiz o tratamento, vi que a vida não terminava ali”, Lírio apresenta uma postura bem diferente, como pode ser observado: “Não é fácil. Existe preconceito. Assim que eu descobri, abriu-se um buraco. Eu não gosto nem de falar. Depois eu fui aceitando, porque é o jeito. Eu chorei pra caramba. Eu não sou mais a mesma. A pessoa fica assim... a pessoa não fica mais normal

não. Sempre tem o medo de adoecer”. Já Orquídea afirma: “Eu procuro não ficar pensando nisso, me manter de alguma forma ocupada, não é o fim do mundo. O que eu não gosto mesmo é a disciplina de ficar tomando o remédio, mas eu tomo de boa”.

Quando perguntado o que mudou após o diagnóstico, observa-se que nos 3 casos trouxe alguma mudança relevante, seja para proporcionar um crescimento, seja para promover sofrimento. Orquídea afirma que “Claro que não. Agora eu não vou deixar de me cuidar. Eu chamei a família, e contei. Só simplesmente eu me afastei de tudo e de todos”. Lírio diz que “A vida mudou muito. O pensamento muda. A pessoa fica muito negativa. Mudou porque veio o medo e a ansiedade, e eu fiquei presa”. Diferentemente, Girassol comenta que “Mudou assim, antes do HIV eu tinha uma vida sexual muito ativa. Eu era capaz de sair 2 ou 3 horas da manhã atrás de sexo. Eu precisava de sexo. Eu era compulsivo sexualmente. Hoje em dia eu estou tranqüilão quanto a isso. Embora eu me sinta um homem, não me troco por um jovem de 20 anos. Não tenho mais necessidade nenhuma”.

Percebe-se que diante de um mesmo fenômeno, ser infectado pelo HIV, as pessoas podem tomar atitudes diferentes. Essa é a capacidade que o ser humano tem de tomar uma posição perante as situações que lhe são impostas pela vida, encontrando sentido mesmo nas mais dolorosas.

Quando questionada sobre que lições poderia tirar dessa experiência, Lírio diz: “Procurar Deus. Eu era afastada da igreja. Procurei Deus”. Já Orquídea afirma que “A minha fuga, a minha busca da solidão está fada a não acontecer, porque tudo se encaminha para que eu passe a ficar mais próxima das pessoas. Eu acho que é isso também... eu sempre fugia, agora você só não consegue fugir de você mesma, e eu acho que do grupo também é meio ralado de fugir né, porque o pessoal vai estar assim numa coesão (risos)”. Girassol apresenta o discurso: “Quando Deus tem um plano na sua vida não adianta, é aquilo que ele traçou e que hoje eu vejo se concretizando”. Dessa forma, percebe-se que nos três casos os pacientes puderam encontrar sentido até mesmo no próprio sofrimento.

Encontro 2

- Objetivo: possibilitar a aproximação entre as pessoas do grupo, assim como o comprometimento com a proposta realizada.
- Aquecimento: foi realizado um trabalho de percepção corporal através de alongamentos e técnicas de respiração, além de movimentação pela sala.
- Música: Contrários (Pe Fábio de Melo)

- Material: Contrato de terapia de grupo. Guia para a autobiografia.

A partir desse encontro, antes de aplicar qualquer instrumento, foi realizado um aquecimento com o grupo, que pode tanto ocorrer através do próprio diálogo, quanto por trabalhos corporais, ou por meio de técnicas de interação. Como foi o primeiro momento do grupo juntos, o aquecimento se deu através de uma apresentação, que possibilitou a criação de um ambiente mais propício para o desenvolvimento da intervenção.

Após essa primeira etapa, foi apresentado o contrato terapêutico, reforçando a importância de todos se comprometerem a preservar o sigilo do que ocorreria nas sessões, assim como a necessidade de todos estarem abertos para acolher o outro, e também se permitir ser por esse outro acolhido.

Posteriormente foi compartilhado sobre a autobiografia, explicando seu funcionamento. Por ser dividida em 9 etapas (1. Os meus pais; 2. Meu período de escolar; 3. Meu período de formação profissional; 4. Minha idade adulta; 5. Minha situação atual; 6. Meu futuro próximo; 7. Meu futuro distante; 8. A minha morte e 9. As minhas pegadas neste mundo), foi orientado aos participantes que elaborassem os tópicos por etapa, isto é, em cada encontro se discutiria uma etapa.

Por fim, foi tocada a música “Contrários” e entregue uma versão impressa para cada um deles. Eles também foram desafiados a refletirem sobre a música em casa, escutando novamente e tirando lições dela.

Encontro 3

- Objetivo: Iniciar a realização da Pizza dos sentidos.
- Aquecimento: foi realizado um trabalho de percepção corporal através de alongamentos e técnicas de respiração, além de movimentação pela sala.
- Música: Os sonhos de Deus (Juninho Black)
- Material: Pizza dos sentidos (1ª parte)

Após o aquecimento, deu-se início a aplicação do instrumento Pizza dos sentidos. Nessa primeira etapa os participantes recebem uma folha, que contém espaços para escrever palavras e ao lado um círculo. O objetivo é que eles possam descrever num primeiro momento através de palavras a sua vida atual, da forma mais fiel possível. Porém, o critério para escolha não é o grau de importância, mas de tempo dedicado nas últimas semanas. Após, solicita-se que transfira essas palavras para um gráfico de pizza, delegando uma fatia para

cada palavra escrita, de forma que seja proporcional ao espaço/tempo que esse aspecto tem ocupado na vida. As imagens abaixo apresentam os resultados dos três participantes:

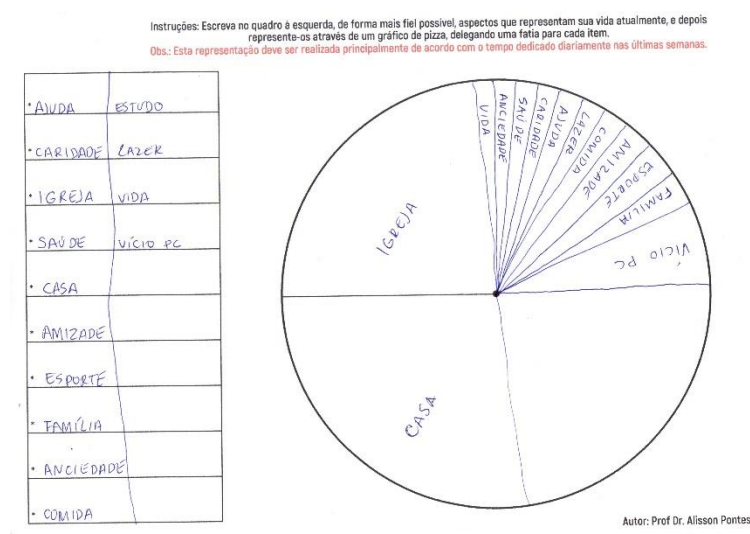


Figura 14: Pizza dos sentidos 1 - Girassol
Fonte: Própria

A primeira pizza foi a de Girassol. Apresenta diversas palavras, porém três ocupam praticamente 75% de sua pizza, que são: Igreja, casa e estudos (espaço em branco). Todavia apresenta aspectos positivos como lazer, caridade, saúde, amizade, esporte, família entre outros. Mas também aspectos negativos como vício em computador.

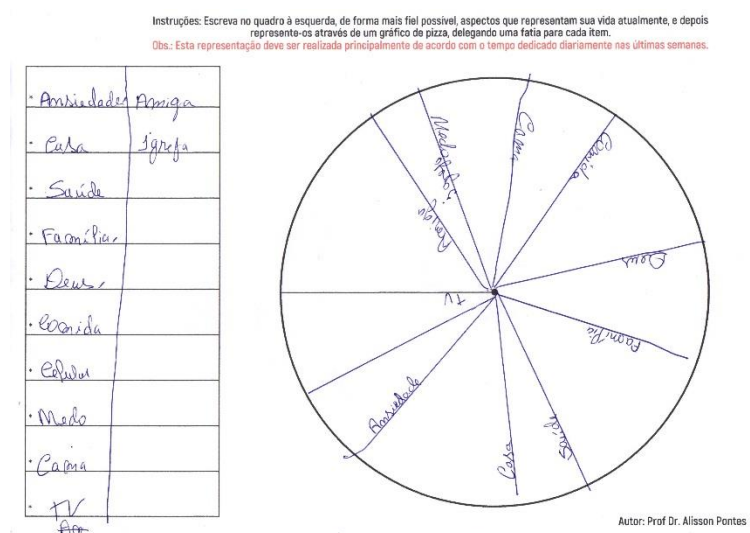


Figura 15: Pizza dos sentidos 1 - Lírio
Fonte: Própria

A segunda foi a de Lírio, e aparentemente está bem distribuída, porém com aspectos positivos, como Deus, igreja, amiga, mas também aspectos descritos por ela como ruins, como ansiedade, medo, celular e tv.

