



**SENTIDO DA VIDA EM ADULTOS JOVENS VIVENDO COM ARTRITE REUMATOIDE**

Martina Schneider

Caxias do Sul, Novembro de 2019.

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

**SENTIDO DA VIDA EM ADULTOS JOVENS VIVENDO COM ARTRITE REUMATOIDE**

Trabalho apresentado como requisito parcial para a aprovação na disciplina PSI0519AE - Trabalho de Conclusão de Curso II, sob orientação da Prof. Dra. Rossane Frizzo de Godoy.

Martina Schneider

Caxias do Sul, Novembro de 2019.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao universo que direcionou minhas energias para o sonho de me tornar psicóloga e que me guiou para a realização desse trabalho. Também, por me oportunizar experimentar as belezas naturais e por me dar força e luz para enfrentar os desafios.

Aos meus pais Edgar e Iraní, por me darem a vida e me ensinarem a empatia. Obrigada pela paciência e confiança, mesmo diante dos momentos de ausência e cansaço. Grata pelo incentivo e pela demonstração de orgulho. Obrigada por me acolherem e estarem ao meu lado, quando eu mais precisei. Sem a ajuda de vocês, eu não estaria aqui. Vocês são minha inspiração e apesar de todas dificuldades vocês me fortalecem. Eu amo vocês.

Ao meu irmão Estevan e cunhada Tatiane, por me mostrarem o significado dos valores de vivência e estarem ao meu lado nos dias desafiantes. Obrigada pelas palavras de apoio. A pequena Naiana, por me mostrar o que é resiliência e ensinar sobre luta e coragem.

Ao meu fiel companheiro, Cássio. Aquele que ilumina meu caminho e vive seus sonhos comigo. Grata pela tranquilidade e apoio oferecidos ao longo da minha vida acadêmica, e por entender minha ausência. Obrigada por me amar, ensinar o que é o amor e possibilitar minha transcendência.

Agradeço aos meus demais familiares por compartilharem momentos de alegria e transformação. Um agradecimento especial aos meus avós, para os que já partiram e que ainda vivem comigo, vocês são meu exemplo de luta e determinação. Grata à minha sogra, pelas palavras de ânimo e ajuda. Obrigada à toda minha família pelo amparo recebido.

Aos meus profissionais da saúde mental, por me auxiliarem e permitirem experimentar novamente os encantos da vida. Grata também, pela minha experiência na saúde pública e respectivos colegas de trabalho, por me ensinarem a ser mais humana.

As minhas amigas, por toda ajuda e cumplicidade. Eternamente grata pelas risadas compartilhadas e que foram fundamentais para minha evolução. Agradeço por estarem ao meu lado e me fazerem enxergar a simplicidade da vida. Aos colegas do curso, obrigada pelas trocas de ideias e ajuda mútua, e por partilharmos o amor pela psicologia.

Aos professores do curso, por transferirem seus conhecimentos e experiências. À minha querida orientadora Rossane, agradeço pelas horas de dedicação, pelas suas correções e incentivos. Grata por minhas supervisoras de estágio Magda e Karen, pelas valiosas contribuições. Mestres, obrigada pelo acolhimento e confiança. A sabedoria transferida por vocês teve um papel importante nessa minha conquista.

Gratidão, por todos aqueles que me ajudam a caminhar em busca do meu sentido.

*“O que na vida decide do seu caráter de sentido são os pontos altos, e um simples momento pode dar sentido, retrospectivamente, à vida inteira. ”*

Viktor Emil Frankl

## SUMÁRIO

|   | Página |
|---|--------|
| RESUMO.....   | 07     |
| INTRODUÇÃO.....   | 08     |
| OBJETIVOS.....  | 11     |
| Objetivo Geral.....   | 11     |
| Objetivos Específicos.....                                    | 11     |
| REVISÃO DA LITERATURA.....                                    | 12     |
| Aspectos Biopsicossociais do Adulto Jovem.....                | 12     |
| Artrite Reumatoide e os Impactos Biopsicossociais.....        | 16     |
| Os Pilares da Logoterapia.....                                | 23     |
| MÉTODO.....   | 29     |
| Delineamento.....   | 29     |
| Fonte.....  | 29     |
| Instrumentos.....   | 30     |
| Procedimentos.....  | 30     |
| Referencial de Análise.....                                   | 31     |
| RESULTADOS E DISCUSSÃO.....                                   | 32     |
| Categoria 1: Adulto Jovem.....                                | 33     |
| Categoria 2: Adulto Jovem Vivendo com Artrite Reumatoide..... | 38     |
| Categoria 3: Sentido da Vida.....                             | 42     |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS.....                                     | 50     |
| REFERÊNCIAS.....  | 52     |

**LISTA DE TABELAS**

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1. Dados Integrados das Categorias de Análise .....              | 32 |
| Tabela 2. Categoria 1: Adulto Jovem .....                               | 33 |
| Tabela 3. Categoria 2: Adulto Jovem Vivendo com Artrite Reumatoide..... | 38 |
| Tabela 4. Categoria 3: Sentido da Vida .....                            | 42 |

## RESUMO

A artrite reumatoide acomete cerca de 0,5 a 1% da população mundial, sendo mais comum em mulheres. É uma patologia autoimune, crônica, sistêmica e simétrica. É marcada pelas inflamações persistentes nas articulações, pela dor intensa e pelos sintomas progressivos. As articulações mais atingidas são os punhos, mãos, tornozelos e pés. Alguns manifestam a doença de forma leve e limitada, mas outros, podem experimentar um curso poli articular rapidamente destrutivo. Assim, com o avanço da doença, limitações físicas e impactos psicossociais podem surgir. Desse modo, estudos que busquem um aprofundamento tornam-se relevantes para compreender a temática. Então, o presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo geral identificar as possíveis contribuições do sentido da vida em adultos jovens vivendo com artrite reumatoide. O estudo propõe os seguintes objetivos específicos: caracterizar aspectos do desenvolvimento do adulto jovem, caracterizar impactos biopsicossociais de adultos jovens vivendo com artrite reumatoide e conceituar o sentido da vida, sob perspectiva da Logoterapia. O método empregado foi o delineamento qualitativo de caráter exploratório e interpretativo. Utilizou-se como fonte o filme *Maudie – Sua Vida e Sua Arte* (2017), no qual foram extraídas e descritas algumas cenas, com base nos objetivos do estudo. O instrumento usado foi uma tabela, e por meio dessa se realizou a classificação das cenas do filme. O referencial de análise utilizado foi a análise de conteúdo proposta por Laville e Dionne, na qual as categorias foram definidas *a posteriori*, usando o modelo aberto. Os dados foram interpretados de forma qualitativa, utilizando-se da estratégia de emparelhamento. Como resultados surgiram as seguintes categorias: Adulto Jovem; Adulto Jovem Vivendo com Artrite Reumatoide e Sentido da Vida. Por meio da análise das cenas selecionadas e seu emparelhamento com a teoria estudada, conclui-se que mesmo o adulto jovem sofrendo dos vários impactos biopsicossociais da artrite reumatoide, é possível encontrar e atribuir um novo sentido para a vida. A busca do sentido da vida para Maud, ocorreu mesmo ela estando diante de um sofrimento inevitável, e com isso, conseguiu tornar sua tragédia pessoal em um triunfo. Por meio da sua liberdade e responsabilidade, Maud encontrou um sentido que lhe proporcionou a plenitude que tanto sonhava para sua vida.

