



O SENTIDO DA VIDA EM PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

Raffaella Casasola Testa

Caxias do Sul, 2019.

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
ÁREA DO CONHECIMENTO DE HUMANIDADES
CURSO DE PSICOLOGIA

O SENTIDO DA VIDA EM PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

Trabalho apresentado como requisito parcial para
aprovação na disciplina PSI0512D - Trabalho de
Conclusão de Curso II, sob a orientação da Prof.^a.
Dra. Rossane Frizzo de Godoy.

Raffaella Casasola Testa

Caxias do Sul, 2019.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por ter me guiado para seguir meu sonho de me tornar uma psicóloga e ter me dado força para que eu não desistisse dessa conquista, apesar de algumas dificuldades vivenciadas durante a minha trajetória acadêmica.

Aos meus pais, *Salete* e *Gilberto*, que sempre me apoiaram na minha escolha e fizeram de tudo para que essa conquista se concretizasse. Além disso, me ensinaram valores que são indispensáveis para que eu me tornasse quem sou, assim como também me ensinaram sobre a resiliência e sobre não desistir de nossos sonhos. Obrigada por cada gesto de carinho e por ter me fortalecido em diversos momentos dessa trajetória. A palavra que define tudo isso é gratidão por vocês!

Meu irmão *Giovanni* e minha cunhada *Andressa*, que me apoiaram durante todo o curso também, me auxiliando em momentos que eu estava preocupada. Obrigada!

Meu namorado, *Fabricio*. Obrigada pela compreensão, dedicação, tranquilidade e pelo apoio durante toda a realização do meu trabalho.

Minhas amigas, *Julia* e *Stefani*, que me acompanharam durante o curso e foram fundamentais nessa trajetória, pois com certeza o curso não teria o mesmo sentido sem vocês e agora estamos comemorando juntas essa conquista. Obrigada!

E claro, gostaria de agradecer meus mestres, professores, que me ampararam durante esse percurso e fizeram com que eu tivesse certeza da minha escolha. O trabalho de vocês é maravilhoso e vocês foram indispensáveis na minha trajetória. Um agradecimento em especial à minha orientadora do trabalho de conclusão de curso, *Rossane Frizzo de Godoy*, que me acompanhou na primeira e na segunda etapa desta pesquisa. Agradeço pela paciência, pela dedicação e principalmente por me passar confiança durante toda a realização. Gostaria de agradecer também as minhas supervisoras de estágio *Maria Elisa Fontana Carpena* e *Eliana Andrade Lima Panozzo*, as quais me apoiaram durante este percurso. Muita gratidão por todas vocês!

“Quando não podemos mais mudar uma situação, somos desafiados a mudar a nós mesmos”.

Viktor Frankl.

SUMÁRIO

	Página
RESUMO	7
INTRODUÇÃO	8
OBJETIVOS	11
REVISÃO DA LITERATURA.....	12
Conceitos chaves da logoterapia	12
O sentido da vida	14
O desenvolvimento humano: concepções da adultez	17
Aspectos da esclerose múltipla.....	21
MÉTODO.....	26
Delineamento	26
Fonte	26
Instrumentos	26
Procedimentos.....	27
Referencial de Análise.....	27
RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
Categoria 1: Aspectos do jovem adulto	28
Categoria 2: Vivendo com esclerose múltipla	31
Categoria 3: Sentido da vida em pacientes com esclerose múltipla.....	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40

ANEXOS

ANEXO A. Tabela 44

RESUMO

A esclerose múltipla é uma patologia crônica, degenerativa e autoimune, em que o sistema imunológico ataca o próprio Sistema Nervoso Central, gerando sintomas físicos e cognitivos no sujeito. Além do mais, ocorre com mais frequência na fase do jovem adulto – sendo esse um período relevante para o ciclo vital – já que é considerado justamente o momento em que o jovem procura se qualificar nos estudos, no emprego e, muitas vezes, pensa em construir uma família. Dessa forma, quando o indivíduo recebe o diagnóstico vivencia momentos de angústia e desespero, pois a patologia é vista, em muitos casos, como uma sentença de morte. A presente pesquisa científica tem como objetivo geral identificar as possíveis contribuições do sentido da vida em pacientes adultos jovens com esclerose múltipla na perspectiva da logoterapia. O estudo também propõe como objetivos específicos caracterizar o sentido da vida, descrever aspectos do desenvolvimento do jovem adulto e, por fim, caracterizar a esclerose múltipla. O trabalho possui como delineamento uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e interpretativo. Como fonte de pesquisa foi escolhido o artefato cultural “100 metros”. Utilizou-se uma tabela como instrumento. A estratégia de análise adotada no estudo foi a análise de conteúdo, utilizando-se o emparelhamento. Como resultados emergiram as seguintes categorias: “Aspectos do jovem adulto”, “Vivendo com esclerose múltipla” e “Sentido da vida em pacientes com esclerose múltipla”. Por meio da análise das cenas selecionadas e seu emparelhamento com a teoria estudada, foi possível verificar o impacto que uma doença crônica e degenerativa pode causar no indivíduo, afetando assim o seu bem-estar psicológico. Assim como também foi possível perceber que apesar das limitações impostas pela doença, o sujeito diagnosticado com esclerose múltipla pode encontrar estratégias para encarar a doença, o que foi possível identificar no filme, já que o protagonista Ramon buscou o sentido da vida por meio dos valores de vivência e de atitude, o que fez com que ele conseguisse ressignificar a sua vida. Dessa maneira, observou-se que o papel da família foi fundamental para que o sujeito conseguisse aceitar a sua condição de saúde e tomasse uma atitude perante o sofrimento inevitável, buscando melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chaves: logoterapia, sentido da vida, esclerose múltipla, jovem adulto.

INTRODUÇÃO

O interesse pelo assunto surgiu no primeiro semestre da graduação com a disciplina Psicologia, Ciência e Profissão com ênfase às áreas emergentes da Psicologia, Psicologia da Saúde, que abordou a relação saúde/doença e a influência dos fatores biopsicossociais. Destaca-se também a disciplina de Neurociências, em que foi possível compreender algumas doenças crônicas e degenerativas, tais como a esclerose múltipla e seus mecanismos associados, fazendo com que surgisse a vontade em aprofundar o conhecimento sobre a patologia.

Referente à abordagem, a escolha surgiu na disciplina de Psicologia e Psicoterapia Humanista-Existencial, em que ocorreu o primeiro contato com a Logoterapia, que tem o poder de escolha e liberdade como sua base e que possibilita compreender a existência do sujeito e perceber as potencialidades de cada indivíduo e suas limitações. Durante o percurso da disciplina, destaca-se o interesse maior nesta teoria proposta por Viktor Emil Frankl, em que é sustentada pelo sentido da vida, conforme o tema.

Além disso, durante a formação acadêmica tive a oportunidade de trabalhar no hospital. Desse modo, a experiência proporcionou ter o contato com o sofrimento humano causado por doenças que provocam limitações e desgaste psicológico para os pacientes, comprometendo a vida e seus relacionamentos pessoais, sociais e familiares. A vivência de trabalhar possibilitou também perceber a complexidade de um diagnóstico de uma doença crônica que tem um desenvolvimento lento e de longa duração e o quanto é importante o papel do psicólogo para oferecer suporte ao indivíduo em adoecimento, com o intuito de fortalecer o sujeito a passar pela situação com maior resiliência, através da adaptação a mudanças e procurar estratégias para superar e encarar as adversidades de maneira positiva.

As doenças crônicas são consideradas enfermidades não curáveis, as quais atingem os sujeitos a longo prazo e são normalmente progressivas. Em relação às suas implicações, destacam-se principalmente os transtornos psicológicos, as ameaças à saúde física e à qualidade de vida, que fica prejudicada (Bertotti, Lenzi & Portes, 2011). Isto porque o paciente, ao ser diagnosticado com a enfermidade, passa a ter novas responsabilidades, tais como conhecer a patologia e lidar com os incômodos físicos. Além disso, o paciente se defronta com a questão do desleixo em relação à aparência individual, prejuízos nas relações sociais, financeiras, nas atividades como locomoção, trabalho e lazer e a ameaça à vida (Trentini et al., em Martins, França & Kimura, 1996).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2013), as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas um problema de saúde de grande proporção no Brasil. Essas também estão relacionadas com 70% de todas as mortes no mundo, com estimativa de 38 milhões de mortes por ano, sendo que, 16 milhões ocorrem antes dos 70 anos de idade e, aproximadamente, 28 milhões, em países de baixa e média renda. As patologias crônicas consideradas mais comuns são a diabetes, as cardiovasculares, respiratórias, câncer e as neuropsiquiátricas.

Dentre as diversas enfermidades que estão relacionadas às doenças crônicas encontra-se a esclerose múltipla (EM), que possui forte impacto na qualidade de vida do sujeito, isso por que a faixa etária mais afetada é do adulto jovem, momento em que o indivíduo encontra-se no ápice de suas capacidades e deseja realizar seus projetos, gerando, assim, incerteza no futuro (Neves, Rente, Ferreira & Garrett, 2017). A patologia, além de exigir adaptação por parte do paciente, exige adaptação por parte de seus familiares também, já que, em alguns momentos, o paciente pode estar vivendo bem com a doença até que um surto mude o quadro sintomático e faça com que precise ajustar-se à sua nova condição física (Almeida, Rocha, Nascimento & Campelo, 2007).

A EM é uma enfermidade que apresenta alta incidência e prevalência no mundo. Conforme o parecer da Federação Internacional de Esclerose Múltipla para a Organização Mundial de Saúde, executado em 2008, a patologia ocorre com maior incidência em países da Europa e América do Norte e ocorre com menos frequência em países próximos à linha do Equador e com maior prevalência em regiões que estão localizadas a 44 e 64 N de latitude. Isto posto, um dos fatores que influencia na ocorrência de casos é a exposição à luz solar, já que, locais de baixa exposição solar há maior incidência de casos com EM, o que pode estar relacionado a deficiência da vitamina D no organismo (Machado, 2012).

No Brasil, é possível observar maior incidência da doença no Sul e Sudeste, considerando como causa relevante o fator latitudinal, pois na região Sul a prevalência é a maior do país, variando entre 14 a 27, para 100.000 habitantes e no Sudeste essa prevalência diminui para 12 a 18 por 100.000 habitantes. Já nas demais regiões a incidência diminui ainda mais, como por exemplo, a região Nordeste (região mais próxima da linha do Equador) com prevalência de 10 casos por 100.000 habitantes e na região centro-oeste varia desde 4,41 para 100.000 habitantes até 19 para 100.000 habitantes (Machado, 2012). Além disso, é importante destacar que a doença não afeta da mesma maneira homens e mulheres, posto que a prevalência de casos em mulheres é três vezes maior (Barroso, Ribeiro, Fonseca & Silva, 2013).

Portanto, devido à complexidade do impacto causado pelo diagnóstico de uma doença crônica e degenerativa em uma etapa essencial para o desenvolvimento humano, cabe destacar a necessidade em ampliar os estudos na área, com a finalidade de auxiliar os indivíduos com EM a viver uma vida com maior qualidade. Frankl (em Oliveros & Kroeff, 2014), refere que em algumas ocasiões, quando o sujeito está em processo de sofrimento é possível perceber o esforço de superação diante de manifestações de novas competências ou recursos que antes não era possível imaginar. Desse modo, o sofrimento pode incentivar o sujeito a buscar um sentido para a vida.

Com base nos aspectos acima expostos, este trabalho busca responder o seguinte problema de pesquisa: quais as possíveis contribuições do sentido da vida em pacientes adultos jovens com esclerose múltipla na perspectiva da logoterapia?

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Identificar possíveis contribuições do sentido da vida em pacientes adultos jovens com esclerose múltipla na perspectiva da logoterapia.

Objetivos Específicos

- Caracterizar o sentido da vida, na perspectiva da logoterapia.
- Descrever aspectos do desenvolvimento do jovem adulto;
- Caracterizar a esclerose múltipla.

REVISÃO DA LITERATURA

Conceitos chaves da logoterapia

O fundador da logoterapia foi o médico, psiquiatra e neurologista, Viktor Emil Frankl. A teoria também é conhecida como a Psicoterapia do Sentido da Vida ou a Terceira Escola Vienense de Psicoterapia, o qual tem um cunho fenomenológico existencial e humanista (Pereira, 2007). A etiologia do termo “logoterapia” é derivada do grego *Logos*, que significa sentido, assim o termo refere-se ao tratamento ou cura pelo sentido (Corrêa & Rodrigues, 2013). Logo, a teoria é caracterizada pelo sentido da existência humana, bem como a busca do indivíduo por esse sentido, desse modo, a logoterapia surge com a finalidade de ajudar as pessoas a encontrarem um sentido para a vida (Frankl, 1946/2013).

A abordagem logoterápica esforça-se principalmente por trazer a pessoa à consciência do seu ser-responsável, enquanto fundamento básico da existência humana. Assim, a responsabilidade vai sempre significar uma responsabilidade diante de um sentido. A logoterapia faz com que o indivíduo construa uma consciência de sua própria responsabilidade, fazendo com que ele escolha pelo que, diante de ou diante quem se julga responsável (Frankl, 1946/2016a). Portanto, a teoria busca ampliar o campo de visão do indivíduo, com a finalidade de que ele se torne consciente do sentido de dada circunstância em sua vida (Frankl, 1946/2013).

Além disso, Frankl afirma que é essencial associar a visão de pessoa, além da dimensão física e psíquica, pois apesar do sujeito ser uma unidade físico-psíquica, esta unidade não representa a totalidade do indivíduo. Logo, é o espiritual que garante a totalidade do ser humano (Kroeff, 2014). O criador da logoterapia parte da compreensão básica de que o ser humano é bio-psico-sócio-espiritual, em que é necessitado de liberdade e pela capacidade de tolerar o sofrimento, até mesmo quando a vida aparenta não ter significado. Assim sendo, o indivíduo é visto como uma unidade múltipla (Xausa, em Souza & Gomes, 2012) e se constitui por três dimensões, sendo estas: a somatológica, psicológica e noológica. A dimensão somatológica tem relação com as questões orgânicas dos sujeitos; a dimensão psicológica diz respeito às pulsões, processos psicológicos e comportamentos do ser humano e a dimensão noológica ou espiritual relaciona-se com a realidade existencial, com valores e sentido concretos e que possui um reconhecimento da liberdade, da responsabilidade e também da consciência (Lima Neto, 2013). Esta última, é caracterizada por Frankl como um órgão de sentido, pois é ela que orienta o sujeito na busca e na descoberta do sentido único de cada situação vivenciada (Frankl, 1943/2016b).