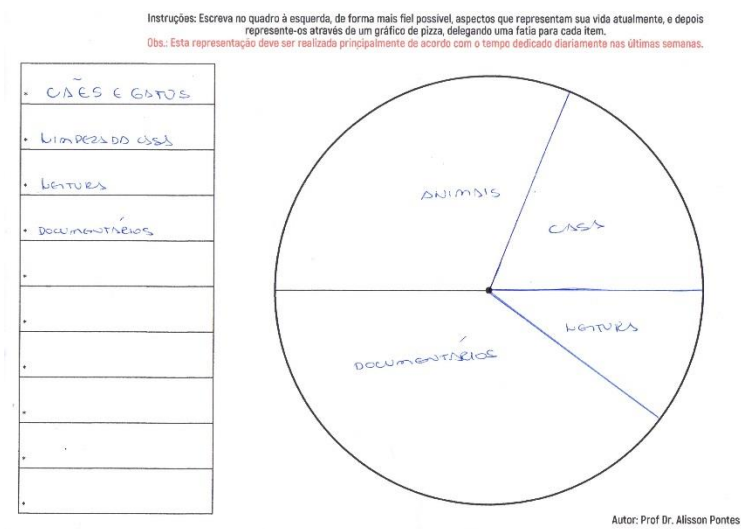


Figura 16: Pizza dos sentidos 1 - Orquídea
Fonte: Própria

A terceira foi a de Orquídea. É uma pizza composta por poucas palavras, mas que representa bem a realidade vivida por ela. Os cuidados com os animais representavam um pedaço significativo, assim como assistir documentários ou tv. Observa-se que, nesse caso, o cuidado com os animais e com a casa, como a própria participante afirma, era um refúgio, um escape.

Após a realização da pizza, é lançada a pergunta de como eles se sentem olhando para aquele gráfico. Como é olhar para essa realidade. A resposta de Lírio foi: “Eu estou fechada né, só em casa, na cama assistindo tv, no celular, comendo. Não saio de casa. O que é ruim é aqui a ansiedade e o medo”. Já Girassol “Tenho muitas atividades e gosto muito delas. A ansiedade é uma coisa que me causa uma certa preocupação, porque de vez em quando eu tenho uma crisezinha, a espera por projetos que ainda vão acontecer, falar em público, já gera aquela ansiedade, tenho sudorese”. Orquídea diz: “Não olhem... (risos). Eu gosto de ler, de assistir documentários, essas coisas. Não tenho dedicado tempo nem pra mim, eu reconheço, assim, eu joguei a toalha. Não é que eu não goste de viver, mas eu quero tempo de verdade pra mim, sem precisar fazer tantas coisas de casa. E eu tenho todas as respostas mas não tenho atitude, não me posiciono de forma a mudar o quadro. O sentimento é de vergonha diante de mim mesma”.

Nesse momento, eu apresento uma palavra que fará parte de todo o processo e que todos deveremos nos apropriar dela: coragem. Todos repetem com convicção a palavra.

Compartilham sobre ela. Após essa primeira etapa, foi falado sobre a necessidade de tomar consciência da minha própria existência. Olhar para existência e resgatar “a minha liberdade”, afirma Lírio, “confiança” diz Girassol.

Por fim, foi tocada a música “Os sonhos de Deus”, e entregue a letra. O objetivo é que todas as músicas sejam tocadas ao final e com o objetivo de promover uma reflexão no momento, mas também em casa, lendo a letra entregue e escutando novamente.

Encontro 4

- Objetivo: Dar continuidade a Pizza dos sentidos.
- Aquecimento: foi realizado um trabalho de percepção corporal através de alongamentos e técnicas de respiração, além de movimentação pela sala.
- Música: Tente outra vez (Raul Seixas)
- Material: Pizza dos sentidos (2ª parte)

No início do aquecimento, foi realizado um trabalho de respiração e interação grupal. Depois foi solicitado que os participantes caminhassem lentamente pela sala e se cumprimentassem. Em seguida, que caminhassem mais rápido, e ainda mais, até quase correrem. Por fim, foi solicitado que voltassem a caminhar bem devagar, e foi perguntado se eles perceberam uns aos outros enquanto estavam apressados. Eles afirmaram que não perceberam o outro. Foi realizada a reflexão que a vida, de certa forma, é do mesmo jeito. As pessoas estão correndo tanto que tem perdido a capacidade de contemplação, a sensibilidade de perceber o outro, a natureza, mas que ali era o lugar de começar a “abrir os olhos”, a se conectar consigo e com o outro.

Posteriormente, foi compartilhado sobre a autobiografia. No momento seguinte, foi dado prosseguimento a aplicação da Pizza dos sentidos. Nessa etapa, é entregue uma nova folha, semelhante a primeira, sendo que dessa vez com algumas diferenças. Primeiro que se imagine estando pelo menos um ano à frente. Depois que eles devem fazer não numa perspectiva real, mas ideal, da melhor maneira que poderia ser a vida. Pode aproveitar palavras da primeira pizza, retirar outras ou inserir novas palavras. Então, é solicitado que eles façam essa nova pizza, com as palavras e depois distribuindo no gráfico, como observado a seguir:

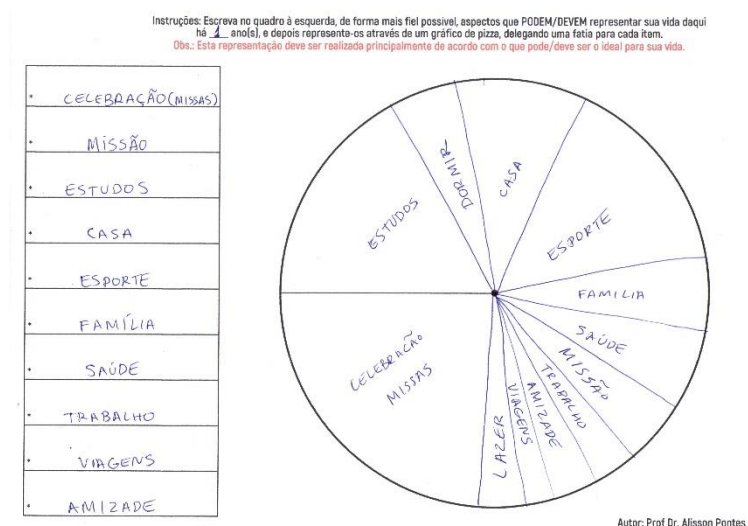


Figura 17: Pizza dos sentidos 2 - Girassol
Fonte: Própria

A pizza de Girassol apresenta algumas diferenças. Não há a ansiedade, e há uma redistribuição das atividades realizadas. Há um cuidado maior consigo, como o respeito ao tempo de sono, mais prática de esporte e cuidado com a saúde. Foi inserido sonhos como viagens.

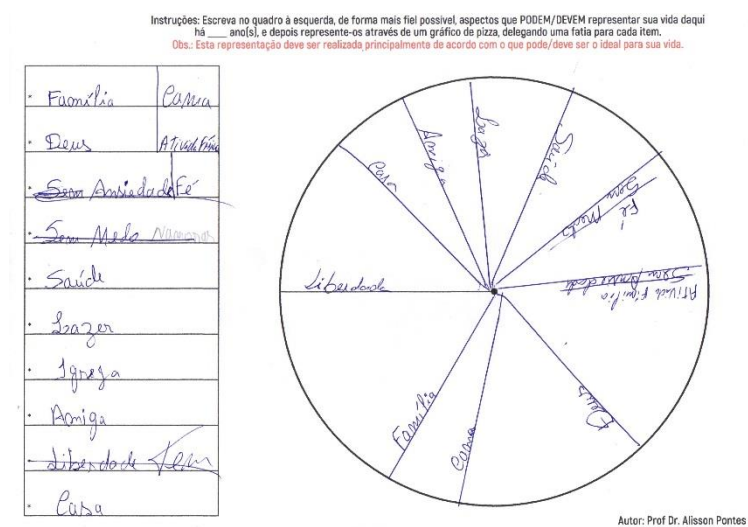


Figura 18: Pizza dos sentidos 2 - Lírio
Fonte: Própria

Lírio apresenta uma mudança significativa. A ansiedade e o medo não estão presentes. É inserido aspectos como o lazer, amigos, saúde, liberdade, atividade física, fé.

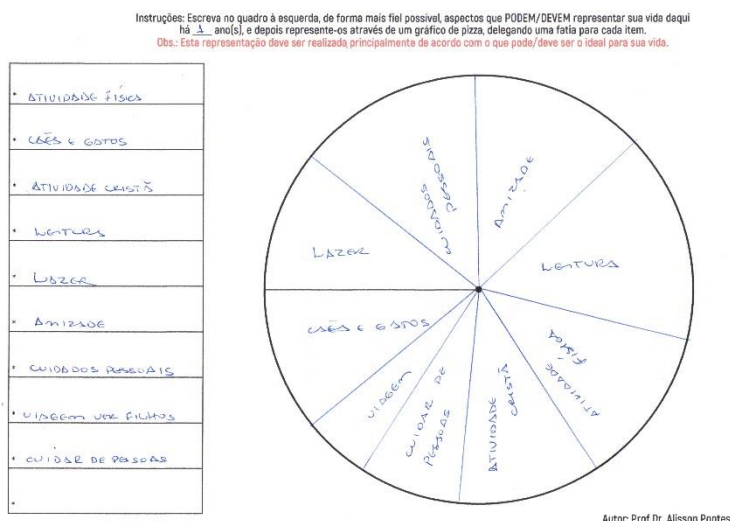


Figura 19: Pizza dos sentidos 2 - Orquídea
Fonte: Própria

A de Orquídea também apresenta uma significativa mudança. Diversos aspectos são inseridos. Entre eles atividade física, atividade cristã, lazer, amizade, cuidados pessoais, cuidar de pessoas.