**Palavras-chave:** adulto jovem; artrite reumatoide; impactos biopsicossociais; logoterapia; sentido da vida;

## INTRODUÇÃO

Diante da realidade vivenciada ao longo do processo acadêmico, ou seja, os estágios básicos e clínicos no enfoque da clínica ampliada, mas também, na vida profissional ligada à saúde pública, presenciou-se situações de pessoas com doenças autoimunes e quadros de dores crônicas que concomitantemente apresentavam comprometimentos psicológicos, pois haviam muitas perdas associadas à doença. Diante disso, percebeu-se que nesses casos é necessário haver um manejo especializado, visto os prejuízos associados a essas patologias.

Verificou-se diante de pessoas com doenças crônicas que muitas perdas físicas ocorrem, e que da mesma forma, há um avanço no desenvolvimento de transtornos mentais, especialmente na depressão e ansiedade. A dor relatada, não seria apenas uma dor física, mas também, uma dor emocional. A presença de sentimentos como vazio, medo, desesperança, insegurança, e inutilidade foram relatados inúmeras vezes ao longo dos atendimentos clínicos nos estágios e na atuação na saúde pública.

Além disso, ao cursar a disciplina de Psicologia e Psicoterapia Humanista e Existencial, os olhos brilharam pela logoterapia. Ao refletir sobre a relação da logoterapia com doenças crônicas, encontrou-se um sentido para realizar o Trabalho de Conclusão de Curso, pois trata-se de uma psicoterapia que busca com que as pessoas possam redescobrir e ressignificar sua vida, o que pessoalmente desperta muita atenção e esperança para que seja possível promover mudanças e resultados satisfatórios. Por meio desta disciplina e do entendimento da logoterapia, compreendeu-se que mesmo em situações trágicas e de sofrimento, o ser humano é capaz de encontrar um sentido para sua vida, por meio da liberdade de escolha e responsabilidade. Demais disciplinas foram importantes e contribuintes para o interesse do respectivo tema do Trabalho de Conclusão de Curso ao longo da formação acadêmica, como, Psicologia da Vida Adulta e do Envelhecimento, Processos Psicopatológicos na Adolescência, na Idade Adulta e no Envelhecimento, Clínica Ampliada, Psicologia da Saúde e Intervenção Clínica na Vida Adulta.

Assim, pensou-se em ampliar os estudos sobre uma doença autoimune crônica que ainda não apresenta muitas contribuições da psicologia. No processo de pesquisa o interesse surgiu pela artrite reumatoide, por ser uma patologia bastante debilitante e que gera perdas progressivas em vários aspectos na rotina e atividades físicas das pessoas, e simultaneamente, pela manifestação de consequências psicológicas e sociais, como exemplos, interrupções na capacidade de trabalho, mudanças nos papéis sociais e familiares, perda da dependência e desregulações no humor. Também, houve o interesse de compreender como os adultos jovens enfrentam esses impactos biopsicossociais após a

descoberta da artrite reumatoide, uma vez que esta é fase do ciclo de vida marcada por várias mudanças e descobertas pessoais, tendo a vitalidade como característica presente e o adoecer não é normal para esta faixa etária.

A artrite reumatoide (AR) acomete cerca de 0,5 a 1% da população mundial, sendo mais comum em mulheres. Trata-se de uma doença reumática autoimune, crônica, progressiva e sistêmica, caracterizada por disfunções no sistema imunológico e inflamações persistentes. É uma doença de etiologia desconhecida marcada por uma poli artrite simétrica periférica, que acomete principalmente articulações sinoviais, em especial dos punhos, mãos, tornozelos e pés, o que leva à lesão articular e à incapacidade física. A doença pode iniciar em qualquer idade, mas aumenta entre os 25 e 55 anos de idade, entendendo-se até os 75 anos e depois diminui. A estimativa anual, é de que há cerca de 20 a 50 novos casos por 100.000 habitantes. Também, a sobrevida, pode ser diminuída em 3 a 10 anos (Pinheiro, 2009; Shah & Clair, 2014).

A presença da dor crônica e a natureza progressiva da enfermidade causam graves limitações funcionais que poderão comprometer significativamente a qualidade física, além de gerar sofrimento emocional e impactos sociais (Pinheiro, 2009). Tais como, a grave deterioração da capacidade de trabalho, associada em grande medida às limitações funcionais e à dor, o reflexo na vida sexual e na relação conjugal e as graves implicações da doença dos cuidadores e familiares (Figueiredo, Soares, Cardoso, Alves & Dias, 2004; Matos, Pinheiro, Fonseca & Katsurayama, 2010).

Perante tantos impactos e limitações, junto a dor física e emocional, estudos vem mostrando um aumento na ocorrência de algumas desordens na saúde mental em pacientes diagnosticados com artrite reumatoide. Verifica-se uma frequência bem acima da média da habitualmente encontrada na população em geral, para quadros depressivos e de ansiedade (Figueiredo et al., 2004).

Um estudo desenvolvido pelo Departamento de Fisioterapia Aplicada do Instituto Ciências da Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, em Uberaba, objetivou verificar a ocorrência da depressão e alterações da qualidade de vida em indivíduos com artrite reumatoide. Após a pesquisa, os resultados mostraram que houve diferenças entre os grupos, o grupo teste composto com 30 pessoas com a artrite reumatoide e o grupo de controle de 30 pessoas com saúde estável. Os indivíduos com AR, apresentaram menores índices de qualidade de vida e auto avaliação em saúde, e 63,33% exibiram algum grau de depressão. Através do estudo, conclui-se que a artrite reumatoide causa impacto negativo na qualidade de vida e que a depressão pode ser considerada um sintoma associado à diminuição da capacidade funcional em virtude da doença (Campos, Silva, Castro & Graminha, 2013).

Visto que a artrite reumatoide pode interferir diretamente no desempenho da qualidade de vida devido aos efeitos no cotidiano e respectivas incapacidades, destaca-se a necessidade de possibilitar a ressignificação das limitações, ou seja, reconstruir e dar um novo sentido à vida. Este processo de compressão, mostra-se de grande importância para a Psicologia objetivando aprofundar estudos científicos na área. A teoria da logoterapia fundada por Viktor Emil Frankl, é um sistema teórico e prático de psicoterapia centrada no sentido da vida, e que possibilita a compreensão de que a busca pelo sentido da vida é uma atividade natural do ser humano (Frankl, 2005a). Através dos fundamentos e pilares da logoterapia, pretende-se propiciar um entendimento mais aprofundado para a área, com o intuito de ampliar e promover novas pesquisas. Afinal, a associação entre doenças crônicas e os impactos biopsicossociais são de extrema notabilidade para a psicologia, com o intuito de pensar na proteção e prevenção. Mas também, é importante destacar que estudos nessa área possibilitam objetivos de psicoeducação, pois muitas vezes familiares, cuidadores e as próprias pessoas com a artrite reumatoide possuem dúvidas e questionamentos, e dessa forma o estudo pode se tornar um instrumento de esclarecimento no campo social.

Com base no cenário exposto acima, esta pesquisa busca responder o seguinte problema de pesquisa: quais as possíveis contribuições do sentido da vida em adultos jovens vivendo com artrite reumatoide?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Identificar possíveis contribuições do sentido da vida em adultos jovens vivendo com artrite reumatoide.

### **Objetivos Específicos**

- Caracterizar aspectos do desenvolvimento do adulto jovem.
- Caracterizar impactos biopsicossociais de adultos jovens vivendo com artrite reumatoide.
- Conceituar o sentido da vida, sob perspectiva da Logoterapia.

## REVISÃO DA LITERATURA

### Aspectos Biopsicossociais do Adulto Jovem

Atualmente a afirmação de que a infância é o período de brincar, a adolescência é o tempo de escolher a profissão, a idade adulta é a época de criar raízes, trabalhar, construir uma família e acumular bens, e de que a velhice é a época de descansar está ultrapassada em virtude das mudanças ocasionadas pelo período da pós-modernidade. O mundo contemporâneo vem influenciando as condições sociais, políticas e econômicas, o que vem transformando o ciclo vital do ser humano. Assim, definições claras e objetivas entre as fases do desenvolvimento não são mais possíveis e o que resulta na dificuldade de demarcar um início e fim para cada fase (Cória-Sabini, 1997; Fiorini, Moré & Bardagi, 2017).