À vista disso, a compreensão da pessoa nooética e o sentido da vida estão sustentados em três pilares da logoterapia: a liberdade da vontade, a vontade de sentido e o sentido da vida. O primeiro pilar diz respeito à liberdade de tomada de decisão diante de qualquer circunstância que o sujeito possa encarar. Desse modo, o indivíduo é livre para formar seu caráter, da mesma maneira que é responsável pelo que pode fazer de si, uma vez que possui a capacidade de autodistanciamento (Corrêa & Rodrigues, 2013), que é uma condição exclusiva e disponível somente do humano (Frankl, 1969/2011) e, assim, é capaz de se autodistanciar das piores condições e de si mesmo (Corrêa & Rodrigues, 2013). Diante disso, de acordo com Frankl, o sujeito pode utilizar-se do humor como uma maneira de distanciar a situação problema do seu “eu” (Silveira & Mahfoud, 2008). Além disso, o autodistanciamento pode ser alcançado também diante de atitudes heroicas perante situações apavorantes (Frankl, 1969/2011) e ainda pode se dar pela autocompreensão, visto que, quanto mais o sujeito compreende a si próprio, mais será capaz de se afastar dele mesmo (Frankl, 1978/2005).

O segundo pilar é denominado como a vontade de sentido. Inicialmente, é relevante compreender historicamente, visto que, a vontade de sentido surge a partir da insatisfação de Frankl com seus primeiros mentores - Sigmund Freud e Alfred Adler - pois, para o criador da logoterapia, o envolvimento com a vida é interrompido quando o foco do ser humano é gratificar suas pulsões ou satisfazer suas necessidades (Pereira, 2007). Isso porque de acordo com Frankl o que impulsiona o sujeito não é a vontade de prazer e nem a vontade de poder, mas sim a vontade de sentido (Xausa, 2011), considerada a força motivacional do ser humano, em que remete à possibilidade do indivíduo encontrar e realizar uma finalidade em sua vida (Corrêa & Rodrigues, 2013). Assim, a vontade de sentido está relacionada com uma razão para viver (Pereira, 2007). Contudo, a vontade de sentido pode ser frustrada, fazendo com que o indivíduo vivencie o “vazio existencial”, o qual é manifestado em um estado de tédio (Frankl, 1946/2013), sensação de futilidade, sentimentos de falta de sentido e de vazio interior. Desse modo, as principais maneiras que podem se apresentar é através da excessiva preocupação com a autorrealização, o tédio ou a indiferença (Frankl, em Santos, 2016).

E o sentido da vida, o terceiro pilar, tem relação com a atribuição de um significado para a vida do indivíduo (Santos, 2016), o qual é considerado um questionamento que instiga o indivíduo (Herrera, em Corrêa & Rodrigues, 2013). Diante disso, o terceiro pilar descrito por Frankl será abordado de maneira mais aprofundada, pois para o autor cada circunstância na vida constitui um desafio para o indivíduo e lhe apresenta um problema com a finalidade de resolver, posto que, é possível inverter a questão pelo sentido da vida.

Assim, ao invés de indagar sobre o sentido da vida, poderá reconhecer que é a vida que o está questionando (Frankl, 1946/2013).

O sentido da vida

O ser humano busca sempre um significado para sua vida, visto que, o que importa não é o sentido da vida de uma forma geral, mas sim o sentido específico da vida de um indivíduo em um determinado momento (Frankl, 1978/2005). Essa busca pelo sentido é considerada exclusiva e específica, uma vez que, pode ser executada apenas por aquele determinado indivíduo, já que cada pessoa precisa realizar uma atividade concreta, com a finalidade de atingir a realização, pois cada sujeito possui sua própria missão ou vocação (Frankl, 1946/2013). Somente esse sentido assume uma importância que satisfará sua própria vontade de sentido. Na concepção de Frankl, o ser humano é responsável por encontrar o sentido de sua vida, diante disso, cabe destacar que o verdadeiro sentido da vida não deve ser encontrado dentro da pessoa, mas sim descoberto no mundo. Essa característica é conhecida na logoterapia como autotranscendência, a qual é dirigida sempre a algo ou alguém, como por exemplo, um sentido a realizar ou outro ser humano a encontrar (Frankl, 1946/2013). A autotranscendência se manifesta através do amor, pela compreensão da singularidade de outro ser humano, e da consciência, percebendo o sentido nas mais variadas situações (Frankl, 1969/2011). Assim, quanto mais o indivíduo esquecer de si mesmo, dedicando-se a servir uma causa ou a amar outro ser humano, mais humano será e conseguirá se realizar cada vez mais (Frankl, 1946/2013).

Para a logoterapia a vida sempre vai ter um sentido, até mesmo em situações mais difíceis e o indivíduo vai ter como motivação básica alcançar esses sentidos, os quais são obtidos pela realização de valores (Kroeff, 2014). Assim sendo, o sujeito pode buscar o sentido da vida a partir da realização de três valores, que Frankl denominou de valores de criação, de vivência e de atitude (Frankl, 1969/2011). Os valores de criação correspondem à capacidade de dar algo ao mundo, como por exemplo, criando um trabalho ou praticando uma ação (Frankl, 1946/2013), isto está relacionado sempre com um ato criativo (Ferreira, 1990). Assim, as tarefas desenvolvidas pelo sujeito, o que ele proporciona ao mundo e o que considera relevante, é o que vai possibilitar buscar o sentido para sua vida. Um exemplo mais nítido dessa categoria de valor é a questão da atividade profissional que o ser humano exerce, principalmente quando o sujeito considera relevante para ele, já que, assim, ele poderá encontrar seu sentido e sentir uma sensação de plenitude; a segunda categoria de valores são os valores de vivência, que estão relacionados com o que o mundo pode proporcionar ao homem (Kroeff, 2014). Desse modo, o sujeito encontra o sentido da

vida experimentando algo, como por exemplo, a bondade, a verdade, a natureza ou amando outro ser humano (Frankl, 1946/2013). O ser humano que valoriza essas situações pode encontrar o sentido em sua vida e essas experiências podem se tornar marcantes para o indivíduo (Kroeff, 2014). Por fim, os valores de atitude dizem respeito às atitudes que são tomadas diante de situações que envolvem o sofrimento inevitável (Frankl, 1946/2013). Através deles pode-se encontrar o sentido da vida mesmo em momentos trágicos da vida (Frankl, 1969/2011).

Sendo assim, para acontecer um valor de atitude, tudo depende de como o indivíduo tolera o sofrimento (Frankl, em Corrêa & Rodrigues, 2013). A possibilidade do indivíduo realizar valores de atitude ocorre quando o sujeito enfrenta o destino, em que única alternativa é aceitar e suportar (Frankl, 1946/2013). Diante disso, é possível realizar um valor de atitude no momento em que o sujeito se depara com algo que não foi resultante de sua própria escolha, por exemplo, uma doença incurável, um acidente, entre outros (Kroeff, 2014). Quando o sujeito adota uma atitude diante de um destino que não se deixa mudar, a pessoa contribui para que sua vida seja modificada por meio de uma vitória, visto que o sujeito atribui um novo significado para o seu sofrimento, pois este deixa de ser sofrimento a partir do momento em que encontra um sentido para a dificuldade vivenciada (Frankl, 1946/2013).

O indivíduo que está em alguma situação que lhe causa sofrimento e usa a sua capacidade como uma maneira de erguer-se diante da sua dor, torna-se responsável por uma atitude que encontre e realize sentido em situações desesperadoras (Frankl, 1969/2011). Diante disso, Frankl traz o conceito de Tríade Trágica, que é composta por sofrimento, culpa e morte e é considerada uma certificação da condição humana de estar no mundo (Zaleski & Vietta, em Fontoura, 2013), pois tudo na vida possui um sentido e se a mesma tem um sentido, então o sofrimento, a culpa e a morte também têm, já que fazem parte da vida (Fontoura, 2013). À vista disso, o indivíduo pode permanecer otimista e transformar essa Tríade Trágica em Otimismo Trágico, uma vez que o sofrimento pode ser transformado em uma conquista, a culpa em oportunidade de melhorar a si mesmo e a finitude como uma maneira para agir responsabilmente (Frankl, 1946/2013).

A vida é composta por sofrimentos, tais como a dor diante da morte, uma patologia incurável e entre outras vivências do ser humano (Fontoura, 2013), podendo ter origem em fatores externos e internos e, diante disso, resultar em alterações de planos, sentimentos de incapacidade, incerteza, desesperança, medo, angústia, mal estar e desespero (Oliveros & Kroeff, 2014). No entanto, cabe destacar que se o indivíduo não puder mudar a situação que está causando seu sofrimento, ele poderá optar por tomar uma atitude (Frankl,

1946/2013), com a finalidade de adquirir uma força para resistir às adversidades encontradas em sua vida (Silveira & Mahfoud, 2008), já que, em algumas ocasiões é difícil que o indivíduo compreenda o motivo de algumas situações dolorosas. No entanto, é preciso acreditar no amor e ter fé que, se a vida tem sentido, o sofrimento inevitável também tem (Frankl, em Silveira & Mahfoud, 2008). Então, é possível que o sujeito encontre o sentido na vida mesmo diante de qualquer circunstância, o qual segundo Jaspers (em Oliveros & Kroeff, 2014) “o sofrimento seria uma “situação limite” que nos põe à prova e nos permite abrimo-nos mais à vida e ao transcendente, e crescer, portanto, mais como seres humanos, sendo mais pessoas” (p.159).

A culpa, segundo aspecto da tríade trágica, se caracteriza como um tipo de sofrimento, na medida em que a pessoa sente-se responsável pelos seus valores e possui a consciência de estar infligindo a si mesma. Desta forma, o sentimento de culpa acontece quando o indivíduo acredita que fez algo inapropriado ou deixou de fazer algo que deveria ter feito. Entretanto, cabe destacar que a culpa não isenta o ser humano da responsabilidade de tentar consertar seu erro e de continuar realizar os sentidos, mas sim fazer com que o sujeito utilize deste momento para tirar uma lição de seu erro e modificar-se como pessoa, com o intuito de mudar suas atitudes futuras (Kroeff, 2014).

No que se refere à morte, terceiro tópico da tríade trágica, Kübler-Ross (1998) aponta que a morte ainda é vista como um medo universal, como algo temível, causador de estresse e ansiedade, uma vez que, a morte tornou-se interdito social com o qual temos dificuldade de suportar, preferindo evitar pensar e falar sobre a probabilidade (Caponero, 2017). Diante disso, afirma-se que a negação do sujeito tem um papel relevante no processo de aceitação de uma perda, visto que a negação é considerada como parte do processo de elaboração de luto, o qual alguns indivíduos utilizam para negar seu problema (Oliveiros & Kroeff, 2014). Entretanto, a morte faz parte da vida, assim como também o sofrimento, e nenhum dos dois torna a existência do indivíduo sem sentido, mas sim com total sentido (Moreira & Holanda, 2010). Para Frankl (em Caponero, 2017), “o ruim não é morrer, mas fazê-lo sem um significado” (p. 39).

A angústia ante a morte surge a partir da ameaça da interrupção da continuidade. Desta forma, tudo o que provoca ou rompe a continuidade das vivências é percebido como ameaçador para o indivíduo, provocando angústia de finitude (Oliveros & Kroeff, 2014). Contudo, a ameaça da morte faz com que os indivíduos procurem lutar pelo sentido da morte, do morrer, com a finalidade de caminhar para o final da existência humana de cabeça erguida. Para a logoterapia é importante perceber a morte como o sentido da existência, porque até mesmo a morte satisfaz o sentido da vida (Moreira & Holanda,

2010) e o sentido da morte auxiliará o sujeito a enfrentar de maneira mais saudável essa dor, sem que o indivíduo seja dominado pelo desespero (Kroeff, 2014). Desse modo, é essencial compreender que o sofrimento e a morte não tiram o sentido da vida, mas sim oferecem novas possibilidades de encontrá-lo (Frankl, em Oliveros & Kroeff, 2014), pois é através da morte que o indivíduo decide tomar uma atitude referente à sua vida (Xausa, em Moreira & Holanda, 2010).

Assim sendo, quando o sujeito pensa como a morte vai interromper a sua vida, ele consegue adquirir respostas sobre o sentido que tem ou que não tem na vida dele, visto que, poderá observar as possíveis mudanças a fazer ou que não precisará fazer para seguir na direção dos objetivos, das coisas ou pessoas que realmente são relevantes para ele, antes que chegue a morte (Kroeff, em Oliveiros & Kroeff, 2014). O mesmo ocorre em indivíduos surpreendidos por uma doença crônica, pois nestas circunstâncias, também podem buscar um sentido (Frankl, em Fontoura, 2013), já que, acometidos por uma patologia grave, alguns sujeitos conseguem se dar conta do que realmente é importante para eles (Oliveros & Kroeff, 2014).

A logoterapia vai além da procura de manter o indivíduo na sua capacidade de trabalhar e aproveitar a vida, pois faz com que o sujeito recupere sua capacidade de sofrer, quando for necessário, buscando sentido no sofrimento. Aceitar e significar o sofrimento é ir ao encontro da atitude, crescimento e amadurecimento, pois as situações adversas são o que comprovam a maturidade do ser humano (Xausa, 2011).