A partir essa etapa, novamente se pergunta como é para eles observar aquela realidade. Como eles se sentem. Lírio afirma: “Ai, é bom demais (risos)!”. Orquídea diz “É bem melhor. Eu me sinto melhor. Bem melhor que aquele quadro anterior”. Já Girassol ressalta o alguns sonhos: “Quero fazer a celebração da Palavra, estar em missão, quero fazer bastantes viagens e novas amizades”. Por fim, foi apresentado o desafio de no próximo encontro eles trazerem um livro que gosta muito, de forma que possa emprestar para o outro ler.

Encontro 5

- Objetivo: Dar continuidade a Pizza dos sentidos.
- Aquecimento: foi realizado um trabalho de percepção corporal, através de alongamentos e técnicas de respiração, além de movimentação pela sala.
- Vídeo: Mr Indifferent (Aryasb Feiz)
- Material: Pizza dos sentidos (3ª parte)

No início, foi realizado um aquecimento e interação grupal. Depois, mais uma vez foi compartilhado sobre a autobiografia. Posteriormente, foi realizada a 3ª etapa da Pizza dos sentidos. Foi entregue uma folha com uma tabela em branco, e foi solicitado que eles coloquem, por ordem de prioridade, o que eles desejariam trabalhar para que a segunda pizza possa se tornar uma realidade.

ções: Escreva os itens da primeira pizza por ordem de prioridade/relev

ções: Escreva os itens da primeira pizza por ordem de prioridade/relev

ções: Escreva os itens da primeira pizza por ordem de prioridade/relev

01- Celebração Missa (cant+)	01- Deus;	Relacionamento com Deus
02- Missão Social (engajamento)	02- Saúde; família (med)	Relacionamento comigo mesma
03- Família (mais tempo, paciência)	03- Família;	Cuidar dos cães como deve ser
04- lazer (curtir+)	04- Atividade Física;	Lazer / Leitura / viagem
05- Ansiedade (diminuir)	05- Gerson;	Relacionamento com pessoas
06- vício em PC (reduzir)	06- Amiga;	
07- casa (cuidar+)	07-	
08- amizade (fazer+)	08-	
09- Trabalho (ocupação)	09-	
10- Estudos (expandir+++)	10-	

Figura 20: Pizza dos sentidos 3

A pizza do lado esquerdo é a de Girassol. Ele apresenta com principal prioridade a sua vida com Deus, para alcançar o objetivo de celebrar missas. Portanto, aborda sua vida de oração. A pizza do meio é a de Lírio, que também apresenta como prioridade a trabalhar sua vida com Deus. Por fim, a pizza do lado direito de Orquídea, também traz como prioridade relacionamento com Deus. Esse paço é fundamental para começar a compreender o que pode ser realizado para tornar essa prioridade uma realidade.

Encontro 6

- Objetivo: Dar continuidade a Pizza dos sentidos.
- Aquecimento: foi realizado um trabalho de percepção corporal através de alongamentos e técnicas de respiração, além de movimentação pela sala.
- Música: Ousado Amor (Isaías Saad).
- Material: Pizza dos sentidos (4ª parte).

Foi realizado o aquecimento e depois a partilha da autobiografia. Esse momento da autobiografia passa a se tornar um momento profundamente terapêutico, pois possibilitou a aproximação entre os integrantes, a ajuda mútua, o compartilhamento de sofrimentos e questões difíceis.

Posteriormente, foi realizada a 4ª etapa da pizza dos sentidos. Nessa fase os participantes constroem possibilidade de realizações do que podem fazer frente às prioridades que elencaram.

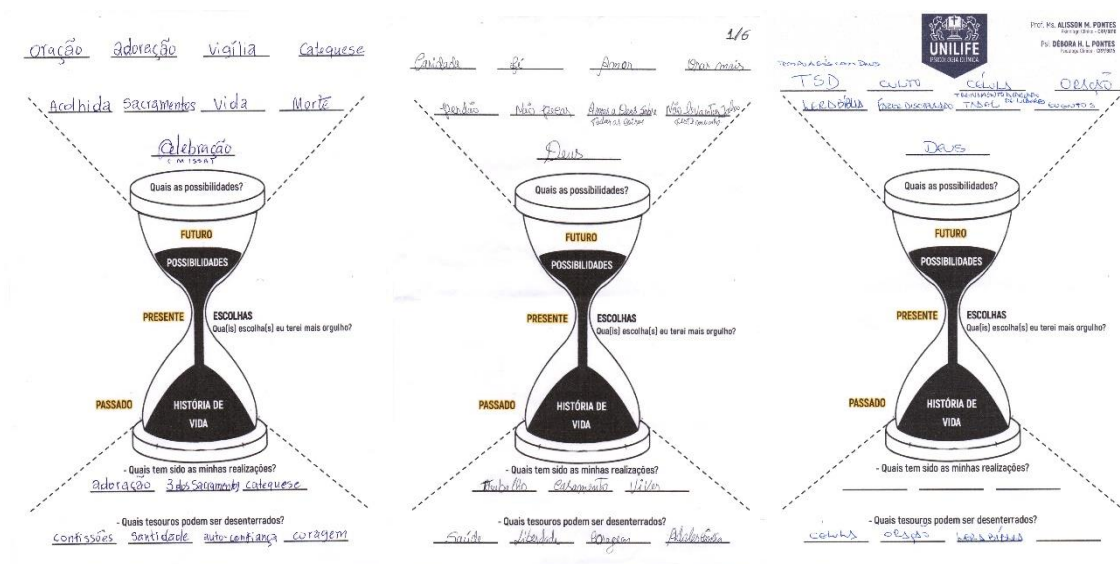


Figura 21: Pizza dos sentidos 4

Nessa etapa, eles são desafiados a pensarem quais possibilidades possuem diante do aspecto que colocaram como prioridade a ser trabalhado. Em todos os três casos envolvia a relação com Deus. Todavia, cada um trouxe a partir de sua própria história de vida e realidade. A pizza da direita, de Girassol, está voltada ao sonho de celebrar missas, e ele aspectos como sacramento, catequese, vigília, oração. Também resgatou tesouros do passado, como a confissão, a santidade, autoconfiança e coragem. Já Lírio traz o amor, orar mais, caridade, e também resgatou tesouros como coragem e liberdade. Orquídea ressalta o seu tempo a sós com Deus, ir ao culto, participar da célula (pequeno grupo) da igreja, e resgatou tesouros como ler a Bíblia.

Encontro 7

- Objetivo: Encerrar a Pizza dos sentidos.
- Aquecimento: Foi realizada a técnica “Meu sonho”, através de um movimento de grupo e do uso de bexigas.
- Música: Tocando em frente (Almir Sater e Renato Teixeira).
- Vídeo: Temos que vernos más (Ruavieja).
- Material: Pizza dos sentidos (5ª parte). Autobiografia. Bexigas e papel para técnica “Meu sonho”.

Foi realizado o aquecimento e depois a partilha da autobiografia. Posteriormente, foi realizada a técnica “Meu sonho”. É solicitado aos participantes que escrevam em um papel,

através de uma pequena frase, um grande sonho. Depois eles devem dobrar o papel e colocar dentro da bexiga, enchê-la e dar um nó. Com uma música animada de fundo, solicita que eles joguem para cima e não deixem o seu sonho e dos outros caírem no chão. Depois cada um pega uma bexiga que não é a sua, estoura e lê o que está escrito. Porém, a partir daquele momento, o sonho que está escrito passa a ser seu.

Foi uma experiência fantástica. As frases foram as seguintes: “Meu grande sonho é ter liberdade”; “Ser um ser humano melhor do que sou hoje”; “Deixar de evitar os relacionamentos com as pessoas”. Como eles receberam um papel com um sonho que não foi o seu, eles tinham que dizer o que poderiam fazer para tornar o sonho que estava no papel, que agora se tornara seu, uma realidade, que mudanças seriam necessárias fazer, que atitudes. Foi muito bom, porque tanto impactou a pessoa que escreveu aquele sonho no papel, por ver outra pessoa fazendo escolhas, como também esse sonho que foi colocado terminou caindo como uma “luva” para cada um, pois remeteu a uma realidade que cada um vive. Foi um momento emocionante.

Depois foi realizada uma última etapa da pizza nessa intervenção, que foi a de se permitir voltar a sonhar, isto é, eu percebi que dois os participantes ainda estavam muito presos a sua realidade. Então, solicitei que cada um escrevesse em uma relação tudo o que gostam de fazer.

20: Escreva os itens da primeira pizza por ordem de prioridade/relação.

01.	conversar	C. interior	vinho/esquimote
02.	cozinhar	Música e Dança	Restaurante
03.	mixologia	Plantas	Computador
04.	Dança	Carnaval	Rádio
05.	praia	Rio de Janeiro	musseus
06.	cinema antigo	Televisão	viagens
07.	comprar	livros e revistas	idosos
08.	Gatos	Desenhos antigos	Sol
09.	igreja	feira med. publico	estudar
10.	Bíblia	com humor	limpeza
	brincos	particolar	serviço de limpeza

20: Escreva os itens da primeira pizza por ordem de prioridade/relação.