O estágio do adulto jovem, surge logo após a adolescência e corresponde a etapa dos 20 aos 50 anos de idade, entretanto, pode ser atenuado ou adiado em virtude do estilo de vida saudável. Na grande maioria, o período inicial é marcado pela constituição de uma família ou pela fixação profissional. Em seguida, vem o decréscimo ou cansaço profissional juntamente com a menopausa e andropausa, que correspondem ao término dessa fase. Verifica-se que a expectativa de vida dos últimos anos está aumentando por vários fatores, como a ausência de guerras, melhores condições sanitárias e avanços na medicina, e com isso, a população de adultos e idosos vem crescendo (Griffa & Moreno, 2001; Justo & Flach, 1997). Porém, ressalta-se que a definição das características assinaladas não justifica que o adulto jovem precise desempenhar em totalidade estas tarefas (Fiorini, et al., 2017)

Levinson (em Griffa & Moreno, 2001), definiu três estágios para a vida adulta jovem: a saída do lar, ingresso no mundo adulto e transição para a quarta década. Sobre a saída do lar, esta se refere a passagem da vida pré-adulta para adulta, em que há maior independência dos pais, tanto econômica como psicológica. Há o maior envolvimento com jovens da mesma idade. Também, ocorre o contato com novas instituições e status sociais, como, universidade-universitário e empresa-estagiário.

O ingresso no mundo adulto, para Levinson (em Griffa & Moreno, 2001), se dá quando o adulto jovem está mais no mundo adulto do que no lar. Supõe-se a construção de uma estrutura de vida estável e com maior autonomia. E a transição para a quarta década, corresponde ao período de reafirmação dos compromissos assumidos e do que já foi conquistado. Também, possui o objetivo de abrir uma nova perspectiva de vida, com olhares a novas possibilidades, deixando de lado escolhas passadas.

Através desses apontamentos, existem diferentes compreensões em relação a delimitação de um período cronológico e específico para o adulto jovem, seja por

regulamentações ou pelos teóricos especialistas do assunto (Fiorini et al., 2017). Constatase que a transição entre a adolescência e adulto jovem, é marcada pela diminuição das transformações fisiológicas, pelo aumento das atividades sociais, há a probabilidade do início de um emprego ou estudos superiores, e de uma vida matrimonial. Diante disso, estão como possibilidades que o ser humano atinge o auto sustento físico, psicológico, afetivo, econômico e social (Griffa & Moreno, 2001).

Em relação ao aspecto fisiológico a idade adulta corresponde a época da plenitude, caracterizada pela força, energia e resistência. Até os 25 anos, a maioria das funções corporais estão desenvolvidas. O indivíduo é capaz de suportar grandes esforços corporais, pois há a escassa tendência ao cansaço e rápida recuperação de rendimentos. Por ser um período de vitalidade, as doenças são menos frequentes e a fase é composta por uma população sadia, onde doenças agudas são mais comuns que as doenças crônicas. As principais causas de morte do adulto jovem são os acidentes e atos de violência (Griffa & Moreno, 2001).

Os principais traços característicos do adulto jovem, são a vitalidade e valorização da individualidade. Há um elevado nível de estado de espírito, e a alegria de viver e o prazer da existência fornecem perspectivas. O adulto jovem está em fase final do desenvolvimento da personalidade, identidade e maturidade, e para isto, precisa lutar consigo mesmo para obter determinação e harmonia nas suas forças de espírito e caráter. Nessa fase, são modelados e idealizados planos e projetos para o futuro. Muitas escolhas importantes foram realizadas na adolescência, mas no percurso da fase adulta as escolhas são refletidas e podem modificar o plano de vida (Griffa & Moreno, 2001; Mosquera, 1983).

A visão de mundo e os estilos de vida são fundamentais para compreender as opções realizadas nesse momento de vida. O adulto jovem é caracterizado pela flexibilidade e pluralidade, ou seja, abre-se para diferentes planos de vida e poderá deixar de seguir ações denominadas culturalmente tradicionais. Assim, a saída da casa dos pais, independência financeira e emocional, o casamento e a entrada no mercado de trabalho, vão dando lugar a novas situações como interrupções na educação, permanência na casa dos pais e envolvimento amoroso breves (Fiorini et al., 2017).

No mundo contemporâneo, algumas exigências e normas culturais modificaram aspectos que anteriormente estavam fixados de maneira mais rígida (Fiorini et al., 2017). Uma delas é a vida matrimonial. Ressalta-se que o casamento e a parentalidade, comumente delimitados como característicos dessa fase do ciclo vital, têm cedido foco para a formação profissional e educacional, e a liberdade individual. Assim, a permanência e dependência familiar promove aos jovens outros comportamentos, como as flutuações afetivas, vida

solteira e individualismo (Griffa & Moreno, 2001). Essa autonomia e liberdade, se manifestam pelo adiamento da maternidade/paternidade, pela diminuição no número de casamentos e pelo crescente aumento do número de divórcios (Fiorini et al., 2017).

Entende-se que com tantas transformações, nem todo adulto jovem sonha com a escolha de um parceiro e o casamento. Além disto, existem várias configurações familiares que possibilitam a formação de diferentes vínculos. Entretanto, a possibilidade de estabelecer uma relação de intimidade acarreta em muitas mudanças, e as vezes, essa experiência pode ser angustiante ou perigosa (Fiorini et al., 2017; Griffa & Moreno, 2001).

A abertura pessoal permite o envolvimento profundo. A relação deve ser baseada pela criatividade, compreensão e apoio. As normas de cada indivíduo se veem questionadas, e o equilíbrio de ambas as partes irá ocasionar em um novo conjunto de regras e normas, agora, próprias do casal. A intimidade deve promover um certo grau de interpenetração com o outro, mas a personalidade individual de cada um não deve ser dissolvida, pois dessa forma, fortalece-se a segurança e valorização de si mesmo, de integração e de autonomia. O comportamento de estar junto e de compartilhar experiências, promove a mútua intimidade, ao mesmo tempo em que enriquece e fortalece a identidade individual (Griffa & Moreno, 2001).

Uma outra característica do adulto jovem é a sexualidade ativa, e respectiva capacidade de reprodução. Nessa fase, os adultos possuem desejos e estão com energia para proporcionar amor e ter satisfação sexual. O sexo, não é fator determinante na relação de união, mas desempenha um papel significativo na afirmação da personalidade adulta. Entende-se que o sexo vinculado com o sentimento de amar e sentir-se amado possibilita gratificações básicas, afirma o valor, diminui nível de frustração, propicia competência e traz aceitação de si mesmo. Porém, as relações sexuais podem passar por tensões, e é importante a conexão entre intimidade sexual e amorosa. Salienta-se que fatores fisiológicos podem gerar sentimento de frustração e corromper o desejo, e assim, o indivíduo poderá negar seus próprios sentimentos e ainda se sentir culpado (Cória-Sabini, 1997; Mosquera, 1983).

Momentos de crises estão associados a todas as fases do desenvolvimento humano. No adulto jovem, uma delas seria a dificuldade de a mulher encontrar um equilíbrio entre sua carreira profissional e realização da vida afetiva e maternidade. Para o homem, está a necessidade de se empenhar para estar em harmonia com novos papéis (pai, trabalhador) e com seus padrões de liberdade (Griffa & Moreno, 2001). As experiências de casamento e conjugalidade no adulto jovem se veem questionadas pelas preocupações associadas ao sustento financeiro e status profissional, e com isso, surgem casais de dupla jornada onde

ambos trabalham e necessitam administrar juntos os afazeres domésticos e cuidados dos filhos (Fiorini et al., 2017).