O desenvolvimento humano: concepções da adultez

O início da fase adulta abrange a faixa etária dos 20 anos até os 40 anos de idade (Papalia, Olds & Feldman, 2006). Quando o sujeito entra nessa etapa da vida, ele recém saiu de um período de busca, sendo essa, uma busca para encontrar seu lugar na vida. Durante o período da infância o sujeito tem a consciência de estar no mundo, entretanto, é na fase da adolescência que o indivíduo conquista e atribui um novo lugar, a partir do qual poderá desenvolver-se como pessoa (Griffa & Moreno, 2001). Essa busca para encontrar seu lugar na vida, é definida como a construção da identidade, relacionando-se com quem o indivíduo é, quais são seus valores e quais as direções que ele deseja seguir na vida (Erikson, 1972). Contudo, o indivíduo está consciente até certo ponto de suas possibilidades e capacidades, pois algumas questões só vão acontecer com o passar dos anos (Griffa & Moreno, 2001).

À vista disso, é no período da passagem da adolescência para a idade adulta que ocorrem algumas transformações no que tange ao desenvolvimento, realização e a

consolidação da identidade pessoal e social do indivíduo. Desse modo, o sujeito alcança uma posição social decorrente da execução de papéis profissionais e familiares, os quais vão definir o final da juventude e caracterizar a idade adulta (Andrade, 2010).

Pode-se dividir a juventude e a vida adulta em três etapas: a primeira diz respeito a saída do lar, que ocorre em média nos indivíduos com 18 anos a 24 anos. Neste momento acontece a passagem da vida pré-adulta para a adulta, isto é, há uma maior independência em relação aos pais, assim como também o jovem possui contato com instituições, tais como universidade, exército e empresas (Levison, em Griffa & Moreno, 2001). Contudo, atualmente, algumas questões mudaram em relação a esse aspecto, já que é comum que o processo de independência residencial com relação à família de origem aconteça mais tarde, o que de fato faz com esse fator repercuta na idade para a formação de uma família própria (Andrade, 2010).

O segundo estágio é conhecido como o ingresso no mundo do trabalho, o qual é esperado em sujeitos com 24 anos à 28 anos. Neste momento o indivíduo permanece mais no ambiente de trabalho do que no ambiente domiciliar, assim como também o sujeito adquire maior autonomia e constrói uma estrutura de vida mais estável (Levison, em Griffa & Moreno, 2001). Porém, no momento atual é comum que durante esta fase ocorra o prolongamento dos estudos e instabilidade profissional, o que prejudica a inserção dos jovens no mercado de trabalho (Andrade, 2010), pois, muitas vezes, as pessoas até os 35/40 anos ainda não conquistaram o topo da carreira que almejam e por isso continuam a buscá-lo, estabelecendo metas para alcançá-lo (Soares, 2002).

E no terceiro estágio surge a transição para a quarta década, que ocorre em indivíduos com 28 anos à 33 anos. Neste período o sujeito confirma os compromissos realizados na etapa anterior e pode se abrir para uma nova concepção de vida (Levison, em Griffa & Moreno, 2001).

Ser adulto normalmente está relacionado a conhecer novas pessoas, viajar, encontrar ocupações, prosseguir os estudos (Andrade, 2010), modelar o projeto de vida e sua vocação (Griffa & Moreno, 2001), ter um emprego que possa aprender coisas novas e enfrentar novas situações (Andrade, 2010). O trabalho tem a função de gerar sustento para o indivíduo e também gera satisfação, pois contribui para felicidade e o prazer de viver (Bee, 1997). Também é considerado um aspecto relevante na construção da identidade, autoconceito e autoimagem, constituindo um sentido de vida para a pessoa (Andrade, 2016).

Além disso - esse período do desenvolvimento humano - está relacionado à constituição de uma família própria (Mota & Rocha, 2012), pois frequentemente é neste

momento que o indivíduo desenvolve relacionamentos íntimos, ou seja, o indivíduo decide se vai casar, viver junto, ficar solteiro, ter um relacionamento homossexual e sobre ter ou não ter filhos (Papalia et al., 2006). O sujeito, ao escolher adquirir o papel de pai, vivencia a sensação de amadurecimento e grande satisfação, já que, o nascimento do primeiro filho gera grandes mudanças na vida dos adultos, principalmente no que diz respeito aos papéis sexuais e relações conjugais (Bee, 1997). Esse aspecto implica também em o indivíduo ter um emprego definitivo para garantir um rendimento fixo e assim garantir a independência econômica da família (Andrade, 2010).

Desse modo, já que os adultos tendem a se centrar mais nas atividades relacionadas ao trabalho e/ou criação dos filhos (Hartup & Stevens, em Papalia et al., 2006), as amizades começam a se desenvolver diferente daquelas da adolescência, pois é mais difícil de serem mantidas com o decorrer do tempo (Eizirik, Kapczinski & Bassols, 2001). Portanto, as amizades se constituem em interesses e valores e se desenvolvem entre as pessoas da mesma faixa etária (Dykstra, em Papalia et al., 2006).

Assim, de acordo com Erikson (1976), o indivíduo jovem adulto encontra-se na fase intimidade versus isolamento. Esse estágio se caracteriza como aquele que primeiramente surge a partir da busca da identidade, o qual o sujeito está pronto para estabelecer relacionamentos, tais como relações sexuais, de amizades e confiança. Para o autor, a virtude que está relacionada a essa fase diz respeito ao amor, já que, a intimidade está relacionada com a capacidade de o indivíduo conseguir se relacionar com a outra pessoa. Assim, tornando possível o casamento, pois amar e encontrar-se no outro é algo que traz alegria e agrado, assim como também incluir filhos nos planos é um enriquecimento que traz bem-estar para a vida do sujeito, dado que, ver os filhos crescerem e se desenvolverem para conseguirem assumir suas próprias vidas é recompensador para o sujeito (Erikson, 1998). Caso o indivíduo fracasse e evite as experiências devido ao temor, poderá vivenciar uma sensação de isolamento, uma vez que, acaba evitando os contatos para que ocorra a intimidade (Erikson, 1976).

No que tange ao desenvolvimento cognitivo, é relevante destacar as mudanças da estrutura cognitiva dos indivíduos, quando inicialmente o jovem adulto possui um pensamento formal, que se caracteriza por ser aquele momento em que o indivíduo está formando sua identidade, fazendo suas escolhas, aprendendo novas ideias e habilidades. No entanto, após o sujeito vivenciar essa etapa, as exigências da vida adulta, modificam a estrutura do seu pensamento (Labouvie-Vief, em Bee, 1997). No entanto, de acordo com alguns críticos do modelo de Piaget, o raciocínio formal não é a única maneira e nem a mais relevante capacidade do pensamento maduro (Moshman, em Papalia et al., 2006).

Dessa maneira, alguns autores defendem a transição para o pensamento pós-formal, o qual diz respeito a um pensamento maduro que utiliza a experiência subjetiva e a intuição, emoção e a lógica para auxiliar os indivíduos a enfrentarem as dificuldades do mundo. O pensamento durante o período da fase adulta é então considerado flexível, aberto, adaptativo e individualista (Papalia et al., 2006).

No que se refere ao ponto de vista físico dos jovens adultos, é neste período que o indivíduo possui força, resistência e energia, pois aos 25 anos os sujeitos já estão com as funções corporais completamente desenvolvidas e estão com a força muscular máxima (Griffa & Moreno, 2001). Desse modo, adultos jovens possuem melhor desempenho do que os adultos de meia-idade ou sujeitos mais velhos (Bee, 1997). À vista disso, normalmente neste período os sujeitos não ficam doentes e incapacitados, já que, a maioria não sofre de disfunções ou limitações crônicas. No entanto, quando os jovens adultos ficam doentes, eles se recuperam com mais facilidade (Papalia et al., 2006).

Um fator que influencia a saúde do jovem adulto é o estresse, já que, está relacionado com a diminuição do efeito da função imunológica. Os adultos que se deparam com níveis mais altos de estresse estão mais propícios a expectativa de vida mais reduzida e aumento de patologias (Bee, 1997). Nesta fase também ocorre a exposição a comportamentos de riscos, como por exemplo, tabagismo, alimentação inadequada e sedentarismo, que facilitam o desenvolvimento da maioria das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como por exemplo, as cardiovasculares, diabetes e câncer (Barreto, Passos & Giatti, 2009). Além disso, os jovens adultos apresentam maior probabilidade de contrair o vírus da AIDS, sofrerem acidentes, homicídios e suicídios (Hoyert, Kochanek & Murphy, em Papalia et al., 2006), visto que, de acordo com o Ministério da Saúde (2017), um dos fatores de riscos para que ocorra o suicídio é a dificuldade em lidar com estresses agudos ou crônicos durante a vida.

Diante do que foi exposto acima, apesar da etapa do jovem adulto ser considerada uma fase saudável, algumas doenças ocorrem justamente nesta fase, como é caso da esclerose múltipla. Assim, o seguinte tópico abordará sobre a esclerose múltipla, com a finalidade de compreender as características da enfermidade e os aspectos biopsicossociais em pacientes diagnosticados.

Aspectos da esclerose múltipla

A esclerose múltipla é considerada uma patologia crônica e progressiva (Mendes, Balsimelli, Stangehaus & Tilbery, 2004), que se define por uma disfunção do sistema nervoso causando a perda da bainha de mielina. Assim, está relacionada a uma inflamação e destruição dos axônios, afetando a condução dos impulsos nervosos, provocando sintomas físicos e cognitivos no sujeito (Barroso et al., 2013). A doença ocorre principalmente na fase adulto jovem, com pessoas de idade inferior a 40 anos (Mendes et al., 2004), sendo exatamente este um momento que crucial para o desenvolvimento profissional e/ou acadêmico do indivíduo (Sadovnick et al., em Maia, Viegas & Amaral, 2008).

A característica mais evidente da patologia é a ocorrência de surtos (Callegaro, em Albuquerque, 2005). De acordo com a Associação Brasileira de Esclerose Múltipla, o surto diz respeito ao período em que os sintomas neurológicos da EM se manifestam de maneira mais intensa, podendo durar dias ou até mesmo semanas. Além disso, a EM possui três manifestações diferentes, sendo essas: a forma recorrente remitente ou surto remissão; primária progressiva e a secundária progressiva (<http://abem.org.br/esclerose/diagnostico/>). Na primeira manifestação a patologia é definida por apresentar surtos com duração variável e a recuperação dos sintomas do surto poderá ser total ou de maneira parcial (Albuquerque, 2005). Esse tipo de EM é considerada a mais comum e os surtos podem deixar sequelas ou não (<http://abem.org.br/esclerose/diagnostico/>). O segundo tipo, conhecido como secundariamente progressiva, inicia o quadro com a forma remitente, no entanto, no decorrer do tempo as implicações tornam-se mais progressivas e sem melhoras dos sintomas (Barroso et al., 2013). O terceiro tipo, progressiva primária, evolui sem surtos, no entanto com sintomas progressivos, os quais são acumulados no decorrer dos tempos (<http://abem.org.br/esclerose/diagnostico/>).

O diagnóstico da patologia é realizado por meio de evidências clínicas associadas com exames de imagem e laboratoriais. Para diagnosticar a EM também é necessário preencher um ou mais dos três critérios diagnósticos, sendo esses: sinais de pelo menos duas lesões diferentes na substância branca do Sistema Nervoso Central (SNC); pelo menos dois acontecimentos de surtos diferentes; e/ou presença de inflamação crônica do SNC (Goldenberg, em Fonseca & Barroso, 2017).

Os principais sintomas são: perda da visão, visão dupla, rigidez, fraqueza, falta de equilíbrio, dormência, dor, problemas da bexiga/intestinos e fadiga (Almeida et al., 2007). Assim como também pode ocorrer a diminuição da função cognitiva, as quais as mais frequentes são alterações na memória, atenção, execução de tarefas, percepção visual e

fluência verbal (Santos et al., 2006). Ainda, o sujeito pode apresentar alterações mentais, sendo as mais comuns a depressão e a ansiedade (Mendes, Tilbery, Balsimelli, Moreira & Cruz-Barão, 2003). Normalmente as primeiras manifestações da patologia não são reconhecidas, isso porque os sintomas que iniciam o quadro podem variar. Além disso, o tipo e o número de sintomas dependem do local que ocorreu a lesão na bainha de mielina (Almeida et al., 2007).

Conforme mencionado, um aspecto muito comum em pacientes, após o diagnóstico, é a depressão, o qual caracteriza-se pela variedade de sintomas, tais como irritabilidade, inquietação, tristeza, pensamentos negativos, desânimo, angústia, distúrbio do apetite, do sono e sexuais, culpa, falta de sentido para vida, dificuldades de atenção, concentração, memória e tomada de decisões. A patologia está associada ao fato do sujeito se tornar dependente dos outros, de ter um futuro incerto e o medo em relação a morte (Miotto, Lucia & Scaff, 2007). A depressão é considerada frequente em doenças crônicas, pois leva ao isolamento social e à diminuição das expectativas de melhora, colaborando para sentimentos de desesperança e solidão (Martins et al., 1996).

Além disso, normalmente a principal queixa apresentada pelos indivíduos com EM é a fadiga e a fraqueza (Melaragno Filho, em Bertotti, 2008), definidas como um sentimento de cansaço, falta de energia ou sentimento de estresse. O exercício físico controlado e moderado é visto como uma maneira do paciente minimizar os efeitos sentidos pela fadiga. A fadiga tem um elevado impacto nas atividades do cotidiano do sujeito, pois interfere no âmbito profissional, familiar e social (Comi, Leocani, Rossi & Colombo, em Maia et al., 2008). No entanto, geralmente os indivíduos não associam essas manifestações com problemas neurológicos (Costa, Fonteles, Praça & Andrade, 2005). Dessa forma, quando aparecem os primeiros sintomas, o sujeito vivencia momentos de ansiedade e de confusão, visto que, percebe que há algo de errado com ele (Melaragno Filho, em Bertotti, 2008).