01.	Dança	Outro	Relação
02.	Desenho		
03.	Namorar		
04.	igreja		
05.	Shopping		
06.	Patrimônio		
07.	Amor		
08.	Sol		
09.	Sonho		
10.	Caridade		

20: Escreva os itens da primeira pizza por ordem de prioridade/relação.

01.	(10) Jogar computadores fora	10 de cinema
02.	Leitura de livros	Leitura de livros
03.	Plantar os cabelos	Fazer minhas unhas
04.	Passar o tempo	com a hora de voltar
05.	Ir ao praia	Na casa de
06.	Visitar a família	Restaurante
07.	Caminhar na praia	de praia
08.	Aprender línguas	
09.	Cuidar dos meus cães	de praia
10.	Ir ao teatro	de praia

Figura 22: Pizza dos sentidos 5

Percebe-se que essa atividade possibilitou, ainda que a retomada da capacidade de sonhar, de pensar nos aspectos positivos da história de vida, ou de construir novas possibilidades de realizações. Vou ressaltar alguns aspectos. O da esquerda, de Girassol, traz aspectos como dançar, praia, cinema, escrever um livro, sol, falar na rádio, *music dance*, plantas, piadas, entre outros. Já Lírio apresentou uma grande dificuldade escrever os sonhos.

Declara que não sabia mais o que fazer ou escreve, mas é desafiada a pensar, relembrar boas atividades do passado, ou algum sonho que gostaria de realizar, e traz aspectos como “namorar, shopping, correr, sorrir, olhar para o próximo”. Por fim, Orquídea traz temas como “jogar conversa fora, ler livros, passear sem preocupação, caminhar na areia da praia, aprender libras, ir ao teatro. Esses aspectos escritos são, na sua maioria, uma grande possibilidade de tomada de consciência, de ampliar o leque de visão e proporcionar a realização de sentido.

Encontro 8

- Objetivo: Fazer o fechamento da intervenção e da autobiografia.
- Aquecimento: foi realizado um trabalho de percepção corporal através de alongamentos e técnicas de respiração, além de movimentação pela sala.
- Música: Epitáfio (Titãs).
- Vídeo: Síntese do filme “Antes de partir”.
- Material: cartolina, tinta guache, pincel, papel seda.

Após um breve aquecimento, foram realizadas algumas atividades. Na primeira delas foi dada uma cartolina para cada um e um pincel. O objetivo é que eles pintassem e se presentearassem uns aos outros com a pintura.



Figura 23: Pinturas

Os três revelaram que há muitos anos não pintavam. Foi um momento de risos e descontração, e com a alegria de se presentear mutuamente. Após o compartilhamento das pinturas, foi realizada a última técnica. Foi entregue uma folha de papel seda e solicitado que eles escrevassem mentalmente o que eles mais querem se livrar, se libertar, “jogar fora”. Depois eles amassaram o papel com muita força. Foram trazidas as frases “Sai, sai de mim medo”;

“Fora comodismo”; “Este corpo não te pertence”, que eles gritassem essa realidade. Depois eles abriram o papel, sem rasgar. Foi feita uma bela rosa com o papel com a própria mão. Foi um momento de fechamento, transformando o que mais aflige em um “monumento”, em uma realização pessoal.

Ao final, foi possível escutar como foi para cada um deles e Orquídea traz: “Pra mim foi revelador, porque eu tinha uma certa resistência a esse tipo de terapia, mas eu posso recomendar (risos), pra mim foi ótimo. Fez eu sair da casa um pouquinho e vamos continuar saindo da caixa mais e mais. Nós nunca mais seremos as mesmas pessoas”.

Girassol fala: “Foi curto mas intenso. Muito importante para nosso crescimento, para lidar com as nuances da nossa vida, pensarmos mais, refletirmos mais, aprendizado, foi muito bom, pra mim foi excelente, não perdi um milímetro de segundo, só ganhei, só acrescentei, muito grato a todos vocês. Nada é por acaso, foi providencial para termos esse momento. O que era ruim dentro de mim eu amassei, destruí e deixei desabrochar uma flor, uma coisa nova, algo novo”. Por fim, Lírio diz: “Eu nunca pensei em acordar cedo, sair de casa e chegar aqui uma coisa linda, transformada. Muito obrigado, ai meu Deus! (choro)”. Nesse momento todos se abraçam, com lágrimas nos olhos, mas não de tristeza, mas como grande reflexo de corações abertos para a vida.

Considerações finais sobre o programa

A presente pesquisa realizou um programa de promoção de sentido para a vida em pessoas que vivem com HIV/AIDS, através de um estudo longitudinal, quantitativo e qualitativo, que se utilizou como base o instrumento Pizza dos sentidos. Considera-se que o objetivo foi alcançado, pois favoreceu o autodistanciamento, a tomada de consciência, a vivência da autotranscendência e o resgate da coragem, na busca da realização do dever-ser de seus participantes.

Não era nosso interesse construir um modelo fechado de aplicação, mas o que foi realizado foi construído a partir da própria experiência do grupo durante os encontros, respeitando a individualidade de cada um, assim como também o caráter de unicidade do próprio grupo. Todavia, sugere-se que a proposta apresentada pode ser utilizada no contexto de pessoas que vivem com HIV/AIDS. Também propomos a aplicação desse programa em outros contextos, como forma de confirmar seus resultados e benefícios, a exemplo do contexto clínico, hospitalar, trabalho, escolar, entre outros.

Este estudo apresentou limitações, como o reduzido número de participantes, mesmo sabendo que esse aspecto não inviabiliza os resultados, pois trata-se de conteúdos existências profundamente ricos, que podem ser úteis para outras pessoas que vivem com HIV/AIDS, seus familiares ou para os profissionais que lidam com essa demanda.

Por fim, concebemos que o programa Escolho vive, em seus três eixos de prevenção (universal, seletiva e indicada), coloca-se como uma ferramenta de transformação social e pessoal, tendo como fundamento os conceitos de Logoterapia que fortalecem a compreensão dos fenômenos especificamente humanos, buscando promover não apenas a prevenção do suicídio, mas acima de tudo a promoção da saúde no seu sentido mais amplo, como propõe Frankl (1990), que é o desenvolvimento do ser em sua essência e sentido, é a maneira de viver livre, responsável, solidária e feliz. Se sois uma pessoa livre, responsável, solidária e vives momentos felizes, então estás são; vai para além dos sintomas que possas ter. Do contrário, se não te comportas com responsabilidade, sois escravo, sois egoísta e não sois livre, estás enfermo, ainda que não tenhas nenhum sintoma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE

Há alguns anos eu apresentei o meu projeto de tese em uma atividade realizada na Universidade Católica de Pernambuco, por ocasião da visita de uma renomada fenomenóloga oriunda do Sudeste. Foi montada uma mesa redonda e os doutorandos apresentaram seus trabalhos. A referida professora escutou atentamente para, posteriormente, tecer seus comentários. Quando comentou sobre o meu projeto, afirmou inicialmente que Frankl não daria conta da amplitude da proposta; que eu necessitaria trabalhar com outros autores. Bom, por se tratar de uma convidada e uma pessoa com vasta experiência, eu a escutei, respeitosamente. Todavia ela continuou... afirmou que eu precisaria entender o contexto que Frankl criou a Logoterapia, que foi o dos campos de concentração nazistas, durante a Segunda Guerra. Depois dessa fala eu já vi que lhe faltava o mínimo de conhecimento sobre a teoria. Mas, ainda viria o ápice da “ignorância”, quando afirmou que a proposta do Frankl era pertinente para aquela época, para os campos de concentração.

Mais do que nunca a Logoterapia pode ser apresentada como uma abordagem contemporânea e, ousado até afirmar, que ela responde hoje aos problemas do ser humano mais do que não nenhuma outra teoria. Frankl (2011) concebe que hoje os pacientes não se queixam mais, como faziam no tempo de Freud e Adler, de sentimentos de inferioridade ou frustrações sexuais, mas de um sentimento de inutilidade da vida, de um vazio existencial, que se manifesta por meio do tédio, da falta de interesse e da indiferença. Essa é uma realidade presente nos consultórios, nas empresas, nos hospitais, em todos os contextos que o ser humano possa estar inserido, acometendo ricos e pobres, negros e brancos, assim como as pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Nessa perspectiva, a Logoterapia não foi uma mera teoria utilizada para fundamentar este estudo, mas foi o alicerce segundo o qual se construiu toda a proposta, tanto numa perspectiva teórica, com uma visão antropológica e uma cosmovisão, mas também como suporte para a prática, através do desenvolvimento de um programa de promoção de sentido para a vida aplicado ao contexto do HIV/AIDS.

Concebe-se que o objetivo geral da presente tese, que foi propor subsídios para pensar políticas/ações de prevenção e promoção da saúde considerando o sentido na vida para PVHA, foi alcançado, através dos estudos que foram realizados. Foram apresentados levantamentos, reflexões, críticas e propostas que podem ser úteis para a construção de políticas públicas e ações concretas de promoção da saúde e prevenção do suicídio nesse contexto.