A profissão pode assumir um papel importante para o adulto jovem, pois além de ser uma atividade desempenhada para poder viver, potencializa o desenvolvimento. A escolha de uma única profissão para o resto da vida é incerta. Destaca-se que algumas pessoas possuem aptidões mais apropriadas para determinadas ocupações do que outros e alguns não são adequados para outras profissões. A motivação e criatividade são aspectos vinculados ao mundo do trabalho, pois uma alta satisfação de trabalho pode oferecer avanços sociais e pessoais, provendo qualidade de vida. No entanto, as pressões sociais e familiares podem colocar o indivíduo em um emprego que não lhe traga satisfação pessoal. Igualmente, o trabalho pode ser significado de sofrimento, por exemplo, em situações de possibilidades de perda do emprego, não ter ganho suficiente para a família e despesas, identidade destruída por não conseguir autoimagem sólidas, a incompetência e quando a tarefa não corresponde ao preparo e nível de expectativa que o indivíduo atribui a si mesmo (Mosquera, 1983).

Salienta-se que as exigências do mercado de trabalho e respectivas dificuldades de inserção no mundo do trabalho e extensão no período de estudos se caracterizam como principais motivos para a permanência do adulto jovem no lar parental. O prolongamento dessa convivência, ainda é marcado pelo conforto, benefícios e segurança que o ambiente familiar proporciona. Então, o sistema familiar pode atuar como facilitador na construção da identidade do adulto jovem, oferecendo apoio e incentivo nos estudos e profissão, ou pode potencializar insegurança frente aos desafios pessoais e profissionais quando não recebem auxílio emocional (Barros, 2010; Fiorini et al., 2017).

O adulto jovem com uma identidade estabelecida está disposto a interagir com outras pessoas. Destaca-se que a profissão está intrinsecamente associada aos papéis sociais, pois a vocação poderá determinar a classe de pessoas que o indivíduo irá conviver, mas também, a qual classe econômica será pertencente (Mosquera, 1983).

As características pessoais e planos de vida implicam na inserção do adulto jovem em diferentes mundos contextos e distintas redes de sociabilidade. Assim, o adulto jovem pode começar a socializar em grupos políticos, educacionais, vocacionais, religiosos ou esportivos, visto que seus valores e ideais estão mais definidos. Tais atuações, desenvolvem uma ética em que o adulto passa a ser fiel, assumindo compromissos e sacrifícios. Porém, no outro lado, há aqueles que preferem o isolamento social (Fiorini et al., 2017; Justo & Flach, 1997).

A chegada dos 30-40 anos, começa a trazer alguns impasses e conflitos para o adulto jovem. Neste período, o indivíduo tende a realizar um balanço perante seu plano de vida,

indo para um polo favorável ou menos satisfatório em relação a realização da maior parte dos sonhos idealizados. Com a proximidade da idade do adulto maduro, vem a idade crítica de diminuição primeiramente de capacidades fisiológicas, seguidas das cognitivas. Para a mulher, a menopausa surge por volta da quarta década, e a andropausa nos homens, a partir dos 50-60 anos. Surge a crise da aposentadoria, onde alguns a almejam e outros buscam uma nova atuação para ficarem ativos. A forma de enfrentamento da fase final do adulto jovem, irá depender da personalidade e sentido que atribuem a nova fase de suas vidas. São necessárias ações de aceitação e disponibilidade da flexibilidade comportamental para assumir novas atitudes (Justo & Flach, 1997).

O desenvolvimento humano é um processo longo e gradual de mudanças e compreende-se que cada pessoa de acordo com sua maneira e no seu tempo, dão um sentido à vida conforme a fase do ciclo vital que estão vivenciado. Com isso, verifica-se que o momento atual é demarcado pela quebra sequencial dos eventos de transição para a vida adulta, onde o adulto jovem é capaz de ser jovem e adulto ao mesmo tempo. Então, pode ter independência financeira e depender afetivamente da família, ter filho e não casar, ser responsável economicamente pela família e almejar sua privacidade e conviver com as suas incertezas subjetivas e sociais (Barros, 2010; Cória-Sabini, 1997; Fiorini et al., 2017).

A fase do adulto jovem é caracterizada pela provável plena realização fisiológica, psicológica, matrimonial, profissional e social, porém ressalta-se que pode haver a preferência pela vida familiar, vida social ou o mundo profissional, onde uma possui maior importância que as demais. A decisão não é tomada pelo número de horas atribuídas em cada área, mas pela importância subjetiva, pelos efeitos de auto realização, pelo interesse e pelo lugar que ocupa no psiquismo (Cória-Sabini, 1997; Justo & Flach, 1997). Com tantas transformações que ocorrem no mundo do adulto jovem, outras mudanças podem surgir e a existência de desafios pode propiciar o fortalecimento e evolução da pessoa que está vivenciando a fase. Então, o surgimento de uma doença crônica pode se tornar um elemento de descontentamento ou crescimento pessoal para o adulto jovem.

### **Artrite Reumatoide e os Impactos Biopsicossociais**

As doenças reumáticas podem ocorrer em pessoas de todas idades e são desencadeadas por um processo inflamatório, que pode gerar dor, inchaço, vermelhidão e comumente atinge as articulações, mas também pode acometer os ossos, cartilagens, músculos, tendões e ligamentos, ou seja, atinge o aparelho locomotor. A artrite corresponde a uma inflamação na articulação, sendo que a artrite reumatoide é a forma mais comum (Mühlen, 2005; M. A. Scheinberg & G. Scheinberg, 2006).

A característica essencial de uma doença autoimune é que a lesão tecidual é causada pela reação imunológica do organismo contra seus próprios tecidos, dito de outra forma, o sistema imunológico do corpo ataca suas células saudáveis (Diamond & Lipsky, 2014). Não há cura para doenças autoimunes, porém a patologia pode ser controlada de forma que ela se torne uma doença crônica. É comum a presença de crises associados a períodos mais calmos, mas havendo uma boa adesão ao tratamento, entende-se que é possível levar uma vida normal (M. A. Scheinberg & G. Scheinberg, 2006).

As características patológicas da AR são a inflamação, a proliferação sinovial, as erosões ósseas focais e o afinamento da cartilagem articular. Por ser sistêmica a inflamação da AR pode atingir vários órgãos internos ou tecidos como a pele, unhas, músculos, rins, coração, pulmão, olhos, vasos sanguíneos, pele, músculos e nervos. Entretanto, a maioria dos pacientes não desenvolve complicações orgânicas, e a patologia permanece apenas nas juntas (<https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/artrite-reumatoide/>; Mühlen, 2005; Shah & Clair, 2014).

Como já referido, a etiologia da AR ainda é desconhecida, mas vários estudos sugerem que fatores genéticos, ambientais, hormonais e infecciosos contribuem para a ocorrência e expressão da doença. Porém, nenhum destes indícios é suficiente para a manifestação da doença. Entende-se que vários fatores interagem num indivíduo geneticamente susceptível para dar início à doença reumática. A probabilidade de um parente de primeiro grau compartilhar o diagnóstico de AR é 2 a 10 vezes maior do que na população em geral. Além da predisposição genética, um conjunto de fatores ambientais tem sido implicado na artrite reumatoide, sendo o mais comum o tabagismo (Pinheiro, 2009; Shah & Clair, 2014).

O diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento são fundamentais para o controle da atividade da doença, atuando como fator de prevenção da incapacidade funcional e da lesão articular e possibilitando o retorno ao estilo de vida normal do paciente o mais rápido possível. Porém, a AR é de difícil diagnóstico nos estágios iniciais, porque a maioria dos sintomas característicos ocorrem em fases mais avançadas. Outro fator, é que os sinais se apresentam em diferentes graus e podem parecer em conjunto com outras doenças articulares ou autoimunes. O diagnóstico clínico da AR, é baseado nos sinais e sintomas de uma artrite inflamatória crônica, e como informação complementar, estão os resultados laboratoriais e radiográficos (<https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/artrite-reumatoide/>); (M. A. Scheinberg & G. Scheinberg, 2006; Shah & Clair, 2014).

Os sintomas iniciais e mais comuns, são os da artrite (dor, edema, calor e vermelhidão) em qualquer articulação do corpo, tendões e bursas. Para o Colégio Americano

de Reumatologia (CRA), o diagnóstico da artrite reumatoide é feito quando 4 dos 7 critérios estão presentes pelo período de 6 semanas: rigidez articular matinal durando pelo menos 1 hora; artrite em pelo menos três áreas articulares; artrite de articulações das mãos: punhos, interfalangeanas proximais (articulação do meio dos dedos) e metacarpo falangeanas (entre os dedos e mão); artrite simétrica (por exemplo no punho esquerdo e no direito); presença de nódulos reumatoides; presença de fator reumatoide no sangue e alterações radiográficas que envolvem erosões articulares ou descalcificações localizadas em radiografias de mãos e punhos (<https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/artrite-reumatoide/>).

Podem aparecer outras manifestações extra articulares, mesmo antes do aparecimento da AR. As principais manifestações são a fadiga, nódulos subcutâneos, síndrome de Sjogren secundária, nódulos pulmonares, pericardite, vasculite reumatoide, neuropatia periférica. Os linfomas e anormalidades hematológicas, quando presentes, ocorrem geralmente após vários anos e nas formas mais graves da doença. Os pacientes com maior tendência a desenvolver doença extra articular apresentam histórico de tabagismo, aparecimento precoce de incapacidade física significativa e teste positivo para o FR sérico (Pinheiro, 2009; Shah & Clair, 2014).

Enfatiza-se que existem três comorbidades frequentes nos pacientes com AR. Primeiramente, a existência de outras patologias infecciosas, acompanhadas de piora dos sintomas gerais, com ou sem febre. Outra complicação é a osteoporose, uma patologia frequente e temida. E como terceira comorbidade estão os problemas cardiovasculares. Verifica-se que o risco de doença isquêmica coronariana está aumentado nos pacientes com AR, sendo a principal causa de mortalidade. Esse aumento está relacionado aos fatores de risco tradicionais, mas também, ao próprio processo inflamatório da doença. Além do controle da inflamação é necessário atentar-se, ao controle do peso corporal, dos níveis de pressão arterial, dos lipídios, do tabagismo e do sedentarismo (Pinheiro, 2009).

As formas mais severas e sem tratamento adequado podem resultar em deformidades. É comum a presença de deformidades nas articulações periféricas como os dedos de mãos ou pés, punhos, joelhos, cotovelos e ombros, resultando na incapacidade para realização das atividades tanto da vida diária como profissional (<https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/artrite-reumatoide/>; Mühlen, 2005).

O tratamento da AR deve ser iniciado imediatamente após o diagnóstico, e deve ser sempre individualizado e modificado conforme a resposta de cada paciente e variando de acordo com o estágio da doença, sua atividade e gravidade. Os principais objetivos do tratamento, são o alívio da dor e o controle rigoroso do processo inflamatório articular. Dessa forma, além de promover a melhora dos sintomas, almeja-se a prevenção ou controle

da destruição articular e da incapacidade física resultante da artrite reumatoide. Em alguns pacientes com artrite reumatoide são indicados tratamentos cirúrgicos, mas que são avaliados quanto aos riscos e benefícios em cada caso, e o objetivo da cirurgia, consiste na restauração da articulação danificada através de uma prótese. O uso medicamentoso deve contribuir para eliminar os sintomas e de imediato as dores. Nas fases agudas, são usados os corticoides e as drogas que modificam o curso da doença, e recentemente, os agentes imunobiológicos passaram a compor as opções terapêuticas (<https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/artrite-reumatoide/>; Pinheiro, 2009; M. A. Scheinberg & G. Scheinberg, 2006; Shah & Clair, 2014).

Junto ao tratamento farmacológico, pacientes com AR podem ser beneficiados com terapia física e ocupacional. A atividade física vinculada com sessões de fisioterapia contribui na prevenção das deformidades das articulações. A terapia ocupacional é uma modalidade terapêutica, que compreende as atividades vocacionais, artísticas e os hobbies. Tais exercícios, promovem ao paciente uma ocupação física e mental. Grupos de ajuda também podem colaborar, com o objetivo de aceitar a doença e manter uma vida ativa, por exemplo, caminhadas e atividades de jardinagem podem ser desenvolvidas nesses grupos. Além disso, fornecer um programa educativo para paciente e familiares é de extrema importância, na qual possa ser esclarecido sobre o diagnóstico, características evolutivas da AR, sobre a natureza crônica e progressão da doença, e ainda, que seja enfatizado sobre a necessidade de um controle clínico e laboratorial regular e sobre os efeitos dos medicamentos (<https://www.reumatologia.org.br/home-publico-geral/>; Mühlen, 2005; M. A. Scheinberg & G. Scheinberg, 2006; Schwartzman, 2004).

Pinheiro (2009), defende o acompanhamento de uma equipe multiprofissional aos pacientes com artrite reumatoide. Essa deve ser coordenada por um reumatologista, com a ajuda de um clínico geral (monitoramento da patologia e comorbidades), ortopedista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e profissional da saúde mental.

Atualmente não é possível prever o curso clínico da artrite reumatoide, pois é uma doença heterogênea e que apresenta uma complexidade de fatores que contribuem para o desenvolvimento, como exemplo, estão a idade do aparecimento, gênero, condições de comorbidades e manifestações extra articulares. Quando não diagnosticado precocemente e o tratamento não for adequado ao paciente, a AR ocasiona grau de incapacidade física, e após de 10 a 20 anos de doença, em torno de 80% dos pacientes manifestam limitações para as atividades da vida diária. Ainda, salienta-se que apenas 10% a 20% podem apresentar um curso episódico, sendo que o restante dos pacientes evolui para a cronicidade (Pinheiro, 2009; Shah & Clair, 2014).

A expectativa de vida é reduzida em média de 3 a 10 anos e os pacientes com maior risco de sobrevida são os que apresentam mais manifestações extra articulares, baixa capacidade funcional, baixo status socioeconômicos, baixo educação, tabagismo e uso crônico de prednisona. Sobre a taxa de mortalidade da AR, ela é duas vezes maior que a da população em geral, primeiramente pela insuficiência cardíaca sistêmica, seguida de quadros infecciosos (Pinheiro, 2009; Shah & Clair, 2014).

Diante dessas condições, verifica-se que a AR é uma patologia clínica potencialmente grave, crônica e incapacitante, e que pode se desenvolver em diferentes faixas etárias. Entretanto o seu aparecimento entre 20 e 50 anos, ou seja, no período do adulto jovem, na fase do auge de uma vida ativa, ocasiona um impacto mais intenso devido as consequências físicas, psicológicas, afetivas/familiares, profissionais e sociais (Figueiredo et al., 2004; Mühlen, 2005).

Como um importante impacto fisiológico, está a dor crônica. A dor é um dos sintomas mais comuns nos pacientes com AR, onde os quadros de dor são de intensidades variáveis, mas que interferem nas atividades diárias. Cada paciente pode atribuir um limiar de dor diferente conforme sua subjetividade, pois o ser humano aprende o sentido da dor através de experiências relacionadas com as lesões dos primeiros anos de vida. Assim, a compreensão da dor e a respectiva resposta comportamental possivelmente estão associadas a traços culturais, individuais e relacionados com diferentes sentidos e significados (Matos et al., 2010).