Nas fases iniciais da enfermidade ou no início do diagnóstico o indivíduo precisa lidar com incertezas e ameaças das perdas em sua vida (Antonak & Livneh, em Haase, Lacerda, Lima & Lana-Peixoto, 2005), pois de acordo com Genezini (em Fonseca & Barroso, 2017), o diagnóstico representa o começo do processo de luto para o indivíduo e para a sua família. Assim como o adoecimento representa uma ameaça de morte, perda da saúde, transformação e perda de alguns papéis, tanto profissionais, sociais e pessoais (Genezini, em Bertotti, 2008). A patologia afeta nas decisões do cotidiano, como por exemplo, a mudança de emprego, aquisição de bens e constituição de família (Boeije et al., em Maia et al., 2008), uma vez que o diagnóstico chega ao paciente como uma sentença de

morte, causando mudanças de comportamento e sentimentos de desespero, ideação suicida e tristeza (Albuquerque, 2005).

Existem algumas circunstâncias que facilitam para que o paciente sinta-se frustrado, triste e desmotivado, sendo essas: a notícia do diagnóstico; um novo surto de EM acompanhado de internação, após um grande período de estabilidade da patologia; efeitos colaterais da medicação; insegurança com relação ao desempenho profissional e a dúvida de manter em segredo ou não a doença no ambiente de trabalho; alguma sequela motora visível provocando incapacidade física e afetando a autoestima do sujeito; sensação de fadiga e o fato de interferir nas atividades do cotidiano; falhas de memória; incompreensão dos indivíduos em relação aos sintomas; sentimentos de exclusão social, por sentir-se diferente dos outros e, por fim, sofrer desconfortos físicos. Dessa forma, de acordo com a autora, se o paciente estiver com um desconforto físico, imediatamente, irá sentir um desconforto psíquico, fazendo com que o sujeito tenha dificuldade de diferenciar a realidade do sintoma e o temor em relação a ele (Kantor, em Albuquerque, 2005).

Desse modo, normalmente, o impacto da patologia faz com que o paciente fique “paralisado” diante da situação, isto é, sem controle sobre as novas circunstâncias. Sentimentos estes que, frequentemente diminuem a autoestima, causam irritabilidade e sintomas depressivos. Assim, a maioria dos pacientes vivenciam isolamento do grupo social, e por tratar-se de um paciente normalmente jovem, necessita deixar a escola, o trabalho, é aposentado e começa ficar em casa, sem nenhuma atividade física e cognitiva e nenhum contato social. (Andrade, Santos & Bueno, 2004). Dessa forma, conforme Kouzoupis et al. (em Neves et al., 2017), a patologia apresenta forte impacto nos projetos futuros, na educação, relações sociais, casamento, vida familiar e profissional do sujeito. Assim sendo, a enfermidade se instala na vida de alguns indivíduos de uma maneira que o resto das coisas perdem a relevância para ele (Simonetti, 2004). De acordo com Kouzoupis et al. (em Neves et al., 2017), a maneira como o indivíduo lida com a doença crônica vai depender das características individuais, das suas crenças culturais, aceitação e também suas expectativas.

De acordo com Silva e Castro (2011), a dificuldade de aceitação é vencida pelos indivíduos com EM apenas quando o sujeito consegue compreender que mesmo com suas limitações físicas é possível iniciar novas atividades, sendo esse um fator essencial para que o paciente consiga ultrapassar as limitações trazidas pela doença. Dessa forma, o indivíduo procura adaptar-se a sua nova realidade de vida, através de estratégias específicas (Valetim, em Bertotti, 2008), as quais são definidas como práticas cognitivas e/ou comportamentais utilizadas como uma forma de adaptação a situações difíceis

(Lazarus & Folkman, em Fonseca & Barroso, 2017). Alguns indivíduos utilizam atividades motoras como uma maneira de enfrentar a enfermidade e conservar seu estado físico (Valetim, em Bertotti, 2008). De qualquer forma, o processo de enfrentamento é considerado uma estratégia humana para lidar com mudanças (Simonetti, 2004).

Referente ao processo de adaptação de uma doença incurável, Kübler-Ross (1998) aponta os mecanismos que o sujeito poderá apresentar durante o diagnóstico e o tratamento de uma doença. A primeira fase é a negação, que ocorre após a descoberta da patologia, em que o indivíduo tem dificuldade de acreditar no diagnóstico. Normalmente é utilizada por quase todos os pacientes nos primeiros estágios da patologia ou até mesmo logo após o diagnóstico. A fase da negação “funciona como um para-choque depois de notícias inesperadas e chocantes, deixando que o paciente se recupere com o tempo” (Kübler-Ross, 1998, p.44). A segunda fase é a raiva, nesse momento surgem sentimentos de raiva, inveja e de ressentimento, através de perguntas tais como: “Por que eu?” (Kübler-Ross, 1998). A terceira fase é a barganha, na qual o indivíduo procura soluções para seu sofrimento, visto que, é comum a presença de ocorrências de esperança e manifestações religiosas com a finalidade de buscar forças para encarar a enfermidade. A quarta fase é a depressão, que causa uma tristeza no indivíduo, mas também faz com que o sujeito tenha uma percepção mais realista da situação. Assim sendo, quando a pessoa aproxima-se da realidade, ela possui mais chance de chegar à fase da aceitação. A quinta fase é a aceitação, que devido ao fato da percepção do sujeito ser mais realista, ele apresenta maior agilidade emocional para encarar a crise (Kübler-Ross, 2008). De acordo com Kessler e Kübler-Ross (em Fonseca & Barroso, 2017), a aceitação não corresponde a um sentimento de felicidade, mas, sim, um momento que o sujeito consegue entender que apesar da situação é possível continuar vivendo. Assim sendo, após a nova realidade o indivíduo começa enxergar a possibilidade de refazer seus planos, já que consegue compreender que pode conviver com a patologia. É comum que após o choque inicial da doença o sujeito tenha atitudes mais humanas e importantes, assim como também sinta vontade de viver melhor (Kantor, em Albuquerque, 2005). É importante destacar que apesar da autora Kübler-Ross indicar as cinco etapas de elaboração de um diagnóstico, ela também salienta que nem sempre acontecerá desta maneira para os indivíduos, pois é possível que pule alguma fase e/ou continue em uma fase durante o restante de sua vida, podendo assim variar para cada pessoa.

Uma das questões mais relevantes em indivíduos com EM é a influência dos aspectos afetivos emocionais, principalmente a adaptação e aceitação da patologia e os transtornos depressivos. Devido ao fato da EM ser uma doença crônica e incapacitante, ela

exige um grau de adaptação por parte do paciente e de quem convive com ele, pois o sujeito não tem outra opção a não ser ajustar-se e adequar-se as circunstâncias impostas pela patologia (Almeida et al., 2007). Assim como também é possível observar que a família pode passar por um processo parecido com o do paciente, ou seja, é comum que os familiares e as pessoas mais próximas sofram diante da nova realidade, posto que, neste momento, os familiares precisam se adaptar e estabelecer outro tipo de relacionamento com o paciente. A situação fica mais complexa quando o indivíduo que possui EM é o mantenedor da família, sendo comum nestes casos a superproteção, descaso ou abandono (Albuquerque, 2005). Entretanto, em relação ao funcionamento psicossocial, a maioria das famílias tendem a lidar bem com a esclerose múltipla, pois alguns percebem a doença como uma experiência enriquecedora e uma oportunidade de aprendizado (Frankel, em Albuquerque, 2005).

Portanto, o apoio familiar é fundamental para que o sujeito consiga lidar com o impacto causado pela doença e as suas limitações (Andrade et al., 2004). Ter uma estrutura familiar adequada que acompanhe o indivíduo durante todo o processo é facilitador para a aceitação e início do tratamento. Diante disso, quanto mais apoio o paciente receber de seus familiares, maior a possibilidade de aceitar a circunstância e ir em busca de alternativas que contribuam com sua qualidade de vida (Almeida et al., 2007).

MÉTODO

Delineamento

A ciência possui o propósito de chegar à autenticidade dos acontecimentos, mas o que torna o conhecimento científico diferente dos demais é a verificabilidade. Para que um conhecimento possa ser considerado científico, é necessário indicar o método que possibilitou chegar a esse conhecimento (Gil, 2008). Dessa maneira, o presente trabalho possui como delineamento uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e interpretativo. Qualitativa por corresponder a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Souza & Zioni, 2003). As pesquisas exploratórias possuem como principal propósito esclarecer, desenvolver e transformar conceitos e ideias, com o intuito de levantar hipóteses para futuros estudos. E interpretativa, pois tem o intuito de identificar os elementos que apontam ou que colaboram para a ocorrência dos acontecimentos (Gil, 2008).

Fonte

Como fonte de pesquisa, utilizou-se o filme “100 metros” (Barrena, C. Fernández, L. Fernández & Navarro, 2016). A obra conta a história real de Ramón Arroyo, um publicitário sedentário que é diagnosticado com esclerose múltipla aos 35 anos. No início do tratamento, Ramón ouve de outros pacientes que em pouco tempo não conseguiria caminhar 100 metros sem assistência. Porém, apesar da doença degenerativa, Ramón tem o auxílio de seu sogro, esposa e filhos e, diante disso, busca no esporte uma maneira de vencer as limitações impostas pela patologia. Assim, no filme, Ramón se inscreve em uma prova de triatlo e dá início a um treino em que se vê todos os dias a superar limites, visando desafiar a previsão dos médicos e buscar uma estratégia de encarar a esclerose múltipla.

Instrumentos

Os recortes das cenas do filme “100 metros” (2016), foram transcritos em tabelas com o objetivo de facilitar a organização e a visualização. As tabelas têm como finalidade agrupar, de maneira simples, os dados tratados e devem ser integrados e explorados no texto (Laville & Dionne, 1999). E as categorias foram definidas a *posteriori*.

Procedimentos

A partir da definição do uso de um artefato cultural, realizou-se uma busca por filmes que demonstrassem o tema da pesquisa. Assim, escolheu-se o filme “100 metros”, pois seu enredo mostra o momento em que o paciente é diagnosticado com a patologia, com sentimentos de angústia e desespero, até o momento em que ele consegue ressignificar sua vida. Após, foi feita a seleção das cenas, as quais foram transcritas na tabela em anexo, para depois serem classificadas e categorizadas. A partir da categorização de Laville e Dionne (1999), utilizou-se como referencial de análise a análise de conteúdo.

Referencial de análise

Para a realização do referencial de análise foi utilizado a análise de conteúdo. O principal propósito da análise de conteúdo é dividir a estrutura e os elementos desse conteúdo para esclarecer suas diferentes características e extrair sua significação (Laville & Dionne, 1999). Assim, foi possível analisar, selecionar e recortar cenas do filme “100 metros” (2016) de acordo com o viés da logoterapia. De acordo com Laville e Dionne (1999), o recorte das cenas possui a finalidade de agrupar os elementos conforme sua definição, assim, “os elementos recortados vão constituir as unidades de análise” (p.216). Referente à definição das categorias analíticas foi utilizado o modelo aberto, no qual “as categoriais não são fixas no início, mas tornam forma no curso da própria análise” (Laville & Dionne, 1999, p.219), ou seja, é realizada *a posteriori*. A estratégia de análise utilizada foi o modelo de emparelhamento, o qual possui a finalidade de comparar o artefato cultural com a teoria (Laville & Dionne, 1999).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para atingir o objetivo da presente pesquisa - identificar possíveis contribuições do sentido da vida em pacientes adultos jovens com esclerose múltipla na perspectiva da logoterapia – foi necessário selecionar 14 cenas do filme “100 metros” (2016), as quais foram divididas em três categorias de análise, com a finalidade de construir reflexões que puderam auxiliar na resposta da questão do problema. As cenas foram divididas nas seguintes categorias:

- 1 - Aspectos do jovem adulto;
- 2 - Vivendo com esclerose múltipla;
- 3 - Sentido da vida em pacientes com esclerose múltipla.

Categoria de análise 1: Aspectos do jovem adulto

A primeira categoria de análise aborda a fase do jovem adulto, enfatizando aspectos do trabalho, construção da vida familiar, desenvolvimento cognitivo e a saúde. Assim, a fase jovem adulto é considerada o momento em que ocorrem algumas modificações em relação ao desenvolvimento, realização e a consolidação da identidade, tanto pessoal quanto social, do sujeito. Dessa maneira, o indivíduo começa executar papéis profissionais e familiares, os quais caracterizam então o início vida adulta (Andrade, 2010). Na cena 1 é possível identificar as questões dos papéis atribuídos na vida de Ramon, tanto profissional quanto familiar, já que ele está comemorando junto com sua esposa, filho e sogro, uma das melhores campanhas em que a empresa em que trabalhava já havia realizado.

Portanto, percebe-se que Ramon executa o papel de marido e pai, assim como também exerce o papel profissional. No que tange a questão profissional, é possível identificar, ainda na cena 1, a relevância do trabalho na vida do indivíduo nesta fase. Porém, nota-se que Ramon acaba dando prioridade mais para o seu trabalho e desconsidera algumas questões relevantes também, tais como a família e a sua saúde. Observa-se essa percepção, pois ele está jantando com sua família para comemorar a campanha de seu trabalho e não consegue manter o diálogo com os familiares, em razão de permanecer no telefone resolvendo situações do trabalho. No entanto, ao perceber que Ramon não consegue manter-se presente no jantar com sua família, Inma chama atenção, verbalizando “- Guarda esse celular que estamos jantando”.

E em relação à sua saúde, é possível perceber que Ramon não dá tanta relevância aos seus sintomas, pois ele prioriza seu trabalho. Como por exemplo, na cena 2, em que Ramon conta para Inma que sentiu um formigamento na mão e ela sugere que ele faça uma

atividade física para melhorar sua saúde, já que ele fica o dia inteiro sentado no escritório, mas ele responde “- eu to cheio de trabalho e ainda tenho que ir na Convenção no Brasil”. E na cena 4, Ramon ao ser diagnosticado com esclerose múltipla, nega a sua condição de saúde e decide retornar para o seu trabalho, ou seja, ele toma a atitude de se retirar daquilo que ele considerou ameaçador para se colocar em um lugar que até então fazia bem para ele, que era seu trabalho. Essa percepção é nítida quando Ramon destaca “- Então...Inma, desculpa, mas preciso ir trabalhar”.