A construção dessas propostas perpassou um caminho que se iniciou com a elaboração de trabalhos teóricos, que fundamentaram a importância do sentido na vida como aspecto fundamental na prevenção do suicídio nessa população (Artigo 1); assim como o levantamento e reflexão sobre o estado da arte abordando essas temáticas (Artigo 2). Posteriormente, buscou-se avaliar a relação entre sentido na vida e suicídio em pessoas com HIV/AIDS (Artigo 3), através de uma pesquisa empírica, que pudesse dar ainda mais credibilidade à proposta de intervenção que seria apresentada. Os resultados apontaram para a forte correlação entre o fator realização de sentido, e aspectos como uma melhor visão da temporalidade, afetos positivos, mais atração à vida e menor atração à morte e repulsão à vida. Portanto, ressaltou o quanto se faz necessário aprofundar os estudos sobre o sentido na vida como fator preventivo ao suicídio em PVHA.

Além de todos esses argumentos, pautados em resultados concretos de pesquisas tanto teóricas quanto empíricas, a principal motivação para a realização de uma pesquisa longitudinal (Artigo 4) foi a possibilidade de, ainda que por um curto período, poder tocar a vida das pessoas, de poder fazer muito mais do que apenas colher dados, do que olhar para elas como sujeitos de uma pesquisa. Eu me permiti ter a oportunidade de estar com o outro, nesse caso, com os outros. Foram três pessoas que participaram, mas os resultados podem ajudar centenas, porque não pensar, milhares de pessoas e, acima de tudo, para essas três pessoas e para mim, como uma delas afirmou ao término da intervenção: “nossas vidas jamais serão as mesmas”. Esse é um dos grandes desafios para a academia e seus doutores, saírem do conforto de suas salas refrigeradas e tocarem os menos favorecidos. Essa é uma atitude que pode causar um profundo impacto não apenas na vida dos que por nós são tocados, mas também naqueles que se permitem tocar.

A intervenção realizada com o programa Escolho Viver possibilitou emergir aspectos fundamentais, como a religiosidade, antes “oculta”. Não foi objetivo direto da intervenção o despertar da consciência de seus participantes sobre o valor da relação com Deus. Todavia, por e feito essa foi a principal demanda apresentada. Frankl relata que para muitas pessoas, depois de Auschwitz (um dos campos de concentração nazistas), já não há como crer em Deus. Entretanto, ele afirma que não se pode barganhar a fé, isto é, só preserva-se a fé em Deus “se isto ou aquilo...”. Mas, a verdadeira fé segue remanescente, independente da situação. Mesmo sem ter provas estatísticas, sua experiência o levou a perceber que, na verdade, em Auschwitz, mais pessoas recuperaram e fortaleceram a fé, do que a perderam (Frankl & Lapide, 2005). De forma semelhante ocorreu nessa pesquisa. As pessoas que participaram puderam encontrar Deus em seus próprios campos de concentração, como a infecção pelo HIV.

Vale ressaltar que o papel desempenhado pela psicoterapia e pela religião é distinto um do outro – apesar de congruentes – tanto para o homem religioso como para o não religioso, como evidencia a Figura 25:

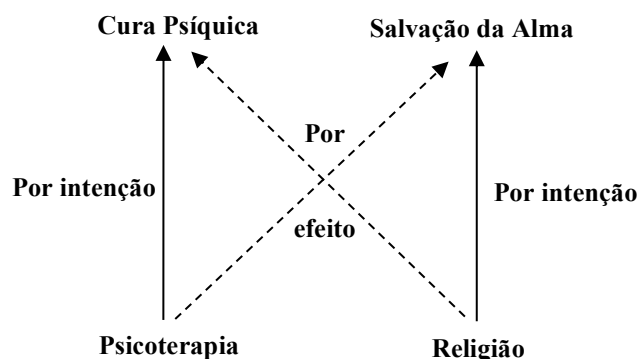


Figura 24: Modelo das intenções e efeitos da psicoterapia e da religião
(Retirado de FRANKL, 2009, p. 74)

O alvo da psicoterapia é a cura da alma, ao passo que o alvo da religião é salvação desta. No entanto, mesmo que a religião não se preocupe em suas intenções primárias com a cura psíquica, em seus resultados (apenas como consequência) ela não deixa de ter efeitos psicohigiênicos e até psicoterapêuticos, uma vez que propicia à pessoa uma sensação de incomparável proteção e segurança, que não podem ser encontradas em outro lugar, a não ser na transcendência, no Absoluto. Efeito análogo e involuntário também pode ser observado na psicoterapia, uma vez que, em alguns casos, o paciente reencontra ao longo da psicoterapia fontes, há muito soterradas, de uma fé original, inconsciente e reprimida, mas isto sempre deve ser uma consequência, um efeito e não uma intenção (Frankl, 2009). Essa proposta ressalta a importância de os profissionais de saúde estarem preparados para lidar com essas demandas. De forma semelhante a academia não pode mais fechar as portas para um fenômeno especificamente humano, como a religiosidade e a espiritualidade.

Sugerimos também que a intervenção possibilitou aos participantes um autodistanciamento, a tomada de consciência de possibilidade de realização, assim como a construção de caminhos para exercer uma atitude humana, a autotranscendência. Todas essas ações pautadas em um aspecto fundamental, a coragem. Coragem que permitiu para os participantes transformar aspectos dolorosos e negativos, em uma bela flor, como vivenciado no último encontro através de uma técnica de grupo, saindo da zona de conforto e caminhando, ainda que devagar, na direção do seu dever-ser.

Concebe-se que a presente tese apresentou limitações. Uma delas foi a quantidade reduzida de participantes na intervenção. Não foi nosso objetivo reduzir o fenômeno do suicídio

exclusivamente a um vazio existencial, tão pouco generalizar os resultados encontrados na nossa amostra para todas as pessoas que vivem com HIV/AIDS. Porém, ressaltamos através desses resultados a grande importância que o sentido na vida tem na prevenção e tratamento de pessoas com ideação suicida que vivem com HIV/AIDS.

Nesse sentido, sugerimos que o Programa Escolho Viver pode ser uma ferramenta utilizada para a promoção da saúde mental e prevenção dos sintomas do vazio existencial no contexto de pessoas que vivem com HIV/AIDS. Aqui compartilho a necessidade de realização com os profissionais também. Ao apresentar a proposta para uma equipe de profissionais do hospital em que foi aplicada a intervenção com os pacientes, eles compartilharam que o número de colegas de trabalho que estavam sob tratamento psiquiátrico era enorme, chegando até a chorar com a possibilidade de realização da intervenção com eles. Esse era um dos objetivos pessoais meus, todavia, mesmo após insistentes tentativas, por questões burocráticas do próprio hospital não foi possível realizar o programa com os profissionais.

Sugerimos também a aplicação do Programa Escolho Viver em outros contextos de atuação, a exemplo do clínico, organizacional e do trabalho, educacional, com populações distintas, de forma que possa ser comprovada sua eficácia na promoção da saúde e prevenção do suicídio. Considerando o sentido na vida como um fator fundamental para reduzir o aumento no número de suicídios no Brasil, já programamos a realização da Intervenção Seletiva – capacitação com profissionais de diversas áreas – em diferentes cidades do Nordeste (João Pessoa-PB, Natal-RN, Recife-PE, Aracaju-SE e Maceió-AL), e temos o sonho de poder expandir para todo o Brasil, de forma que essa possa ser uma ferramenta relevante para diminuição desses índices, ao proporcionar para as pessoas a possibilidade de resgatarem o sentido de suas vidas. A motivação para realizar esse sonho é que em todos os locais que apresentamos a proposta, as pessoas ficam encantadas e esperançosas de que esse movimento possa ganhar força. Prova desse fortalecimento é que muitas pessoas têm nos procurado com o interesse de levar o programa para sua cidade ou para sua instituição.

Por fim, concebe-se que há no homem uma capacidade de transcender ao próprio destino, de transformar uma profunda dor, em um triunfo pessoal, através da realização de sentido. Por isso, torna-se fundamental abordar a questão do sentido na vida no contexto do HIV/AIDS, tanto com os pacientes e seus familiares, quanto com toda a equipe de saúde. Afinal, da mesma forma que o sentido se constitui como um fenômeno humano, que abrange a todos, o suicídio é também um fenômeno que atinge indiscriminadamente. Por isso, lembramos novamente Viktor Frankl, quando ressalta que no trato com pessoas com ideação suicida, independente se são pacientes ou profissionais de saúde, mais importante que perguntar o “por

quê?” da desistência da vida, é perguntar “para que vale a pena continuar vivendo?”. Afinal, ou a vida tem sentido independente de sua duração ou não tem sentido mesmo que dure infinitamente. Portanto, o grande desafio é conduzir as pessoas a usarem com responsabilidade sua liberdade, a realizarem o seu dever-ser, construindo com suas escolhas o mais belo monumento de sua existência que pode deixar para a humanidade, ou, como no caso do homem religioso, para Deus.