A dor crônica, associada à natureza progressiva da doença ocasiona graves limitações funcionais, comprometendo a qualidade de vida dos pacientes. As limitações das atividades funcionais advêm da dificuldade de utilização das articulações que são acometidas pela doença. Também, pela dor inflamatória intensa que impede o repouso, tornando os dias muitos difíceis para os pacientes, visto que as atividades diárias são prejudicadas pelo comprometimento principalmente dos dedos, das mãos e dos pés. O próprio estigma de uma doença crônica, já é fator contribuinte para o sofrimento além da dor física. E assim, a perda da funcionalidade e da autonomia para o adulto jovem, ocasiona perturbações emocionais que podem acarretar na perda do bem-estar e modificar a autoestima (Figueiredo et al., 2004; Matos et al., 2010; Pinheiro, 2009).

A dor além de ser um sintoma físico que provoca limitações funcionais e diminui a qualidade de vida pode levar ao sofrimento psicológico, principalmente pela relação estabelecida entre o estágio da doença e sintomatologia, pois o agravamento da doença e das limitações pode ocasionar doenças psicopatológicas. Perturbações emocionais secundárias podem surgir em virtude das dores crônicas, das perdas econômicas, da disfunção de papéis

sociais e das restrições nas atividades diárias. Com isto, é comum a associação da depressão e dor em indivíduos com patologias de dor crônica (Figueiredo et al., 2004).

Situações de negação da doença podem aparecer quando os pacientes com artrite reumatoide associam a doença a proximidade da finitude da vida. Quando essa ideia passa a fazer parte dos pensamentos, pode-se iniciar um processo de diminuição das atividades que dão prazer no cotidiano e como consequência, também ocasionar quadros de sofrimento emocional (Matos et al., 2010).

Como a AR é uma doença progressiva, o declínio do funcionamento autônomo passa a ser realidade para os pacientes. Diante disso, surgem muitos impactos e a patologia acomete vários domínios, especialmente no nível do funcionamento psicológico. Neste, vem se aumentando a importância de entendimento devido aos números de casos de depressão e ansiedade (Alves, Cunha, Alves & Vaz, 2018; Figueiredo et al., 2004).

Constata-se, que vem crescendo os estudos entre a associação da AR com depressão e outras doenças psicopatológicas. Os dados sugerem um consenso sobre a prevalência de transtornos de ansiedade e depressão nessa população. Ainda, uma outra minoria de estudos sugere evidências quanto ao maior risco de psicose, agressividade e alto nível de estresse (Dario, Külkamp, Faraco, Gevaerd & Domenech, 2010; Figueiredo et al., 2004).

No estudo de Figueiredo et al., (2004), compreendeu-se que as fases precoces e moderadas da doença conferem numa maior deterioração do contexto doméstico, relacionamento familiar e sexual, da vida social e promovem níveis mais elevados de estresse psicológico. Concluíram que a depressão ainda aparece como o transtorno mais frequente nos pacientes com AR e que as características clínicas e evolutivas da artrite reumatoide fornecem um terreno facilitador do desenvolvimento da depressão.

Salienta-se que papéis podem ser modificados e ressignificados na relação familiar de pessoas com AR. Tais como, papéis conjugais e parentais. A família, serve como uma fonte de apoio e suporte do paciente com AR. A partir das modificações que ocorrem no indivíduo após o diagnóstico da doença crônica, como a artrite reumatoide, estas também refletem no contexto familiar, no qual os arranjos e rituais familiares são reestruturados. Quando o paciente compreende a sua doença, ocorre uma relação dialógica com a família, que igualmente passa a entender sobre a situação da doença (Matos et al., 2010).

As limitações físicas funcionais acarretadas pela artrite reumatoide podem interferir no relacionamento sexual, ocasionando perdas na vida ativa sexual e que como consequência pode ser fator de estresse no envolvimento do casal. Com isso, novos sentidos e significados devem ser construídos no casal, equilibrando os valores pessoais, da família e conjugais, evitando estresses psicológicos (Matos et al., 2010).

O trabalho gera sentimento de utilidade, no qual há o fazer produtivo. Muitos pacientes com AR conforme a severidade da patologia, podem se perceber incapacitados de realizar aquilo que anteriormente era construído. Esse panorama entre o fazer e não fazer, associado ao passado e presente, traz ao paciente um novo enfrentamento perante as recordações do trabalho construído e as novas formas de lidar com a situação. As características clínicas da AR podem promover mudanças nas atividades dos pacientes, dificultando o relacionamento interpessoal e conduzindo o afastamento precoce da vida profissional (Figueiredo et al., 2004; Matos et al., 2010).

Além das mudanças nas relações familiares e profissionais, as relações de amizade e convívio social também podem ser afetadas. Com a deterioração advindas da progressão da doença as capacidades comuns e simples da rotina diária são prejudicadas, e assim, aquilo que anteriormente era fácil de realizar se torna um sacrifício, e o pequeno gesto de sair com os amigos deixa de fazer parte da rotina. Dessa maneira, sentimentos de solidão e exclusão podem surgir, modificando os papéis sociais e vínculos de amizade. Então, existe a necessidade do paciente com artrite reumatoide de possuir uma rede de apoio que não o deixe sozinho, mas que seja capaz de o acompanhar durante o desenvolvimento da doença, contribuindo com laços de amizade sadios e apoiantes (Mühlen, 2005).

O comprometimento laboral e físico, junto a história de dor e sofrimento psíquico, são condições que podem se caracterizar como fatores de risco aos pacientes com artrite reumatoide. Caso não sejam formuladas alternativas de modificação, pode-se prolongar a dor e o sofrimento, prejudicando o desenvolvimento das potencialidades que serviriam como estratégias de superação da doença. Mas, a artrite é uma patologia que tem muito mais controle do que se imagina, e a ideia de que nada pode ser feito é equivocada. Destaca-se, que ocorreram mais progressos em relação ao combate na artrite do que na luta contra o câncer, diabetes ou doenças cardíacas. Assim, o sucesso e manejo da doença depende do médico, paciente e familiares, pois a escolha por mudanças é potencial para melhorar a qualidade de vida (Matos et al., 2010; Mühlen, 2005).

Ressalta-se que a artrite reumatoide é uma doença crônica, difusa e que pode ocasionar efeitos devastadores na vida dos pacientes, quer pelos impactos diretos nas atividades quotidianas, profissionais, familiares e sociais, ou nos impactos psicológicos gerados pela incapacidade, frustração, depressão e ansiedade. Desse modo, fatores como a idade que surgiu, prognóstico e assistência médica vão interagir com vários elementos subjetivos, comportamentais e sociais de cada paciente. A subjetividade e singularidade serão características que vão interferir na forma de enfrentamento, na percepção e nas expectativas do futuro diante da patologia (Figueiredo et al., 2004; Matos et al., 2010).

## Os Pilares da Logoterapia

O termo *logos* é uma palavra grega e significa sentido. Dessa maneira, a logoterapia é dirigida ao sentido da existência humana e o ser humano busca por esse sentido, ou seja, o foco está nos sentidos a serem realizados (Frankl, 2005a). O ser humano pode ser condicionado por fatores biológicos, psicológicos e sociológicos, sendo um produto de hereditariedade ou do meio ambiente, ou seja, é moldado por circunstâncias internas e influências externas. Porém, para a logoterapia o ser humano é um ser que não se restringe apenas em uma compreensão biopsicossocial, mas soma-se a existência da dimensão nooética ou espiritual, pois nooética vem do grego *nous*, que significa espírito (Frankl, 2005b; 1969/2011).