A partir desses recortes observa-se como o trabalho era relevante para Ramon, o que corresponde com a afirmação de Andrade (2016), de que o trabalho tem um papel essencial para a construção da identidade, autoconceito e autoimagem, pois contribui para que o sujeito encontre sentido em sua vida. Assim, percebe-se através das cenas 1, 2 e 4, que o trabalho era recompensador para ele, mesmo por que ele era visto como um dos melhores publicitários da empresa em que trabalhava. Desse modo, pode-se fazer relação com a faixa etária em que Ramon estava, já que encontrava-se exatamente no momento de concretizar seus projetos, o que confirma Sadovnick et al. (em Maia et al., 2008), pois este momento é relevante para o desenvolvimento profissional e/ou acadêmico do sujeito. Nesta fase é comum que indivíduos entre 35 e 40 anos de idade que ainda não conquistaram o ápice da carreira que esperam e assim continuam indo em busca para alcançar as metas desejadas (Soares, 2002). Isso é possível identificar na cena 1 ainda, pois apesar de Ramon já ter uma vida estável, ele estava ainda em busca de alcançar a melhor campanha já realizada na empresa.

Diante da importância do trabalho na vida do Ramon é possível perceber o quanto foi difícil ser diagnosticado com uma doença crônica e degenerativa, já que ele estava no momento de realizar alguns objetivos em sua vida profissional, o que fez com que gerasse dúvidas do futuro e medo de ficar dependente em uma cadeira de rodas. Como é possível identificar ainda na cena 4, quando Ramon destaca “- O que você quer dizer? Que eu vou ficar numa cadeira de rodas?”. E diante disso, Dr. Berta responde para ele “- [...] De acordo com o relatório, Ramon, você não poderia nem estar andando”. E então, Ramon responde – “Tá brincando!? Eu não posso nem andar?”. Nesta cena fica nítido que ele ficou impactado com algumas incertezas e ameaças das perdas em sua vida (Antonak & Livneh, em Haase et al., 2005). Isso porque, de acordo com Genezini (em Bertotti, 2008), o adoecimento é visto, muitas vezes, como uma ameaça de morte, perda de saúde, transformação e perda de alguns papéis, como por exemplo, profissionais, sociais e pessoais (Genezini, em Bertotti, 2008). Na cena 7 ficam nítidos esses aspectos, já que Ramon, após ter tido um surto no ambiente de trabalho, decide apagar todos seus

compromissos da agenda, incluindo suas reuniões. Pode-se pensar que diante do surto ocorrido, Ramon sentiu-se triste e desmotivado, o que Kantor (em Albuquerque, 2005) afirma que é comum em pacientes com EM, pois algumas situações facilitam para que o paciente sinta-se dessa maneira, tais como um novo surto de EM acompanhado de internação após um período de estabilidade da doença, a insegurança em relação ao desempenho profissional e a dúvida de manter em segredo ou não sobre a patologia no seu trabalho. Assim, pode-se pensar que essas questões fizeram com que Ramon tomasse a atitude de se afastar do seu ambiente de trabalho.

Em relação à sua família, observa-se no filme que Ramon já possui uma família própria, com sua esposa Inma, o que de certa forma é esperado na fase do jovem adulto, pois normalmente é neste período que o indivíduo desenvolve relacionamentos íntimos (Papalia et al., 2006). No filme é nítido a relação de Ramon e Inma, principalmente na cena 13, sendo essa a cena em que ambos estão na praia conversando sobre o momento em que Manolo flagrou eles na praia e o quanto eles estavam juntos neste momento de sofrimento que Ramon estava vivenciando, podendo perceber a intimidade deles, quando Inma destaca “- Não te diagnosticaram. Nos diagnosticaram”. Dessa forma, de acordo com Erikson (1976), o sujeito jovem adulto encontra-se na fase intimidade *versus* isolamento. Isto porque esta fase está relacionada com a capacidade do indivíduo conseguir se relacionar com outro indivíduo, pois amar e encontrar-se em outra pessoa traz uma sensação de alegria para o sujeito.

Assim, é também neste momento em que frequentemente o sujeito decide assumir o papel de pai, o qual gera uma sensação de satisfação e amadurecimento (Bee, 1997). Como por exemplo, na cena 14, em que Ramon está tentando finalizar a prova de *triatlo* e demonstrava dificuldade durante o trajeto. Contudo, apesar de suas limitações, ele lembrava de seus filhos e isso foi um dos motivos que lhe fortaleceu para que ele conseguisse completar a prova, gerando uma sensação de satisfação. A cena 9 também retrata a importância do papel de pai na vida do indivíduo, já que a cena retrata o momento em que Ramon decide caminhar os 100 metros, após assistir um campeonato de corrida. Diante disso, Ramon vai sozinho até a rua tentar caminhar, no entanto apresenta perda da mobilidade e não consegue mais caminhar. Ao ser questionado por Inma sobre o motivo pelo qual fez isso, colocando sua vida em risco, ele responde a pergunta quando olha para um casal com seus dois filhos caminhando. Como é possível perceber, Ramon apresenta preocupação em relação aos seus filhos e sua condição de saúde, o que gerou uma sensação de tristeza para ele, pois teme não conseguir caminhar com seus dois filhos e sua esposa. De acordo com Erikson (1998), a fase do jovem adulto está vinculada também com a

questão de incluir os filhos nos planos, sendo assim também um momento de bem-estar para o indivíduo.

De acordo com Papalia et al. (2006), normalmente o jovem adulto não apresenta disfunções ou limitações crônicas. No entanto, apesar da etapa do jovem adulto ser considerada uma fase saudável, com conquistas para serem alcançadas, algumas doenças podem ocorrer justamente nesta fase, o que de fato pode ser difícil para alguns indivíduos aceitarem o seu diagnóstico. Essa percepção é nítida na cena 5, pois nesta cena Ramon nega sua condição de saúde, quando após ser diagnosticado com esclerose múltipla, retorna para casa bêbado e ao ser questionado por Inma ele destaca “- Eu to do jeito que eu quero. Eu to muito bem. Eu sei como funciona meu corpo. Eu conheço meu corpo. Pra que você saiba o que te contaram é tudo baboseira, para vender remédios, mas como você acredita em tudo”.

Contudo, após ocorrer o impacto causado pelo diagnóstico da esclerose múltipla, é possível perceber que Ramon apresenta um pensamento pós-formal, o qual está relacionado com um pensamento mais flexível, aberto, adaptativo e individualista, quando o sujeito vai utilizar a sua intuição, emoção e a lógica como uma maneira de contribuir para que consiga enfrentar as adversidades em sua vida (Papalia et al., 2006). Um exemplo dessa percepção é a cena 10, que retrata o momento em que Ramon está escovando os dentes enquanto Inma está tomando banho e começa a falar sobre a prova mais famosa e desafiadora do mundo – o *triatlo* - afirmando que irá realizá-lo, que é composto por 3,8 km nadando, 180 km pedalando e 42 km correndo. Logo, percebe-se que Ramon utilizou-se de sua experiência e emoção como uma forma de conseguir enfrentar o seu diagnóstico, já que apresentou um pensamento mais adaptativo, pois até então se recusava a fazer exercícios físicos, pois afirmava não ter tempo para isso.

Categoria de análise 2: Vivendo com esclerose múltipla

A segunda categoria de análise aborda o tema “Vivendo com esclerose múltipla”, o qual está relacionada principalmente com o impacto apresentado por Ramon ao longo do filme. Para um maior entendimento, essa categoria foi dividida em três aspectos principais, sendo esses: os sintomas identificados, reação ao diagnóstico e impacto do diagnóstico.

Na cena 1 é possível identificar o momento em que Ramon percebe que há algo de errado com ele, visto que, no jantar ele decide pegar um *Sushi*, mas ao segurá-lo perde a mobilidade de sua mão e derruba o *Sushi* dentro do seu copo de vinho. Neste momento, ele olha com uma expressão de assustado para sua mão e os seus familiares começam a rir da situação, mas até então ele pensou que era apenas um formigamento, como é possível

perceber na cena 2, quando Ramon fala para Inma que sentiu um formigamento em sua mão, mas não demonstrou muita preocupação com esse sintoma. De acordo com Costa et al. (2005), normalmente os sujeitos não relacionam essas manifestações com problemas neurológicos. Porém, na cena 3 Ramon apresenta mais um sintoma, momento em que Inma entra no quarto deles e percebe que Ramon está sentado e não arrumou a cama. Então Inma aponta “- Ramon, Ramon, eu preciso que faça umas coisas antes que saia para o trabalho, está bom? Hm?”. Porém, ao tentar responder percebe-se a dificuldade apresentada por Ramon para conseguir verbalizar o que estava tentando dizer, esse sintoma é nomeado como disartria e diz respeito a uma alteração da articulação da fala causada por alguma lesão neurológica. É possível identificar essa percepção quando ele destaca “- Por...que...não...?”. E Inma responde “- Você não vai trabalhar?”. E novamente Ramon tenta responder “- Tra.ba...lho...que? ... Ahm...onde...é?Inma é..o tra...ba...onde ta...?”. Conforme Melaragno Filho (em Bertotti, 2008), é comum que ao surgirem os primeiros sintomas o indivíduo vivencie momentos de ansiedade e de confusão, pois ele sente que há algo de errado com ele. Na cena 06, é possível identificar a questão da perda da sensibilidade, já que após Ramon se questionar sobre seu futuro incerto, Inma segura sua mão para dizer que nada de ruim iria acontecer, pois eles eram daqueles que tinham sorte. E neste momento, então, Ramon diz “- Eu não sinto você, Inma. Eu não sinto sua pele”. Na cena 09, Ramon apresenta novamente a perda da mobilidade, visto que após ele assistir um campeonato de corrida, ele decide caminhar 100 metros na rua. No entanto, ao tentar se desafiar ele apresenta dificuldade e perde a mobilidade da perna, ficando paralisado no meio da rua e, conseqüentemente, prejudicando o trânsito e correndo risco de ser atropelado.

Essas situações são evidências de que os sintomas começaram a interferir na vida de Ramon de uma maneira significativa, fazendo com que ele começasse a mudar seus comportamentos. Como, por exemplo, na cena 5, quando Ramon após ter sido diagnosticado, chega em casa bêbado e ao ser questionado por Inma, grita – “Eu tô do jeito que eu quero. Eu tô muito bem. Eu sei como funciona meu corpo. Eu conheço meu corpo. Pra que você saiba o que te contaram é tudo baboseira, para vender remédios, mas como você acredita em tudo”. Ramon acaba acordando Manolo e diante disso inicia-se uma discussão, pois Manolo manda ele ir dormir se está bêbado, sem saber da condição de saúde de Ramon. E Ramon grita novamente “- esse inútil de merda ainda tá aqui!? Ainda? Quando vão arrumar o teto da sua casa hein? Quando? Que merda...puta que pariu”. Assim, pode-se perceber a reação de Ramon e a sua mudança de comportamento, que até então ele era uma pessoa responsável, que não chegava bêbado em casa e não gritava com

Inma e Manolo. Albuquerque (2005), afirma que é comum que os pacientes, ao serem diagnosticados com a patologia, apresentem mudanças de comportamentos, desespero, ideação suicida e tristeza, pois percebem a patologia como uma sentença de morte.

Diante da mudança de comportamento, pode-se pensar no impacto causado pela patologia, pois após apresentar sintomas e ser diagnosticado com a doença, Ramon começa apresentar alterações mentais, tais como a ansiedade e depressão. De acordo com Mendes et al. (2003), é comum que indivíduos com EM apresentem depressão e ansiedade, pois o sujeito começa a apresentar pensamentos negativos, desânimo, angústia, medo de ficar dependente das outras pessoas, do futuro que é incerto e o medo de morrer (Miotto et al., 2007). Como é possível perceber na cena 06, em que Inma pergunta para Ramon como ele estava e ele responde “- isso que estou sentindo agora, eu não vou sentir pro resto da minha vida não, né? E se amanhã eu tiver um surto? E simplesmente parar meu coração ou se eu ficar cego e não puder ver o rosto dos meus filhos ou se eu...”. De acordo com Kouzoupis et al. (em Neves et al., 2007), a doença apresenta um forte impacto no que tange aos projetos futuros, tais como educação, relações sociais, casamento, vida familiar e profissional do sujeito (Kouzoupis et al., em Neves et al., 2007).

Dessa maneira, é possível perceber no filme que o impacto da doença deixa Ramon sem reação em algumas situações, o que é comum de acordo com Andrade et al (2004), pois normalmente o impacto da patologia faz com o que o sujeito fique “paralisado” diante da situação, já que o indivíduo está sem controle das novas circunstâncias, o que de fato faz com o paciente apresente irritabilidade, sintomas depressivos e diminuição da autoestima. Essa percepção é nítida na cena 4, em que Ramon está no consultório da Dr. Berta e ao ser diagnosticado com a patologia e perceber que a médica estava falando de uma doença degenerativa, ele interrompe imediatamente ela e pergunta “- O que você quer dizer? Que vou ficar numa cadeira de rodas?”. E Dr. Berta responde “- Não sabemos o que, nem quando vai acontecer. Você pode ter um surto a cada dez anos ou dez surtos por ano. De acordo com o relatório Ramon, você não poderia nem estar andando”. E novamente Ramon responde para Dr. Berta “- Tá brincando? Eu não posso nem andar?”. E neste momento sai do consultório. É possível perceber que Ramon vivencia a etapa da negação do diagnóstico, o que, de acordo com Kubler-Ross (1998), é o momento em que o indivíduo não acredita no seu diagnóstico e é normalmente utilizada pela maioria dos pacientes nos primeiros estágios da doença ou logo após o diagnóstico.

Categoria de análise 3: Sentido da vida em pacientes com esclerose múltipla

A terceira categoria abordará o sentido da vida. De acordo com Frankl é possível encontrar o sentido da vida por meio da realização de três valores: valores de criação, vivência e de atitude (Frankl, 1969/2011). Assim, essa categoria foi criada com a finalidade de identificar os valores que Ramon encontrou diante de uma situação de sofrimento, em que ao ser diagnosticado com a patologia, precisou ressignificar toda sua vida.