BIBLIOGRAFIA

- Abreu, S., Barletta, J. B. & Murta, S. G. Precenção e promoção em saúde mental: pressupostos teóricos e marcos conceituais. In: Murta, et al. (2015). *Prevenção e Promoção em saúde mental*. p. 55 a 74. Novo Amburgo: Sinopsys.
- Alencar, T. M. D.; Nemes, M. I. B. & Velloso, M. A. (2008). Transformações da “aids aguda” para a “aids crônica”: percepção corporal e intervenções cirúrgicas entre pessoas vivendo com HIV e AIDS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 6, Dez.
- Antonovsky, A. (1984). The Sense of Coherence as a Determinant of Health. *Advances*, 1(3) 37-50.
- Angerami, V. A. (2018). Atitudes do psicoterapeuta diante dos casos de suicídio, In Angerami, V. (org). *Sobre o suicídio: a psicoterapia diante da autodestruição*. Artesã, SP.,pp 15-106.
- Antunes C. M. C., Rosa A. S. & Brêtas A. C. P. (2016). Da doença estigmatizante à ressignificação de viver em situação de rua. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet].
- Aquino, T. A. A. (2013). *Logoterapia e Análise Existencial: uma introdução ao pensamento de Viktor Frankl*. São Paulo: Paulus.
- Aquino, T. A. A. Dará, D. M. B. e Simeão, S. S. S. (2016). Depressão, percepção ontológica do tempo e sentido da vida. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas* 2016, 12(1), pp.35-41.
- Aquino, T. A. A. (2009). *Atitudes e intenções de cometer suicídio: seus correlatos existenciais e normativos*. Tese de Doutorado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Aquino, T. A. A., Veloso, V. G., Aguiar, A. A., Serafim, T. D. B., Pontes, A. M., Pereira, G. A. & Fernandes, A. S. (2015). Questionário de Sentido de Vida: Evidências de sua Validade Fatorial e Consistência Interna. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(1), 4-19
- Assumpção Jr, F.B. (2018). Suicídio na infância e na adolescência. In Angerami, V. (org). *Sobre o suicídio: a psicoterapia diante da autodestruição*. Artesã, SP. p.107-126
- Audet, Carolyn M ; Wagner, Lois J ; Wallston, Kenneth. (2015). Finding meaning in life while living with HIV: validation of a novel HIV meaningfulness scale among HIV-infected participants living in Tennessee. *A BMC Psychology*, May 2, Vol.3(1).
- Baldo, V. H. F. S., Tolentino Junior, J. C., Rodrigues, F. T., Cardozo, M. P., Gjorup, A. L. T., Dahia, M. M. B., Reis, J. O. S., Motta, R. N., Brasil, F. V., Kalil, R. S., Soares, P. K. & Schmidt, S. L. (2017). Avaliação do Risco de Suicídio em Pacientes HIV Positivos em Acompanhamento Ambulatorial no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. *Caderno Brasileiro de Medicina*, (4): 1-65.
- Balestieri, Filomena Maria Perrella. 2005. *Imunologia*. São Paulo: Malone.
- Bezerra, E. O., Pereira, M. L. D., Maranhão, T. A., Monteiro, P. V., Brito, G. C. B., Chaves, A. C. P. & Sousa, A. I. B. (2018). Análise estrutural das representações sociais sobre a aids entre pessoas que vivem com vírus da imunodeficiência humana. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27(2), e6200015. Epub May 28.

Bitew H., Andargie G., Tadesse A., Belete A., Fekadu W. & Mekonen T. (2016). Suicidal Ideation, Attempt, and Determining Factors among HIV/AIDS Patients, Ethiopia. *Depress Res Treat.* 2016: (397):1-6.

Botega, N. J. (2015). *Crise Suicida - Avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. (2010). Programa Nacional DST/AIDS. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/aids>.

Brasil, Ministério da Saúde. 2017. Banco de dados do SUS - DATASUS. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Acessado em 04/11/2018. http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf

BRASIL. (2018). Ministério da Saúde: Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas>. Acessado em: 15/01/2019.

Caraciolo, Joselita M. M. (2007). *Manual de Boas Práticas de Adesão - HIV/AIDS*. São Paulo: Bristol-Myers Squibb.

Chaves, Sandra Souza da Silva (2003). *Valores como preditores do bem-estar subjetivo*. João Pessoa, 144f. Dissertação de Mestrado. Departamento de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba.

Chequer, P.; Hearst, N.; Hudes, E. S.; Castilho, E.; Rutherford, G.; Loures, L.; Rodrigues, L. (1992). The Brazilian State AIDS Program Co-Ordinators. *Determinants of survival in adult Brazilian AIDS patients*. *AIDS*, 6:483-487.

Costa, J. S. da. (1996) *Max Scheler: o personalismo ético*, (1ª ed.). São Paulo: Editora Moderna.

Dalton, J. H., Elias, M. J. & Wandersman, A. (2007). *Community Psychology*. Linking individual and communitis. Thomsom Wadsworth: Belmont, California.

Diener, Ed. & Emmons, R. A The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 1105-1117, 1984.

Du, Hongfei; Li, Xiaoming; Chi, Peilian; Zhao, Junfeng & Zhao, Guoxiang. (2017). Meaning in life, resilience, and psychological well-being among children affected by parental HIV. *AIDS Care*.

Durkheim, E., 1982. *O Suicídio – Um Estudo Sociológico*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Farber, E. W. (2009). Existentially informed hiv-related psychotherapy. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*. Vol. 46, No. 3, 336–349.

Farias, J. L. (2003). *Patologia Geral*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

- Faro, A. & Santos, L.C.S. (2018). Suicídio na adolescência: panorama, cuidados e escuta, In Angerami, V. (org). *Sobre o suicídio: a psicoterapia diante da autodestruição*. Artesã, SP. p.169-187.
- Ferreira, Flavia Neves; Kratsch, Maria Leia & Sagaz, Valeria Rossi. (2016). O sentido da vida em portadores de HIV/AIDS. *Revista Logos & Existência*. Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial 5 (1), 57-72.
- Frankl, V. E. (1990). *A questão do sentido em psicoterapia* (1 ed., Vol. 1). (B. Marchesini, Ed.) Campinas: Papirus.
- Frankl, V. E. (1991). *A psicoterapia na prática* (C. M. Caon, trad.). Campinas, SP: Papirus.
- Frankl, V. E. (2003). *Sede de sentido*. (Trad. Henriques Elfes). 3 ed. São Paulo: Quadrante.
- Frankl, V. E. (2005). *Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo* (15a ed., Lapenta, V. H. S. Trads.). Aparecida, SP: Idéias e Letras.
- Frankl, V. E. (2007). *Logoterapia y análisis existencial: textos de cinco décadas*. (Trad. José A. de Prado, Roland Wenzel e Isidro Arias). Barcelona: Herder Editorial.
- Frankl, V. E. (2008). *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Trad. Walter O. Schlupp e Carlos C. Aveline. 25 ed. São Leopoldo: Sinodal. Petrópolis: Vozes.
- Frankl, V. E. (2009). *A presença ignorada de Deus*. (W. O. Schlupp & H. H. Reinhold, Trads.). 11 ed. São Leopoldo, RS: Sinodal; Petrópolis: Vozes.
- Frankl, V. E. (2010). *Psicoterapia e sentido da vida: Fundamentos da logoterapia e análise existencial*. (Alípio Maia de Castro, Trad.). 5 ed. São Paulo: Quadrante.
- Frankl, V. E. (2011). *A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da Logoterapia*. (Ivo Studart Pereira, Trad.). Ed. ampliada – São Paulo: Paulos.
- Frankl, V. E. (2012). *Logoterapia e análise existencial: textos de seis décadas*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Frankl, V. E. (2016). *Teoria e Terapia das Neuroses: introdução à logoterapia e análise existencial*. Tradução Cláudia Abeling. 1 ed. – São Paulo: É Realizações.
- Frankl, V. E. & Lapide, P. (2005). *Búsqueda de Dios y sentido de la vida: diálogo entre un teólogo y un psicólogo* (G. C. Marcos, trad.). Barcelona: Herder.
- Fukumitsu. K. O. (2014). O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. *Revista Psicologia USP*; 25 (3), 270-275, <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140001>
- Gonçalves, B. (2018). Sobre o desespero. In Angerami, V. (org). *Sobre o suicídio: a psicoterapia diante da autodestruição*. p 247-276. Artesã, SP.
- Gurm J.; Samji H.; Nophal A.; Ding E.; Strehlau, V.; Zhu, J.; Montaner, J.; Hogg, R. & Guillemi, S. (2015). Suicide mortality among people accessing highly active antiretroviral

therapy for HIV/AIDS in British Columbia: a retrospective analysis. *CMAJ Open*. Abr-Jun; 3(2): 140-148.

Gusdorf, Georges. *Ciência e poder*. São Paulo, Convívio, 1983.

Gutierrez, B, A. O. (2014) Assistência hospitalar na tentativa de suicídio. *Psicol. USP* [online]. 2014, 25(3), 262-269. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140002>.

Hessen, J. (2012). *Teoria do conhecimento*. São Paulo: WMF Martins Fontes, 3 ed.

Jesus G. J., Oliveira L. B., Caliari J. S., Queiroz A. A., Gir E. & Reis R. K. 2017. Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida. *Acta Paul Enferm*. 2017; 30(3):301-7.

Litwinczuk, Kathleen M. & Groh, Carla J. (2007). The Relationship Between Spirituality, Purpose in Life, and Well-Being in HIV-Positive Persons. *JANAC*. Vol. 18, No. 3, May/June.

Lucas, R. E.; Diener, E. & Suh, E. (1996). Discriminant validity os well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychol.*, 71, (3), 616-628.

Lukas, Elisabeth. (1989). *Logoterapia: a força desafiadora do espírito*. (J. de Sá Porto, Trad.). São Paulo: Edições Loyola, Santos: Leopodianum Editora.