Os fenômenos nooéticos surgem quando são assumidas novas atitudes diante dos condicionantes físicos, psicológicos e sociais, então, ocorre a abertura dessa nova dimensão. Verifica-se que o ser humano é finito e tem sua liberdade restringida por tais determinantes, porém, possui a liberdade de tomar uma posição frente aos condicionantes. Como afirma Frankl (2005a), “o ser humano não é completamente condicionado e determinado, ele mesmo determina se cede aos condicionantes ou se lhes resiste.” (p. 112) Sendo assim, o ser humano é autodeterminante, sempre decidindo qual será a sua existência e o que se tornará, tendo então, a liberdade de mudar a qualquer instante (Frankl, 1946/1989; 2005a).

A logoterapia está baseada em três pilares: a liberdade da vontade, a vontade de sentido caracterizada como motivação primária do ser humano e o sentido da vida que constitui a visão de mundo. Também, existem duas características antropológicas que constituem o ser humano: a autotranscendência e o autodistanciamento (Frankl, 2005a; Xausa, 1988).

O pilar da liberdade da vontade, caracteriza-se pelas atitudes da pessoa diante das situações de vida. É a capacidade humana de superar os condicionantes biopsicossociais, e que se opõe ao pandeterminismo, esse, que estabelece que o humano não é capaz de se impor e tomar atitudes frente aos condicionantes (Frankl, 1946/1989; Santos, 2016).

A liberdade da vontade envolve a responsabilidade, que confere sobre a capacidade do ser humano de responder à vida e assumir suas escolhas, ainda, é “aquilo por que somos atraídos e a quem nos subtraímos.” (Frankl, 1946/1989, p. 66) Essas escolhas são feitas por meio da consciência, sendo realizadas de forma livre, mas com responsabilidade. Assim, o fundamento essencial da existência humana é a consciência de ser seu ser-responsável. (Frankl, 1946/1989; Santos, 2016).

A autotranscendência da existência humana é uma característica importante para o desenvolvimento do ser humano. Refere-se à capacidade de abertura, na qual dirige-se para

algo ou alguém diferente de si mesmo, seja para realizar um sentido ou encontrar outro ser humano. Assim, é a habilidade de transcender a si mesmo em direção a um outro ser humano ou na busca do sentido. A autotranscendência pode ser manifestada pelo amor e pelo fenômeno da consciência, na qual, ambos são capacidades intuitivas (Frankl, 2005a; 1969/2011).

Sendo o ser humano um ser responsável e que vai em busca do potencial de sua vida, salienta-se que o verdadeiro sentido deve ser descoberto no mundo, e não dentro da pessoa ou psique. Dessa maneira, a pessoa se tornará cada vez mais humana e irá se sentir mais realizada quando esquecer de si mesma e dedicar-se a servir uma causa ou amar outra pessoa. Aqui, é o fenômeno do amor que toma importância fundamental, é essência da existência, pois o ser humano é direcionado a algo que não a si mesmo (Frankl, 2005a).

O fenômeno da consciência capacita o ser humano a compreender sobre o sentido da vida, sua responsabilidade e os condicionantes que lhe são impostos. O ser humano atravessa a dimensão noológica quando reflete ou aponta objeções sobre si mesmo, quando manifesta sua consciência de si ou quando exhibe seu ser consciente. Entende-se que o ser humano consciente possui a capacidade de “elevar-se sobre si, de julgar e avaliar as próprias ações e a própria realidade em termos morais e éticos.” (Frankl, 1969/2011, p. 28)

Outra característica antropológica do ser humano para a logoterapia é o autodistanciamento. Constitui-se como o distanciamento de si mesmo e é formado pelas capacidades de humor e heroísmo. Verifica-se que a capacidade de distanciamento de si próprio perante as piores situações imagináveis e de encará-las corajosamente, corresponde a um ato de heroísmo. O humor também é outra capacidade unicamente humana, que compreende o fato de rir sobre o sofrimento imposto a si mesmo (Frankl, 1969/2011; Santos, 2016).

Para Frankl (1969/2011) a vontade de sentido é “o esforço mais básico do homem na direção de encontrar e realizar sentidos e propósitos.” (p. 50) Confere sobre a busca contínua pelo sentido da vida, onde o ser humano está sempre em direção ao encontro desse sentido. A vontade de sentido, se opõe ao princípio de prazer que refere a realização dos impulsos e que advém da psicanálise Freudiana, e ainda, se opõe a vontade de poder, que na teoria Adleriana enfatiza a busca de superioridade (Frankl, 2005a).

Frankl (2005a), salienta que a vontade de sentido pode ser frustrada. Para a logoterapia a frustração pode ser denominada de frustração existencial, vácuo existencial ou ainda, vazio existencial. Quando os indivíduos não atribuem nenhum sentido a sua vida e há a falta deste, surge a experiência de um vazio interior, e então, sentem-se presos e

perseguidos pelo vazio existencial. O vazio existencial manifesta-se pelo estado de tédio, de indiferença e da excessiva preocupação com a auto realização (Frankl, 1946/1989; 2005a).

Existem diversas máscaras e disfarces que compensam o vazio existencial. Como exemplo, utilizando-se da vontade de poder na forma de ganância financeira e vontade de dinheiro. Também, na vontade de prazer sob forma de busca de prazer com sexo excessivo, no uso de recursos bioquímicos ou no consumismo (Frankl, 1946/1989; 2005a; Santos, 2016).

A frustração existencial pode ser derivada do totalitarismo e do conformismo, pois o ser humano não é composto por pulsões e instintos e nem por tradições e valores tradicionais. Desse modo, não sabendo o que fazer, o ser humano faz o que os outros fazem (conformismo) ou faz o que os outros impõem que ele faça (totalitarismo) (Frankl, 2005b).

A frustração existencial não constitui nada patológico, mas pode se tornar uma neurose. Na logoterapia utiliza-se o termo de neurose noogênica, que possui origem da dimensão noológica da existência humana. Em grego, *noos* significa mente. As neuroses noogênicas, advém de problemas existências e podem ser classificadas em neurose coletiva, neurose do desemprego e neurose dominical (Frankl, 2005a; Santos 2016).

Cada época possui uma neurose coletiva, e o vazio existencial constitui a neurose da atualidade e da nossa sociedade. Como sintomas estão a agressividade, depressão e vícios, onde a vontade de prazer e poder predominam sobre a vontade de sentido e sobre a busca de um sentido para a vida (Frankl, 1946/1989; 2005a).

A neurose do desemprego atribui a questão do sentimento de inutilidade perante a desocupação e a falta de um emprego. Dessa forma, não ter um trabalho se caracteriza como ser inútil, e como consequência, não possuir um sentido para a vida (Frankl, 2005a; 2005b).

A neurose dominical é observada quando o ser humano restringe a sua vida apenas ao âmbito profissional, não conseguindo atribuir um sentido para sua vida além deste contexto. Aqui, confronta-se com os aspectos que foram negligenciados durante a semana, ou seja, nos momentos de lazer e descanso e nas ocasiões com outras pessoas ou a sós consigo mesmo. Trata-se de uma depressão que é percebida pela falta de conteúdo quando são passados os momentos de correria em semanas atarefadas, e então, o vazio e estado de tédio se manifestam (Frankl, 2005a; Santos, 2016).

A logoterapia considera que a principal preocupação do ser humano é de realizar um sentido. O sentido é exclusivo e específico para cada pessoa. É a atribuição de um significado dada pelo sujeito para sua vida. Para Frankl (2005a) “a tarefa de cada um é tão singular como a sua oportunidade específica de levá-la a cabo.” (p. 98) O sentido da vida é transitório e mutável, pois é distinto de pessoa para pessoa, muda de um dia para o outro e de uma hora

para outra. Assim, compreende-se que uma pessoa não pode ser substituída e nem sua vida pode ser repetida (Frankl, 2005b).