Conforme já mencionado na categoria 1, foi possível identificar a relevância do trabalho na vida de Ramon, principalmente nas cenas 1, 2 e 4. Diante disso, pode-se classificar a atividade profissional de Ramon como um valor de criação, já que de acordo Aquino e Cagol (2013), os valores de criação são uma oportunidade para que o trabalhador busque o sentido da vida e assuma a possibilidade de deixar algo ao mundo. Na cena 1 é possível perceber o quanto a campanha, a qual Ramon e sua família estavam comemorando no jantar, era importante para Ramon, pois apesar dele já ser visto como um publicitário de sucesso na empresa, ele estava sempre em busca de melhorar as suas campanhas, e isso lhe gerava prazer e o possibilitava deixar um legado para seus filhos e sua esposa. Como é nítido, também, na cena 2 e na 4, já que apesar de Ramon perceber seus sintomas e ser diagnosticado com uma doença crônica, ele decide mesmo assim retornar para o ambiente de trabalho que fazia bem para ele. Conforme Kroeff (2014), se o sujeito considera sua atividade profissional como algo importante, ele poderá encontrar o sentido de sua vida no trabalho, o que faz com que o indivíduo experimente uma sensação de plenitude na vida.

No entanto, na cena 7, Ramon, após ter tido um surto no trabalho, precisou se afastar daquilo que era importante para ele, visto que, precisou apagar todos seus compromissos na agenda. O que confirma com o que é trazido por Oliveiros e Kroeff (2014), pois é comum que devido às incapacidades e tratamentos médicos, o sujeito precise abandonar suas rotinas, o que pode resultar em sentimentos de desespero, vazio e desesperança.

Desse modo, a partir do afastamento do trabalho, Ramon precisou ressignificar sua vida, buscando novamente um sentido. Foi possível identificar que Ramon buscou o sentido da vida por meio dos valores de vivência, o que de acordo com Kroeff (2014), os valores de vivência estão relacionados com o que o mundo pode propiciar ao indivíduo e, normalmente, o sujeito pode encontrar o sentido da vida experimentando algo, como por exemplo, a bondade, a verdade, a natureza ou amando outra pessoa (Frankl, 1946/2013). Assim, pode-se destacar que Ramon conseguiu encontrar novamente o sentido da vida, por meio das vivências com seus familiares e amigos, através da bondade e amando o próximo.

Como por exemplo, na cena 02 é possível perceber que Inma e Ramon possuem uma troca entre eles, momento este em que estão brincando de adivinhar o que cada um desenha na mão no outro. Assim como também nota-se valores de vivência após o diagnóstico de Ramon, na cena 6, em que ele precisa fazer uma injeção e Inma permanece com ele e pergunta como ele está e ao ouvir que ele estava com medo do futuro incerto, ela abraça ele e verbaliza “– Vem aqui. Eu to aqui ta!? Eu to aqui”. Na cena 8 também nota-se a preocupação de Inma com Ramon, quando ela pede para que seu pai ficasse junto com Ramon, para que ele não ficasse sozinho, pois ele estava triste e desanimado. Cabe destacar que foi por meio dessa troca, que Ramon e Manolo, começaram a ter uma vivência mais significativa, o que possibilitou a busca do objetivo de Ramon para realizar a prova de *triatlo* e o que fez com que ele desse um novo sentido para o seu sofrimento.

Outra cena nítida entre Ramon e Inma é na cena 13, em que ambos estão sentados na beira da praia e Ramon fala “– Desde o dia que me diagnosticaram”. E Inma corrige na hora Ramon com “– Não te diagnosticaram. Nos diagnosticaram”. Nesse momento Ramon agradece Inma por amar ele apesar da patologia, mesmo ele sendo defeituoso e ela novamente verbaliza “Não se iluda muito, porque agora eu te amo por interesse e que fique bem claro [...] pra que você continue me amando quando eu não puder mais fazer 100 metros. E eu sei que você vai me amar, porque eu vou precisar”.

Além da troca entre Inma e Ramon, nota-se no filme o valor de vivência em relação a Manolo e Ramon, o que foi fundamental para que Ramon buscasse ressignificar sua vida com o esporte, já que Manolo era treinador. Assim, é possível identificar uma troca entre eles, visto que Manolo estava sedentário e era alcoólatra e Ramon precisava de um treinador para buscar o seu objetivo de ser um *Ironman* e tomar uma atitude em sua vida diante das limitações impostas pela doença. Conforme já mencionado, a mudança na relação entre eles, torna-se nítida na cena 08, quando Inma faz uma proposta para Ramon para cuidar de seu pai, pois ele estava triste e desanimado e faz a mesma proposta para Manolo, com a finalidade de melhorar a relação de ambos e fazer com que os dois busquem um novo significado para suas vidas. Na cena 11 também é possível observar a questão da vivência de Manolo e Ramon, dado que, nesta cena Ramon está descansando no sofá e encontra uma corda escondida nas almofadas. No entanto, ao analisar a corda e o teto que havia caído na casa de Manolo, Ramon deduz que Manolo tentou se suicidar, pois estava triste há muito tempo com a morte de sua esposa. Diante dessa percepção, Ramon decide marcar um encontro para Manolo e neste momento lembra-se de Noelia - uma mulher que ambos conheceram na praia, durante um treinamento – com essa atitude,

Ramon tinha como principal objetivo aliviar aquele vazio que Manolo sentia há tanto tempo, sendo assim uma maneira de recompensar Manolo pelos treinamentos.

A partir desses recortes com Inma e Manolo percebe-se que através da bondade e da questão de amar outro ser humano, Ramon encontrou o sentido diante das vivências com seus familiares, o que fez com que ele tomasse a atitude de melhorar sua qualidade de vida, encontrando um novo significado para o seu sofrimento através do esporte. Cabe destacar que o apoio familiar é essencial para que o indivíduo possa lidar com o impacto provocado pela enfermidade e as suas limitações (Andrade et al., 2004), pois ter uma família que acompanhe o paciente é importante para que este consiga iniciar o tratamento e possa aceitar sua condição de saúde, pois assim aumentará a probabilidade de ir em busca de alternativas para melhorar a sua qualidade de vida (Almeida et al., 2007).

Observam-se também valores de vivência na relação de Ramon com a paciente Ariadna, na cena 12, após ela sofrer uma seqüela em decorrência da EM. Ramon ao ver Ariadna fazer exercícios no hospital verbaliza “– Bom, bom. Ariadna, lembrando das aulas de *ballet*? Vem, vamos correr? O que foi?”, mas ela responde “-Eu não te enxergo”. E assim Ramon percebe que Ariadna teve um surto e pergunta “- O que eu posso fazer por você?” e ela responde “Correr. Corra por mim, ta bom?”. Com esse recorte, pode-se fazer relação novamente com a bondade e a questão de amar o próximo, o que de fato fez com que Ramon buscasse encontrar o sentido da vida nesta amizade. Esse pedido de Ariadna foi um motivo que fez com que Ramon optasse em treinar mais e não desistisse do seu objetivo, com o intuito de deixar um legado e mostrar para todos que duvidassem que uma pessoa com esclerose múltipla não pode andar 100 metros ou até mesmo concorrer em uma prova de *triatlo*.

Os valores de vivência foram essenciais para que Ramon conseguisse realizar seu objetivo, de completar o *triatlo*, buscando desafiar a previsão dos médicos e encontrar uma estratégia para encarar a esclerose múltipla. Assim, pode-se fazer relação com os valores de atitude também, pois através do sofrimento inevitável, com a ajuda de seu sogro, esposa, filho e amigos, Ramon buscou mudar de atitude. De acordo com Kroeff (2014), os valores de atitude são uma garantia que a vida sempre vai ter um sentido, pois a pessoa poderá encontrar o sentido na sua vida até mesmo em situações sem esperanças, como é o caso de doenças incuráveis, em que a situação não poderá ser mudada, mas o sujeito poderá transformar a tragédia numa vitória (Frankl, 1946/2013). Essa atitude fica evidente na cena 9, quando Ramon está no sofá assistindo um campeonato de corrida e começa a pensar na possibilidade de andar 100 metros, afirmando para Manolo “- 100 metros não é muito” e Manolo responde “-não, não. Claro que não é”. Então, ao observar que Manolo

dorme, Ramon vai para a rua tentar andar 100 metros sozinho, mas tem dificuldade e não consegue mais andar, paralisando no meio da rua. Inma, ao chegar em casa percebe que Ramon não estava. Diante disso, ela escuta buzinas e sai correndo na direção de Ramon para ajudar e questiona “- Ramon, Ramon. Meu amor, o que aconteceu? O que foi? e Ramon responde” - eu só queria andar 100 metros”. Ao questionar o motivo, Ramon observa um casal com seus dois filhos caminhando e olha para Inma, com o objetivo de responder a pergunta com a cena. Desse modo, observa-se neste momento que Ramon decidiu tomar uma atitude, diante de uma situação de adversidade. Assim conforme afirma Frankl (1946/2013), a maior probabilidade de realizar valores de atitude está associada com o enfrentamento de circunstância, em que a única alternativa é aceitar e suportar.

Na cena 10 também nota-se a presença de valores de atitude, pois retrata o momento em que Ramon fala para Inma que vai fazer a prova mais desafiadora do mundo. Inma não entende a razão e questiona Ramon, e ele responde “- Você não queria que eu me exercitasse?” [...] “- então, serei um *Ironman*”. Novamente Inma não acredita, pois pergunta como alguém que tem esclerose múltipla gostaria de fazer uma prova dessas e Ramon responde “- porque alguém sem esclerose múltipla gostaria de fazer algo assim? Pelo menos eu tenho um objetivo”. Percebe-se que Ramon decide traçar um objetivo em sua vida, que é completar essa prova desafiadora. Assim, essa atitude de Ramon é uma maneira dele encontrar o sentido em sua vida também. De acordo com Frankl (1969/2011), quando o sujeito está vivenciando alguma situação que está causando sofrimento e utiliza a sua capacidade como uma forma de erguer-se, ele se torna responsável pela atitude de encontrar o sentido em sua vida diante de situações que causam desespero. Assim, percebe-se que Ramon utilizou suas forças e suas vivências com familiares e amigos, como uma maneira de erguer-se e atingir o seu objetivo e mostrar para todos que duvidaram que ele não conseguiria realizar a prova por ter esclerose múltipla.

Diante desses recortes, cabe destacar que apesar das dificuldades vivenciadas por indivíduos com EM, é importante que o paciente compreenda que ainda é possível continuar vivendo, como, por exemplo, na cena 10, em que Ramon decide se tornar um *Ironman*. O que é confirmado por Silva e Castro (2011), pois a dificuldade de aceitação é vencida somente quando o paciente consegue perceber que mesmo com suas limitações físicas é possível começar novas atividades e com isso o sujeito poderá vencer as limitações impostas pela doença.

Portanto, no filme percebe-se que Ramon transformou o que Frankl aponta como Tríade Trágica em Otimismo Trágico, composta por sofrimento, culpa e morte. Assim, o indivíduo poderá transformar o sofrimento em uma conquista, a culpa como uma chance

para melhorar a si mesmo e a finitude como uma forma de agir responsabilmente (Frankl, 1946/2013). Essa percepção fica indicada na cena 14, que diz respeito ao grande dia da prova de *triatlo*. Nesta cena estão Inma, seus dois filhos, Manolo e Noelia (namorada de Manolo) que estão esperando Ramon concluir a prova. Durante o percurso, Ramon apresenta dificuldade em alguns momentos, porém, apesar de suas limitações, ele não desiste do seu objetivo. Logo, ele decide transformar o seu sofrimento em uma conquista, já que estava desafiando os relatórios médicos que afirmavam que ele não iria conseguir caminhar 100 metros. Ele também utiliza a culpa como uma maneira de melhorar a si mesmo, já que antes ele dava prioridade mais para o seu trabalho e acabava desconsiderando sua saúde, fazendo com que não praticasse exercício físico, e a morte como uma maneira de agir responsabilmente em todos os contextos de sua vida. Cabe mencionar Frankl (em Caponero, 2017), que afirma “o ruim não é morrer, mas fazê-lo sem um significado” (p.39).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa científica possibilitou abordar um tipo de doença crônica degenerativa, a esclerose múltipla e, assim, verificar o impacto que ela causa na vida do jovem adulto. O objetivo da pesquisa era identificar possíveis contribuições do sentido da vida em pacientes adultos jovens com esclerose múltipla na perspectiva da logoterapia, por meio dos seguintes objetivos específicos: caracterizar o sentido da vida; descrever aspectos do desenvolvimento do jovem adulto e, por fim, caracterizar a esclerose múltipla. Dessa forma, compreende-se que os objetivos, tanto gerais quanto específicos, foram atingidos, inicialmente, a partir da revisão de literatura e, após, foi possível visualizar os conceitos na prática por meio do filme “100 metros”. Assim, percebe-se que apesar das limitações impostas da doença é possível encontrar o sentido da vida por meio dos valores. Como é o caso do protagonista do filme Ramon, que encontrou o sentido da vida a partir dos valores de vivência e de atitude, adotando assim um novo comportamento frente ao sofrimento inevitável, dando-lhe um novo significado.

O que dificultou a elaboração desse trabalho foi encontrar estudos relacionados com a esclerose múltipla e a fase do jovem adulto. Também, percebeu-se que há poucos artefatos culturais que abordam o jovem adulto com esclerose múltipla e que retratam as dificuldades vivenciadas pelos pacientes diagnosticados com a patologia.

Dessa maneira, sugere-se que se dê continuidade a estudos que envolvam indivíduos jovens diagnosticados com esclerose múltipla e seus familiares, com a finalidade de compreender melhor o impacto de uma doença degenerativa, tanto na vida do paciente, quanto na vida dos familiares. Além disso, pode-se pensar na realização de novas pesquisas que explorem casos de mulheres diagnosticadas com a patologia, já que ocorre com mais frequência no sexo feminino, pois apesar das mulheres atualmente desempenharem os mesmo papéis, elas ainda precisam lidar com as questões relacionadas à gravidez e maternidade. E por fim, pode-se pensar também em novos estudos que explorem a questão do vazio existencial, pois em algumas situações o indivíduo pode perceber sua vida sem nenhum sentido, vivenciando assim apenas sentimentos de desespero e desmotivação, podendo evoluir para novas patologias e comprometer ainda mais o bem-estar psicológico.