Lukas, Elisabeth. (1990). *Mentalização e Saúde: A arte de viver e logoterapia* (Trad. Helga Hinkenickel Reinhold). Petrópolis: Vozes.

Lukas, E. (1992). *Assistência logoterapêutica*. Petrópolis: Vozes.

Lukas, Elisabeth. (2002). *O sentido do momento*. München: Köse Verlag.

Lukas, E. (2005). *Histórias que curam porque dão sentido à vida*. Campinas: Verus Editora.

Lukas, E. (2012). *Psicoterapia em dignidade*. Ribeirão Preto: IECVF.

Lyon, D. E. & Younger, J. B. (2001). Purpose in life and depressive symptoms in persons living with HIV disease. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(2), 129-133.

Maia, Christiane., Guilhem, Dirce & Freitas, Daniel. (2008). Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. *Rev Saúde Pública*;42(2):242-8.

Makola, Solomon. (2014a). Efficacy of a meaning-centred intervention amongst hiv and aids health educators at a south african non-governmental organization. *Logos & Existência*, 3 (1), 79-89.

Makola, Solomon. (2014b). The Effectiveness of a Meaning-Centred Intervention in Protecting the Well-Being HIV/AIDS Health Educators. *Syst Pract Action Res*.

Makola, Solomon. (2015). The influence of parental death on the measures of meaning and depression in a sample of hiv and aids health education volunteers. *Logos & existência*, 4 (1), 75-83.

Machado, D. B. & Santos, D. N. (2015). Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*; 64 (1):45-54., DOI: 10.1590/0047-2085000000056.

Mendes, Flávio Marcio Macedo. (2009). *Determinação de efavirenz em plasma humano utilizando cromatografia líquida acoplada a espectrometria de massas*. Bragança Paulista. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Universidade São Francisco.

Minayo, M. C. S. (Org.). (2007). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Petrópolis.

Moher D., Liberati A., Tetzlaff J. & Altman D. G. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*, 6(7): e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Moreira, Virginia; Bloc, Lucas & Rocha, Marcio. (2012). Significados da finitude no mundo vivido de pessoas com HIV/AIDS: um estudo fenomenológico. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 12(2), 554-571.

Muñoz, R. E., Mrazek, P. J. & Haggerty, R. J. (1996). Institute of medicine report on prevention of mental disorders. *American Psychologist*, 51(11), 1116-1122.

Oliveira, Francisco Braz Milanez, Queiroz, Artur Acelino Francisco Luz Nunes, Sousa, Álvaro Francisco Lopes de, Moura, Maria Eliete Batista, & Reis, Renata Karina. (2017). Sexual orientation and quality of life of people living with HIV/Aids. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1004-1010.

Orbach, I., Milstein, I., Har-Even, D., Apter, A., Tiano, S., & Elizur, A. (1991). A multiattitude suicide tendency scale for adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, 398-404.

Organização Mundial da Saúde. (2018). Preventing suicide: a community engagement toolkit. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Ortiz, E. M. (2006). *Hacia una prevención con sentido*. Bogotá: Fundación Colectivo Aquí y Ahora.

Passos, Souza e Spessato. (2014). High prevalence of suicide risk in people living with HIV: who is at higher risk? *AIDS Care*. 26(13): 79-82.

Pereira, Ivo Studart. (2007). A vontade de sentido na obra de Viktor Frankl. *Psicologia USP*, 18(1), 125-136.

Pereira, Ivo Studart. (2008). Mundo e sentido na obra de Viktor Frankl. *Psico*, Porto Alegre, PUCRS, v. 39, n. 2, pp. 159-155.

Pichon-Rivière, E. (1998). *O processo grupal*. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes.

Pintos, Claudio García. (1999). *A Logoterapia em contos: livro como recurso terapêutico*. São paulo: Paulus.

Pontes, A. M. (2012). *Evidências empíricas de um modelo teórico para explicar a noopsicossomática em pessoas vivendo com HIV/AIDS*. João Pessoa. Dissertação de mestrado não publicada, Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões/UFPB.

Pontes, A. M., Aquino, T. A., Gouveia, V. V., Fonsêca, P. N. & Kluppel, B. L. P. (2015). Noopsicossomática em pessoas vivendo com HIV/AIDS: evidências de um modelo explicativo. *Revista Psico*, 46, 129-138.

Pulido, Ana Victoria Garita. (2012). La intervencion grupal de indole orientadora: demandas de sentido y competencias para el ejercicio profesional. *Revista Educación*. 36(2), 69-77, Julio-Diciembre.

Remor, Eduardo Augusto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Set-Dez, Vol. 18 n. 3, pp. 283-287, 2002.

Santo, Caren Camargo Espírito. (2011). *Expressões da espiritualidade em pessoas que vivem com HIV/Aids a partir das representações sociais acerca da síndrome: implicações para o cuidado de enfermagem*. 204 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Santo, C. C. E., Gomes, A. M. T. & Oliveira, D. C. (2013). A espiritualidade de pessoas com HIV/aids: um estudo de representações sociais. *Revista de Enfermagem Referência*, serIII(10), 15-24.

SIM/DATASUS. (2018). *Sistema de Informações de Mortalidade - SIM/SES*. Acessado em: 03/01/2018. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>

Sherr L., Lampe F., Fisher M., Arthur G., Anderson J., Zetler S., et al. (2008). Suicidal ideation in UK HIV clinic attenders. *AIDS* (London, England), 22(13):16518.

Silva, A. L. C. N., Waidman, M. A. P. & Marcon, S. S. (2009). Adesão e não-adesão à terapia antirretroviral: as duas faces de uma mesma vivência. *Rev Bras Enferm*, Brasília, mar-abril; 62(2): 213-20.

Steger, F. M.; Frazier, P.; Oishi, S. & Kaler, M. (2006). The meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53, n1, 80-93.

Suyanti, Titi Sri, Keliat, Budi Anna & Daulima, Novy Helena Catharina. (2018). Effect of logo-therapy, acceptance, commitment therapy, family psychoeducation on self-stigma, and depression on housewives living with HIV/AIDS. *Enferm Clin.*;28 (Supl 1 Part A), 98-101.

Trasmontano, Patrícia da Silva. (2015). *Percepções acerca da espiritualidade articulada à biblioterapia enquanto experiência vivenciada no cuidado integral aos pacientes com HIV e AIDS: uma perspectiva fenomenológica*. 219 f. Dissertação de mestrado. Universidade Federal Fluminense.

Unaid - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. (2015). *Global Report 2012*. Org. Naç. Unid.

Unaid - Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2018). *Unaid Data 2018*. Org. Naç. Unid.

Velandia, D. P. L. & Oria, V. M. O. (2016). Sentido de vida en personas con VIH/SIDA: Implementación y trascendencia de un taller logoterapéutico intensivo. *Revista hispanoamericana de ciencias de la salud*. Vol. 2, nº 1 (Enero-Marzo), p. 35-41.

Wang W., Xiao C., Yao X., Yang Y., Yan H. & Li, S. (2018) Psychosocial health and suicidal ideation among people living with HIV/AIDS: A cross-sectional study in Nanjing, China. *PLoS ONE*, 13(2): e0192940.

Wenzel, A.; Brown, G.K. & Beck, A.T (2010). *Terapia Cognitiva - Comportamental para pacientes suicidas*. Porto Alegre: Artmed.

Weiz, J. R., Sandler, I. N., Durlak, J. A. & Anton, B. S. (2005). Promoting and protecting youth mental health through evidence-based prevention and treatment. *American Psychologist*, 60(6), 514-648.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE I

INICIALMENTE, gostaríamos de obter algumas informações sobre você. Estas informações unicamente descrevem os participantes deste estudo. Não será necessário que você se identifique. Todas as respostas serão analisadas no conjunto.

QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO E CLÍNICO Nr Prontuário_____

1. Idade: _____ anos

2. Sexo: () Masculino () Feminino

3. Situação Conjugal:

Solteira Casado(a) ou vive junto(a) | há _____ anos
 Viúvo(a) há _____ anos Divorciado(a) há _____ anos Outro _____

4. Tem filho(s) atualmente? Não Sim

5. Cidade _____

6. Trabalha atualmente? Não Sim | Profissão _____

7. Trabalhava antes do diagnóstico? Não Sim

8. Religião:

Católico Protestante Espírita Não tem Outra _____

8.1 Nível de envolvimento religioso:

Nada Pouco Mais ou menos Muito Extremamente

9. Escolaridade:

Sem grau de escolaridade Ensino Médio Completo
 Ensino Fundamental incompleto Ensino Superior Incompleto
 Ensino Fundamental completo Ensino Superior Completo
 Ensino Médio Incompleto Pós-Graduação

10. Tempo de diagnóstico: _____

11. Faz uso da medicação (Coquetel)? Não Sim

13. Já teve alguma(s) doença(s) oportunista(s)? Quais?

13. Forma de Transmissão:

Sexual Vertical Sanguínea Ocupacional

APENDICE II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor(a)

Esta pesquisa é sobre “**O sentido na vida em pessoas que vivem com HIV/AIDS**”, sob a responsabilidade de Alisson de Meneses Pontes, aluno do Programa de Doutorado em Psicologia Clínica na Universidade Católica de Pernambuco, sob a orientação do Prof. Dr. Marcus Tulio Caldas.