REFERÊNCIAS

- Albuquerque, M. A. (2005). *Esclerose múltipla: aspectos psicológicos da doença*. Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação – Mestrado de Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande, Brasil.
- Almeida, L. H. B., Rocha, F. C., Nascimento, F. C.L., & Campelo, L. M. (2007). Ensinando e aprendendo com portadores de esclerose múltipla: relato de experiência [Versão eletrônica]. *Revista bras. enferm.* .60(4). 460-3.
- Andrade, V. M., Santos, F. H. & Bueno, O. F. A. (2004). *Neuropsicologia hoje*. São Paulo: Artes Médicas.
- Andrade, C. (2010). Transição para a idade adulta: Das condições sociais às implicações psicológicas [Versão eletrônica]. *Análises Psicológicas*, 2(XXVIII): 255-267.
- Andrade, C. (2016). A construção da identidade, autoconceito e autonomia em adultos emergentes [Versão eletrônica]. *Psicologia Escolar e Educacional*, 20(1), 137-146.
- Aquino, P. L. S. & Cagol, F. (2013). O sentido na vida no trabalho: contribuições da logoterapia para a qualidade de vida do trabalhador. *Logos & Existência*, 2 (2), 114-124.
- Barreto, S. M., Passos, V. M. A. & Giatti, L. (2009). Comportamento saudável entre adultos jovens no Brasil [Versão eletrônica]. *Revista Saúde Pública*. 43(2), 9-17.
- Barroso, S. M., Ribeiro, S. B. F., Fonseca, M. C. I. & Silva, D. P.(2013). Dificuldades na avaliação neuropsicológica de pacientes com Esclerose Múltipla [Versão eletrônica]. *Revista Neurociências*.
- Bee, H. (1997). *O ciclo vital*. Porto Alegre: Artmed.
- Bertotti, A. P. (2008). *O portador de esclerose múltipla e suas formas de enfrentamento frente a doença*. Monografia apresentada para conclusão do curso de Psicologia na Universidade do Vale do Itajaí – SC, Brasil.
- Bertotti, A. P, Lenzi, M. C. R., & Portes, J. R.M. (2011). O portador de esclerose múltipla e suas formas de enfrentamento frente à doença [Versão eletrônica]. *Revista Barbarói*, Santa Cruz Sul, n. 34.
- Caponero, R. (2017). Comunicando ao paciente e a à família a inevitabilidade da morte. In M. G.G. Gimeses, M.M.M.J. Carvalho & T.B.P. Pinheiro. *Cuidados Paliativos: um modelo integrativo na transição entre a vida e a morte* (pp. 31-39). São Paulo: Editora República.
- Corrêa, D. A. & Rodrigues, C. M.D.(2013). Finitude e sentido da vida: do torpor a tarefa. *Logos & Existência*, 2(1), 37-46.

- Costa, C. C. R., Fonteles, J. L., Praça, L.R. & Andrade, A. C. (2005). O adoecimento do portador de esclerose múltipla: percepções e vivências a partir da narrativa de dois casos clínicos. *Revista Brasileira em Promoção de Saúde*, 18 (3), 117-124.
- Eizirik, C. L., Kapczinski, F. & Bassols, A, M. S. (2001). *O Ciclo da Vida Humana: Uma Perspectiva Psicodinâmica*. Porto Alegre: Artmed.
- Erikson, E. H. (1972). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar
- Erikson, E. H. (1976). *Infância e sociedade*. 2º edição. Rio de Janeiro: Zahar.
- Erikson, E. H. (1998). *O ciclo de vida completo*. Porto Alegre: Artmed.
- Ferreira, B. W. (1990). O sentido da vida [Versão eletrônica]. *Revista Educação e Filosofia*, 5(9), 129-134.
- Fernández, C., Fernández, L., Navarro, T. & Barrena, M. (2016). *100 metros* [Filme]. Espanha: Filmax.
- Fonseca, M. C. I. & Barroso, S. M. (2017). Luto e enfrentamento em portadores de esclerose múltipla: diálogo com a teoria da Kübler-Ross [Versão eletrônica]. *Revista Interação em Psicologia*, 21(2).
- Fontoura, E. G. (2013). *Sentido da vida: Vivências dos cuidados de enfermeiros à pessoa no processo de morte e morrer*. Tese de doutorado publicada, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil.
- Frankl, V. E. (2005). *Um sentido para a vida: Psicoterapia e humanismo*. 11º edição. Aparecida, SP: Ideias & Letras. (Trabalho original publicado em 1978).
- Frankl, V. E. (2011). *A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da logoterapia*. (I. S. Pereira, Trad.). São Paulo: Paulus. (Trabalho original publicado em 1969).
- Frankl, V. E. (2013). *Em busca do Sentido - Um Psicólogo no Campo de Concentração*. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes. (Trabalho original publicado em 1946).
- Frankl, V. E. (2016a). *Psicoterapia e sentido da vida: fundamentos da Logoterapia e análise existencial*. 6º edição. São Paulo: Quadrante. (Trabalho original publicado em 1946).
- Frankl, V. E. (2016b). *A presença ignorada de Deus*. (W. O. Schlupp & H. H. Reinhold, Trads.). São Leopoldo: Editora Sinodal; Petrópolis: Editora Vozes. (Trabalho original publicado em 1943).
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* [Versão Eletrônica]. 6ª Ed. São Paulo: Atlas.
- Griffa, M. C. & Moreno, J. E. (2001). *Chaves para a psicologia do desenvolvimento*. São Paulo: Paulinas.

- Haase, V. G., Lacerda, S.S., Lima, E. P. & Lana-Peixoto, M. A. (2005). Desenvolvimento bem sucedido com esclerose múltipla: um ensaio em psicologia positiva [Versão eletrônica]. *Estudos de Psicologia*, 10(2), 295-304.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2013). Pesquisa Nacional de Saúde. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, grande regiões e unidades de federações. Cavararo, R: Autor [Versão eletrônica].
- Kroeff, P. (2014). *Logoterapia e existência: a importância do sentido da vida*. Porto Alegre: Evangraf.
- Kübler-Ross, E. (1998). *Sobre a morte e o morrer*. 8ª ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Kübler -Ross, E.(2008). *Morte estágio final da evolução*. 2º ed. Rio de Janeiro. Nova era.
- Laville, C. & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia e pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lima Neto, V. B. (2013). A espiritualidade em logoterapia e análise existencial: o espírito em uma perspectiva fenomenológica e existencial [Versão eletrônica]. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 19(2), 220-229.
- Machado, S. (2012). Recomendações sobre a esclerose múltipla [Versão eletrônica]. 1º edição. *Academia Brasileira de Neurologia*. São Paulo.
- Maia, L.A.C.R., Viegas, J. & Amaral, M. (2008). Esclerose múltipla: conhecer para desmistificar [Versão eletrônica]. *O Portal dos Psicólogos*.
- Martins, L. M, França, A.P. D & Kimura, M. (1996). Qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas [Versão eletrônica]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 4(3):5-18.
- Mendes, M. F., Balsimelli, S., Stangehaus, G. & Tilbery, C. P. (2004). Validação de escala de determinação funcional da qualidade de vida na esclerose múltipla para a língua portuguesa [Versão eletrônica]. *Revista Neuropsiquiatr*. 62(1):108-113.
- Mendes, M. F., Tilbery, C. P. Balsimelli, S., Moreira, M. A. & Cruz-Barão, A. M. (2003), Depressão na esclerose múltipla forma remitente-recorrente [Versão eletrônica]. *Revista Neuropsiquiatria*. 61(3ª),591-595.
- Ministério da Saúde. (2017). Suicídio. Saber, agir e prevenir [Versão eletrônica]. Boletim Epidemiológico.
- Miotto, E. C., Lucia, M. C. S. & Scaff, M. (2007). *Neuropsicologia e as interfaces com as neurociências* [Versão eletrônica]. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Moreira, N. & Holanda, A. (2010). Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espiritual e religiosa [Versão eletrônica]. *Psico-Universidade*. São Francisco, 15(3), 345-356.

- Mota, C. P. & Rocha, M. (2012). Adolescência e Jovem Adultícia: Crescimento Pessoal, Separação-individualização e o Jogo das relações [Versão eletrônica]. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(3), 357-366.
- Neves, C. F.S., Rente, J. A.P. S., Ferreira, A. C.S. & Garrett, A. C. M. (2017). Qualidade de vida da pessoa com esclerose múltipla e dos seus cuidadores [Versão eletrônica]. *Revista de Enfermagem Referência*.
- Oliveiros, O. L. & Kroeff, P. (2014). *Finitude e sentido da vida: a logoterapia no embate com a tríade trágica*. Porto Alegre. Evangraf.
- Papalia, D. E. & Olds, S. W. & Feldman, R.D. (2006). *Desenvolvimento Humano*. 8ª edição. Porto Alegre: Artmed.
- Pereira, I. S. (2007). A vontade de sentido na obra de Viktor Frankl [Versão eletrônica]. *Psicologia Universidade de São Paulo*, 18(1), 125-136.
- Santos, D.M.B. (2016). Logoterapia: compreendendo a teoria através de mapa de conceitos. *Rio de Janeiro: Arquivos Brasileiros de Psicologia*; 68 (2): 128-142.
- Santos, M. A. R., Munboz, M. S.L., Peixoto, M. A., Haase, V. G., Rodrigues, J. & Resende, L. M. (2006). Contribuição do Mismatch negativity na avaliação cognitiva de indivíduos portadores de esclerose múltipla [Versão eletrônica]. *Brasil Otorrinolaringol*, 72(6), 800-7.
- Silva, E. G. & Castro, P. F. (2011). Percepção do paciente portador de esclerose múltipla sobre o diagnóstico e tratamento. *Revista Psicologia da Saúde*. Acesso 30 de setembro, 2018, de <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/2845>.
- Silveira, D. R. & Mahfoud, M. (2008). Contribuições de Viktor Emil Frankl ao conceito de resiliência [Versão eletrônica]. *Estudos de Psicologia*; Campinas, 25(4): 567-576.
- Simonetti, A. (2004). Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença [Versão eletrônica]. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Soares, D. H. P. (2002). *A escolha profissional do jovem ao adulto*. São Paulo: Summus.
- Souza, D. V. & Zioni, F. (2003). Novas perspectivas de análise em investigações sobre meio ambiente: a teoria das representações sociais e a técnica qualitativa da triangulação de dados [Versão eletrônica]. *Saúde e Sociedade*. 12(2), 76-85.
- Souza, E. A. & Gomes, E.S. (2012). A visão de homem em Frankl. *Logos & Existência*, 1(1), 50 57.
- Xausa, I. A. M. (2011). *A psicologia do sentido da vida*. 2ª ed. São Paulo: Editora Vide Editorial.

<p>CENA 2</p>	<p>SENTIDO DA VIDA Valores de vivência VIVENDO COM EM. Sintoma (formigamento)</p> <p>ASPECTOS DO JOVEM ADULTO Trabalho SENTIDO DA VIDA Valores de criação</p>	<p><u>Nesta cena Inma e Ramon estão na cama, brincando de adivinhar o que cada um desenha na mão do outro e Ramon aproveita e diz:</u></p> <p><u>Ramon - Eu tive um formigamento muito estranho hoje.</u></p> <p><u>Inma - Você sabe porquê?</u></p> <p><u>Ramon - Porque?</u></p> <p><u>Inma - Porque não faz exercício, porque passa o dia inteiro sentado.</u></p> <p>Ramon - Às vezes eu sinto como se tivesse pedrinhas dentro das meias sabe?</p> <p>Inma - Porque não aproveita que meu pai ta aqui?</p> <p>Ramon - Você ta maluca? (Risos).</p> <p>Inma - (Risos) - Olha que ele foi professor de academia por 40 anos.</p> <p>Ramon - Sim e faz 60 anos que ele é um grosso também.</p> <p>Inma - Mas, ele te ajudaria a perder essa barriga.</p> <p><u>Ramon - Eu to cheio de trabalho e ainda tenho que ir na Convenção no Brasil.</u></p> <p>Ramon - Por falar nisso, eu pensei que você gostasse mais da minha barriga.</p> <p>Inma - Eu adoro, mas também gosto de um tanquinho.</p> <p>Ramon – Nossa, então falta muita comunicação entre a gente, não é!? Eu pensei que você gostasse, eu nunca fiz exercício por sua causa.</p> <p>Inma - Obrigada (Risos).</p>
---------------	---	--

CENA 3	<p>VIVENDO COM EM. Sintoma (Disartria – dificuldade de articulação da fala causada por questões neurológicas)</p>	<p>Nesta cena Inma fala para seu filho que Ramon vai levar ele para o colégio, pois ela vai ir trabalhar. Inma entra no quarto falando no telefone e ao perceber Ramon parado sentado diz:</p> <p>Inma - Ramon... (não desliga, só um segundo) ... Ramon, você podia ter arrumado a cama. Eu preciso que faça umas coisas antes que saia para o trabalho, está bom!? hm?</p> <p><u>Ramon - Por...que...não...?</u></p> <p><u>Inma - Você não vai trabalhar?</u></p> <p><u>Ramon - Tra...ba...lho...que?</u></p> <p><u>Ramon- Ahm, onde é? Inma</u> <u>é...o..tra...ba...onde ta...?</u></p> <p>Neste momento Inma se aproxima de Ramon, senta e percebe que há algo de errado com ele.</p>
CENA 4		<p>Nesta cena, Ramon e Inma esperam sentados e angustiados a Dr. Berta para saber o que houve. Ao chegar na sala de espera a Dr. Berta vai ao encontro deles e diz:</p> <p>Dr. Berta - Me acompanhem, por favor.</p> <p>Dr. Berta - Os resultados da ressonância magnética e da pulsão lombar, nos fazem pensar que estamos diante de uma doença, chamada esclerose múltipla.</p> <p>Ramon - O que?</p> <p>Dr. Berta - O que você teve nós costumamos chamar de surto da esclerose.</p> <p>Ramon - Como assim um surto!?</p> <p>Dr. Berta - Olha, os nossos nervos, tanto do cérebro quanto das medula, estão protegidos como cabos elétricos por uma substância que se chama mielina. Na esclerose o nosso sistema</p>

	<p style="text-align: center;">ASPECTOS DO JOVEM ADULTO Trabalho SENTIDO DA VIDA Valores de criação</p> <p style="text-align: center;">VIVENDO COM EM Reação ao diagnóstico</p>	<p>imunológico, nossas defesas, atacam e destroem essa proteção e aí pode ocorrer um curto circuito, um surto... Alguns são reversíveis, mas outros podem deixar sequelas.</p> <p>Inma - Que tipos de sequelas?</p> <p>Dr. Berta - Temos que ir devagar...</p> <p>Inma - Fala, que tipo de sequelas?</p> <p>Dr. Berta - Cada surto pode afetar cada paciente de uma forma diferente, por isso chamamos a esclerose de a doença de mil caras.</p> <p>Inma – Então é...então é uma doença degenerativa?</p> <p>Dr. Berta - Sim. Ramon você quer um copo de água?</p> <p>Ramon - Não.</p> <p><u>Ramon - Então... Inma, desculpa, mas preciso ir trabalhar.</u></p> <p>Dr. Berta - Ramon, Ramon... o estresse não vai te ajudar em nada. Agora a sua prioridade deveria ser o tratamento, trabalhar a mobilidade. O cérebro é um buraco negro, se você quiser podemos falar sobre algum tipo...</p> <p><u>Ramon - (interrompe a Dr. Berta) O que você quer dizer? Que vou ficar numa cadeira de rodas!?</u></p> <p><u>Dr. Berta - Não sabemos o que, nem quando vai acontecer. Você pode ter um surto há cada dez anos ou dez surtos por ano. De acordo com o relatório Ramon, você não poderia nem estar andando.</u></p> <p><u>Ramon – Tá brincando!? Eu não posso nem andar!?</u></p> <p><u>Neste momento Ramon levanta da cadeira e vai embora.</u></p>
--	---	---

CENA 5	<p>VIVENDO COM EM Reação ao diagnóstico</p>	<p>Nesta cena, já é tarde e Inma está sentada no escuro, esperando Ramon chegar. Quando Ramon chega ela pergunta para ele:</p> <p>Inma - Onde você tava? Faz horas que estou te ligando</p> <p>Ramon - Meu celular ficou sem bateria, entendeu!?</p> <p><u>Inma - Você ta bêbado.</u></p> <p><u>Ramon - Eu to do jeito que eu quero. Eu to muito bem. Eu sei como funciona meu corpo. Eu conheço meu corpo. Pra que você saiba o que te contaram é tudo baboseira, para vender remédios, mas como você acredita em tudo.</u></p> <p>Inma - Claro, eu sou uma imbecil que acredita em ressonâncias. (Neste momento Inma grita) - Me escuta quando eu to falando!!</p> <p><u>Manolo - Olha só, imaculada são 4 horas da manhã. O que foi!? Se ta bêbado vai para cama e pronto.</u></p> <p><u>Ramon - (grita) - Esse inútil de merda ainda ta aqui!? Ainda? Quando vão arrumar o teto da sua casa hein? Quando? Que merda...puta que pariu.</u></p> <p>Inma fala para seu pai - Não, não. Não, não, não fala nada.</p> <p>Manolo - Eu não queria falar, mas vou falar pela sua mãe e por mim. Não gostamos desse cara, aaah não gostamos....</p> <p>Inma – Papai, ele tem esclerose múltipla.</p>
CENA 6		<p>Nesta cena Ramon está sentado na cama, olhando para injeção que precisa fazer para o tratamento, com a finalidade de evitar futuros surtos. Então, Inma entra no quarto e diz:</p>

	<p>VIVENDO COM EM. Impacto do diagnóstico</p> <p>VIVENDO COM EM. Sintoma (perda de sensibilidade)</p> <p>SENTIDO DA VIDA Valores de vivência</p>	<p>Inma: Quer ajuda?</p> <p>Inma - Como você ta?</p> <p><u>Ramon - Isso que estou sentindo agora, eu não vou sentir pro resto da minha vida não né!? E se amanhã eu tiver um surto? E simplesmente parar meu coração ou se eu ficar cego e não puder ver o rosto dos meus filhos ou se eu....</u></p> <p><u>Inma - Isso não vai acontecer, porque nós somos daqueles que tem sorte. Tá bom?</u></p> <p><u>Então, ela segura na mão dele e Ramon diz:</u></p> <p><u>Ramon - Eu não sinto você, Inma. Eu não sinto sua pele.</u></p> <p><u>Inma - Vem aqui (ela abraça ele). Eu to aqui ta!? eu to aqui.</u></p> <p>Ramon - Começa a chorar e neste momento Inma faz a injeção com a medicação em sua barriga.</p>
CENA 7	<p>ASPECTOS DO JOVEM ADULTO Trabalho</p> <p>SENTIDO DA VIDA Valores de criação</p>	<p><u>Nesta cena Ramon está deitado na cama do hospital junto com Inma, após ter tido um surto no seu trabalho, então diante do acontecimento ele pega seu celular e decide apagar todos seus compromissos do trabalho da agenda, incluindo reuniões.</u></p>
CENA 8	<p>SENTIDO DA VIDA Valores de vivência</p>	<p>Nesta cena Inma senta para conversar individualmente com Ramon e com Manolo, com o mesmo diálogo, com a finalidade de fazer com que os dois consigam ter uma relação melhor e que possam se ajudar. Então Inma diz:</p> <p><u>Inma - Ele está triste e desanimado e isso me preocupa. Eu quero que você o leve ele para dar umas voltas, espairer um pouco. Eu não</u></p>

		<p><u>quero deixar ele sozinho. Já sei que vocês não se dão muito bem, mas faz isso por mim.</u></p> <p><u>Manolo – (Sinaliza com a cabeça que sim).</u></p> <p><u>Ramon - Então ta.</u></p> <p>Essa atitude de Inma fez com que Ramon e Manolo começassem criar um vínculo entre eles, apesar da dificuldade no relacionamento entre genro e sogro. Então, foi a partir desse momento que eles começaram a conviver mais e decidiram tomar a atitude de conseguir atingir o objetivo de Ramon caminhar os 100 metros.</p>
CENA 9	<p>SENTIDO DA VIDA</p> <p>Valores de atitude</p>	<p>Manolo e Ramon estão sentados no sofá assistindo televisão e Ramon está assistindo um campeonato de corrida. E diz:</p> <p><u>Ramon - 100 metros não é muito.</u></p> <p>Manolo - Que?</p> <p>Ramon - 100 metros não é muito.</p> <p>Manolo – Não, não. Claro que não é.</p> <p>Então Manolo pega no sono e nisso Inma chega em casa e pergunta:</p> <p>Manolo – Oi.</p> <p>Inma - Tudo bem?</p> <p>Manolo - Sim e você?</p> <p>Inma - Tudo bem. E o Ramon?</p> <p>Manolo – Ah. Não sei. Ramon?</p> <p>Inma - Ramon? Onde ele tá?</p> <p>Manolo - Eu não sei. Ele tava aqui.</p> <p>Inma ouve buzinas de carros e vai ver o que está acontecendo. Logo, vê Ramon tentando atravessar a rua movimentada. Ela começa a correr em direção a ele e diz:</p> <p>Inma - Ramon, Ramon. Meu amor, o que aconteceu? O que foi?</p>

	<p>VIVENDO COM EM. Sintoma (perda da mobilidade)</p> <p>SENTIDO DA VIDA Valores de atitude</p> <p>ASPECTOS DO JOVEM ADULTO Família</p>	<p><u>Ramon – Que acontece...eu não consigo andar.</u> <u>Eu não consigo andar.</u></p> <p>Inma - A perna direita. Isso. A perna direita. Se apoia em mim. A perna direita. (Inma consegue levar Ramon para a calçada).</p> <p><u>Ramon - Eu só queria andar 100 metros.</u></p> <p>Inma - Porque?</p> <p><u>Neste momento, Ramon observa um casal com seus dois filhos caminhando e olha para Inma, com a finalidade de responder a pergunta com aquela cena.</u> Então Inma diz:</p> <p>Inma - Eu pedi pra você não deixar meu pai sozinho.</p>
<p>CENA 10</p>	<p>ASPECTOS DO JOVEM ADULTO Pensamento pós-formal</p> <p>SENTIDO DA VIDA Valores de atitude</p>	<p>Nesta cena Inma está tomando banho e Ramon está escovando os dentes no banheiro. Nisto Ramon começa a falar sobre a mais famosa e desafiadora prova de <i>triatlo</i> do mundo, então ele diz:</p> <p><u>Ramon - 3,8 km nadando, 180 km pedalando e 42 km correndo.</u></p> <p>Inma - E tem gente que faz tudo isso?</p> <p>Ramon - Sim.</p> <p>Inma - Como é que é?</p> <p><u>Ramon - Eu vou fazer um triatlo. Um Ironman.</u></p> <p>Inma - Não to entendendo.</p> <p><u>Ramon - Você não queria que eu me exercitasse?</u></p> <p><u>Inma - Sim, caminhada.</u></p> <p><u>Ramon - Então, serei um Ironman.</u></p> <p>Inma - (Risos) - Você ta se ouvindo? Você ficou louco?</p> <p>Ramon - As melhores lembranças vem das ideias mais loucas.</p>

	<p style="text-align: center;">SENTIDO DA VIDA Valores de atitude</p>	<p>Inma - Olha, você não tem que me provar nada. Ramon - Eu tenho 1 ano para me preparar. Pode ser a melhor forma de voltar a acreditar em mim. Inma - Eu acredito em você, mas você tem esclerose múltipla. É sério que estamos falando disso? Ramon - Inma, você não pode controlar tudo. Inma - Me explica porque alguém com esclerose gostaria de fazer algo assim? <u>Ramon - E porque alguém sem esclerose gostaria de fazer algo assim? Pelo menos eu tenho um objetivo.</u> Inma - Você quer um objetivo? Ramon - Sim, quero. Inma - Não brigue mais com meu pai.</p>
<p>CENA 11</p>	<p style="text-align: center;">SENTIDO DA VIDA Valores de vivência</p>	<p>Após Inma conversar com Ramon e Manolo sobre a vontade de Ramon realizar o <i>triatlo</i> e propor que Manolo faça os treinamentos e ambos aceitarem. <u>Eles começam treinar com frequência, assim, vão para a casa de Manolo fazer todos os treinamentos, começando aos poucos e aumentando no decorrer dos treinamentos. No decorrer deste período Manolo conhece uma mulher, chamada Noelia, na beira da praia e Ramon fica pensando o quanto seria importante ele conhecer uma nova pessoa, após o falecimento de sua mulher. Então, em uma cena Ramon está deitado no sofá descansando e encontra uma corda, com um laço exatamente de alguém que tentou se suicidar. Então, ele decide marcar um encontro de Manolo com Noelia, sem ele saber.</u></p>

<p>CENA 12</p>	<p>SENTIDO DA VIDA Valores de vivência</p>	<p>Nesta cena Ramon chega ao hospital para aplicar a medicação e percebe que Ariadna está fazendo exercícios, então decidi conversar com ela.</p> <p>Ramon - Bom, bom. Ariadna, lembrando das aulas de <i>ballet</i>? Vem, vamos correr? O que foi?</p> <p>Ariadna - Eu não te enxergo.</p> <p>Dr. Berta - Ela teve um surto, muito forte.</p> <p><u>Ramon - O que eu posso fazer por você?</u></p> <p><u>Ariadna - Correr. Corra por mim, ta bom!?</u></p>
<p>CENA 13</p>	<p>ASPECTOS DO JOVEM ADULTO Família</p> <p>SENTIDO DA VIDA Valores de vivência</p>	<p>Nesta cena Inma e Ramon estão na praia, após saírem de uma festa.</p> <p>Inma - Se lembra quando meu pai flagrou a gente aqui? (Risos).</p> <p>Ramon – Olha que minha memória anda falhando, mas isso é uma coisa que eu não esqueço.</p> <p>Inma - Não foi um bom momento para vocês se conhecerem.</p> <p>Ramon - Não.</p> <p>Inma - Mas olha agora.</p> <p>Ramon - Como as coisas mudam né?</p> <p><u>Ramon - Desde do dia que me diagnosticaram....</u></p> <p><u>Inma - Não te diagnosticaram, NOS diagnosticaram.</u></p> <p><u>Ramon - Muito obrigada, Inma. Obrigada por tudo. E obrigada por me amar assim, defeituoso e mal feito.</u></p> <p><u>Inma - (Risos) - Não se iluda muito, porque agora eu te amo por interesse e que fique claro.</u></p> <p><u>Ramon - Ah...</u></p> <p><u>Inma – Pra que você continue me amando</u></p>

		<u>quando eu não puder mais fazer 100 metros. E eu sei que você vai me amar, porque eu vou precisar.</u>
CENA 14	<p>ASPECTOS DO JOVEM ADULTO Família</p> <p>SENTIDO DA VIDA Valores de atitude</p>	<p>Nesta cena é o grande dia da prova. Estão na torcida Inma, os seus filhos, Manolo, Noélia. <u>Eles permanecem na torcida durante todo o percurso da prova, que tem o tempo para ser concluída de até 17 horas. Durante a prova, diversos momentos Ramon relembra o momento que foi diagnosticado com a esclerose múltipla, como também lembra de falas relevantes de seu treinador, seu filho, sua esposa, Bernat (o paciente que fez com que ele começasse enxergar as coisas diferentes) e da paciente Ariadna que pediu para que ele corresse por ela, com o intuito de servir como motivação e não desistir da adversidade que estava vivenciando. Assim, no final Ramon consegue completar a prova e é recepcionado por seus familiares. Manolo abraça forte Ramon, com orgulho e presentei essa conquista com a sua camisa que usou quando ele ganhou o <i>tour</i>. E Ramon abraça Inma e diz “Eu te amo”</u></p>