O objetivo principal deste estudo é propor subsídios para pensar políticas/ações de prevenção e promoção da saúde considerando o sentido na vida para pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA). Além do geral, tem-se por objetivos específicos: Investigar como o diagnóstico positivo para o HIV/AIDS afeta no sentido de vida do portador; Compreender como o sentido na vida influencia na saúde física e mental de pessoas que vivem com HIV/AIDS; Estudar a relação entre o sentido na vida e a adesão ao tratamento antirretroviral; Desenvolver um programa de promoção do sentido para PVHA através de uma intervenção de grupo fundamentada na Logoterapia.

O sr(a) foi selecionado por ser acompanhado no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de um hospital no tratamento de doenças infectocontagiosas da cidade de João Pessoa-PB. Solicitamos a sua colaboração para responder um entrevista inicial, em seguida participar de um grupo de intervenção psicoeducativo, e ao final responder a outra entrevista, avaliando a experiência em grupo; como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área da saúde e publicar em revista científica.

A entrevista terá um tempo aproximado de 30 min, e conterà perguntas como: Como está seu tratamento para o HIV/AIDS? Tem alguma sugestão para torna-lo mais eficaz? Considera que a infecção pelo HIV/AIDS trouxe algum prejuízo para a sua vida? E outras similares. O grupo será composto por 10 pessoas, maiores de idade, que façam tratamento no local supracitado. A intervenção psicoeducativa consistirá em 10 encontros semanais, com duração média de 1h30, onde serão utilizados textos, parábolas, poemas e músicas, que possibilitem o diálogo em grupo sobre questões existenciais, objetivando o encontro de sentido para a vida. As temáticas decorrerão das demandas identificadas na entrevista inicial.

Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo, sendo substituído por um codinome. Informamos que essa pesquisa oferece riscos para sua saúde, podendo estar relacionado a cansaço, constrangimento ou inconveniência, todavia, pretendemos minimiza-los ao máximo. Os pesquisadores reconhecem que a narrativa ligada a experiências de tratamento pode provocar estados emocionais diversos, alguns dos quais podem trazer ansiedade e/ou depressão. Deste modo, estarão particularmente atentos e disponíveis para acolhimento mesmo após o término de cada encontro, caso seja necessário. Igualmente pode ser necessário o encaminhamento para os profissionais do Serviço de Atendimento Especializado (SAE), disponível no local da intervenção. Este estudo foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da Universidade Católica de Pernambuco.

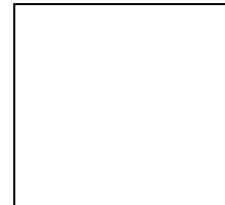
Esta pesquisa poderá trazer diversos benefícios para as pessoas que vivem com HIV/AIDS, como também para a equipe multiprofissional, como a criação de um programa de promoção de sentido, que pode ser utilizado por profissionais na prevenção e tratamento da pessoa que vive com HIV/AIDS, favorecendo uma melhora no estado psíquico e físico do paciente; a reflexão sobre a importância de aspectos como o sentido na vida e a religiosidade neste contexto, entre outros.

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.

A devolução dos resultados da pesquisa será realizada através de contato individual para apresentação e discussão. Caso não seja possível a devolução individual faremos chegar material escrito através dos correios assim como estaremos disponíveis para contatos posteriores

Os pesquisadores estarão 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 ou Responsável legal



Polegar

Assinatura da Testemunha

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato com o Pesquisador (a) Responsável: caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o Prof Dr Marcus Tulio Caldas, orientador da pesquisa; ou o Psicólogo, doutorando em Psicologia Clínica, pela UNICAP, Alisson de Meneses Pontes. End. Av. Tertuliano de Castro, nº 101 – Ap. 503, Bessa. João Pessoa/PB – Brasil. E-mail: alissonedebora@hotmail.com. Telefone: (83) 98816-8882.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNICAP, localizado na R. do Príncipe, 526 – Boa Vista – bloco C – 3º andar, sala 306 – CEP 50050-900 – Recife/PE – Brasil. Telefone: (81) 2119.4041 ou 2119-4376 – Endereço eletrônico: cep_unicap@unicap.br

Havendo dúvida / denúncia com relação à condução da pesquisa deverá ser dirigida ao referido CEP no endereço acima citado.

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP
SEPN 510 norte, bloco A, 3º Andar
Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde
CEP: 70750-521 - Brasília-DF

Contatos Conep:
Telefone: (61) 3315-5878
Telefax: (61) 3315-5879

APENDICE III – ENTREVISTA

1. Como é para você viver com HIV/AIDS?
2. Sua vida mudou após o diagnóstico?
3. Existe algum fator que tem ajudado você a lidar com essa doença?
4. Você poderia tirar algo de significativo dessa experiência?

APENDICE IV – CONTRATO PSICOTERAPÊUTICO

 UFPB	 UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO	Universidade Católica de Pernambuco Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica Rua do Príncipe, 526 Boa Vista - Recife, PE - Cep: 50050-900 Pesquisador responsável: Prof Drnd Alisson Pontes E-mail: alissonedebora@hotmail.com Fone: 83 98816-8882
---	--	---

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Data Nasc.: _____

Endereço: _____

E-mail: _____ Telefones: _____

CONTRATO DE PSICOTERAPIA DE GRUPO

Para você que inicia um processo terapêutico, serão necessárias algumas informações:

- Você firma hoje um contrato com o seu psicoterapeuta e com seus colegas de grupo, de manter o sigilo de tudo que ocorrer nas sessões durante o processo psicoterapêutico.
- Você desfrutará de todo sigilo, respeito, acolhimento e consideração a que tem direito.
- O tempo da sessão é de aproximadamente 1h30 (uma hora e trinta minutos).
- As sessões ocorrerão nos seguintes dias: segunda, quarta e sexta-feira, às 07h30.
- A previsão de encerramento do grupo é dia 14/02/2019.
- Não será cobrado pelas sessões de grupo realizadas.

Estou ciente de todos os itens presentes neste contrato.

Data de início do Processo Terapêutico: ____/____/____

Ass. do Psicoterapeuta

Ass. do participante

Anexo I: Escala Multi-Atitudinal de Tendência ao Suicídio

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
01. Sinto-me feliz a maior parte do tempo					
02. Temo a morte porque toda minha atividade mental e espiritual vai cessar					
03. Embora as coisas pareçam difíceis às vezes, acho que vale a pena viver					
04. Pensar na morte me dá calafrios (me faz tremer).					
05. Acho que não sou importante para minha família.					
06. Às vezes sinto que minha família vai estar melhor sem mim.					
07. Às vezes sinto que meus problemas não podem ser resolvidos.					
08. A morte pode mudar as coisas para melhor.					
09. Gosto de fazer muitas coisas.					
10. O pensamento de que um dia vou morrer me assusta.					
11. Não gosto de passar o tempo com minha família.					
12. Muitos problemas só podem ser resolvidos com a morte.					
13. Acredito que a morte pode trazer um grande alívio ao sofrimento.					
14. Tenho medo da morte porque todos os meus planos se acabarão.					
15. Eu sou uma pessoa muito esperançosa.					
16. Em algumas situações é melhor morrer do que continuar vivendo.					
17. A morte pode ser um estado de repouso e calma.					
18. Gosto de muitas coisas na vida.					
19. A morte me assusta mais do que qualquer outra coisa.					
20. Ninguém me ama de verdade.					

Anexo II: 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 III: Escala de Percepção Ontológica do Tempo (EPOT)

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo Nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Ao olhar para o passado:					
1. Sinto-me realizado(a) com o que já alcancei.	1	2	3	4	5
2. Percebo que tenho evoluído para aquilo que sempre quis ser.	1	2	3	4	5
3. Faria tudo outra vez.	1	2	3	4	5
Ao olhar para o presente:					
4. Vejo sempre um motivo para estar no mundo.	1	2	3	4	5
5. Concebo que estou realizando tarefas significativas.	1	2	3	4	5
6. Encontro sempre uma razão para levantar-me da cama pela manhã.	1	2	3	4	5
Ao olhar para o futuro:					
7. Vejo muitas possibilidades de escolha.	1	2	3	4	5
8. Percebo uma razão pela qual viver.	1	2	3	4	5
9. Vejo que tenho um ideal ou um sonho a ser realizado.	1	2	3	4	5
Ao olhar para a minha vida como um todo:					
10. Tenho que admitir que há uma grande distância entre quem “eu sou” e quem “eu poderia ser”.	1	2	3	4	5

Anexo IV: Escala de Afetos Positivos e Negativos

INSTRUÇÕES. A seguir você encontrará uma lista com dez **estados emocionais**. Para cada um deles, pedimos-lhe que **indique o quanto você o tem experimentado *ultimamente***. Faça isso escrevendo um número no espaço ao lado de cada emoção / adjetivo, segundo a escala de resposta abaixo, de acordo com a sua opinião. Por favor, seja o mais sincero e honesto possível nas suas respostas.

Nada	Muito pouco	Pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito	Extremamente
1	2	3	4	5	6	7

01. _____ Feliz
02. _____ Deprimido
03. _____ Satisfeito
04. _____ Frustrado
05. _____ Raivoso
06. _____ Divertido
07. _____ Preocupado
08. _____ Otimista
09. _____ Infeliz
10. _____ Alegre