O sentido da vida sempre se modifica, jamais deixa de existir. Nessa busca pelo sentido, a pessoa é guiada pela consciência. O sentido deve ser encontrado responsabilmente e buscado conscientemente. A descoberta do sentido da vida pode ocorrer de três formas distintas: criando um trabalho ou praticando um ato; experimentando algo ou encontrando alguém; e pela atitude que a pessoa tem frente ao sofrimento inevitável (Frankl, 2005a; 1969/2011). A logoterapia propõe que não se apegue apenas a um grupo de valores, mas que o ser humano possua elasticidade para adaptar suas atitudes perante às oportunidades que lhe são oferecidas (Frankl, 1946/1989).

A primeira forma de encontrar um sentido é pelos valores de criação, e principalmente por meio do sentido do trabalho. A importância está em como o ser humano desempenha sua função e não ao lugar que o trabalho ocupa. O ser humano pode ter um cargo elevado, mas não suprir um desempenho satisfatório nas tarefas advindas do trabalho e família, tomando suas decisões sem prestar atenção à consciência. A relevância está no sentido que o homem dá ao ato de criar (Frankl, 1946/1989).

Os valores de vivência são a segunda forma de descoberta de um sentido da vida. Pode ocorrer pela experimentação de algo, como na bondade, verdade, beleza, natureza, arte e cultura. Mas também, por meio do sentido do amor amando outro ser humano e o experimentando em sua originalidade única (Frankl, 2005a).

Compreende-se que ninguém consegue ter consciência plena do amor, se não for amando outro ser humano. Em virtude do amor próprio, a pessoa é capaz de visualizar traços e feições do amado. Então, aquele que ama pode capacitar seu amado a realizar as potencialidades contidas, o conscientizando do que pode ser e do que deveria vir a ser, assim, possibilitando que as potencialidades venham a ser realizadas (Frankl, 2005a).

O sexo e amor são de extrema importância numa relação. O sexo, é uma modalidade de expressão do amor, e esse, é um fenômeno tão primário como o sexo. A experiência do amor, pode ser expressada por meio do sexo (Frankl, 2005a).

Quando a vida do ser humano não é repleta de criações e nem rica em vivências, entra em ação a terceira categoria, que são os valores de atitude. Para Frankl (1946/1989), “a vida humana pode atingir a sua plenitude, não apenas no criar e gozar, senão também no sofrimento.” (p. 149) Entende-se que um novo sentido pode ser encontrado nas situações sem esperança, no confronto com uma fatalidade que não pode ser modificada. Nessa, o ser humano é responsável e livre pela adoção de atitude perante o destino imutável. Nos valores de atitude, o ser humano é desafiado a mudar a si próprio quando não é capaz de mudar

alguma situação, por exemplo, uma doença crônica. No momento em que o sofrimento deixa de ser sofrimento, é porque se encontrou um sentido, como o sentido de um sacrifício. A aceitação do destino imposto e o suportar deste, torna-se elemento essencial para os valores de atitude e tudo dependerá da forma deste enfrentamento e do modo que se suporta (Frankl, 1946/1989; 2005a).

O ser humano mesmo enfrentando uma série de limitações continuará realizando valores de atitude. Uma vez que a obrigação de realizar valores não o deixará em paz até a sua última vivência e instante de existência, afinal “na vida o homem conserva o seu sentido até as últimas, até o último suspiro.” (Frankl, 1946/1989, p. 83) Assim, nenhuma vivência vai carecer de sentido, mesmo nas fases negativas da existência das pessoas, como no caso da tríade trágica. Nessa há o entrelaçamento da dor, culpa e da morte, como salienta Frankl (1969/2011), “não há um único ser humano que possa dizer que jamais sofreu, que jamais falhou e que não morrerá.” (p. 94) É possível converter essas situações em algo positivo, em algum valor a ser realizável, dada a responsabilidade e capacidade de enfrentamento com os comportamentos e atitudes corretas do ser humano (Frankl, 1946/1989).

Nas atitudes tomadas e escolhidas diante da dor e do sofrimento, há uma relação com o destino. Esse destino, configura-se em tudo aquilo que o homem não é capaz de alterar e mediante as condições impostas deverá assumir novas atitudes. Aqui, a nova atitude é tomada diante do sofrimento e destino inevitável e imutável (Frankl, 1969/2011). Na culpa, a atitude tomada refere-se a si mesmo. Parte do entendimento de que a pessoa em sua existência é capaz de se definir e redefinir, como salienta Frankl (1969/2011), “é o privilégio do homem a possibilidade da culpa, bem como sua responsabilidade em superá-la.” (p. 95) Além da dor e da culpa, a morte também parece tirar o sentido da vida, que se constitui como a transitoriedade da vida. Aspectos da vida são entregues ao passado, onde ficam arquivados e resguardados, então, aquilo hoje vivido é preservado e irrevogavelmente guardado no passado. Assim, a transitoriedade da existência de forma alguma tira o seu sentido (Frankl, 2005a).

A vida possui um sentido incondicional, denominado como supra-sentido. Esse, requer que o ser humano suporte a incapacidade de compreender racionalmente que a vida tem um sentido incondicional, e é a tríade trágica que pode levar ao descobrimento do supra-sentido. O supra-sentido só pode ser compreendido e efetivado por meio da fé e do amor. Essa fé, pode ser entendida como um conceito-limite ou um termo religioso, e tem fundamental importância psicoterápica. É uma fé criadora, que torna a pessoa mais forte e brota de uma força interna. O supra-sentido não pode ser compreendido pelo raciocínio que

responde à pergunta do porquê, por exemplo, do motivo de uma doença crônica (Frankl, 1946/1989; 2005a).

Como uma capacidade humana está a possibilidade de transformar os aspectos negativos em algo positivo ou construtivo, através da criatividade. Assim, é buscar tirar o melhor proveito de cada situação. Para isto, destaca-se a importância do otimismo trágico que tem em vista o potencial humano e refere-se ao otimismo frente a uma tragédia. No otimismo trágico, a pessoa permanece otimista apesar da tríade trágica. Esse otimismo em seus melhores aspectos busca: transformar o sofrimento numa conquista e numa realização humana; extrair da culpa a oportunidade de mudar a si mesmo para melhor e fazer da transitoriedade da vida um incentivo para realizar ações responsáveis. Dessa forma, a potencialidade do ser humano está em tornar uma tragédia pessoal em triunfo, transformando o sofrimento em uma conquista humana (Frankl, 2005a).

Diante da transitoriedade, o ser humano possui a responsabilidade de utilizar as oportunidades que surgem na sua vida. É pertinente atualizar suas potencialidades e realizar valores de criação, de vivência e de atitude, pois, “o homem é responsável pelo que fizer, por quem amar e por como sofrer.” (Frankl, 1969/2011, p. 96)

Conforme o período de existência e das vivências impostas, o ser humano terá distintas oportunidades para orientar a sua vida a um determinado grupo de valores e respectivo entendimento sobre o sentido da vida. (Frankl, 2005a). Salienta-se, que a grandeza da vida pode ser medida pela grandeza de um determinado momento, pois “o que na vida decide do seu caráter de sentido são os pontos altos, e um simples momento pode dar sentido, retrospectivamente, à vida inteira.” (Frankl, 1946/1989, p. 82)

## MÉTODO

### **Delineamento**

Os pesquisadores de ciências humanas se mostram preocupados com os procedimentos fundamentais, assim, partilham da importância de centrar a pesquisa na compreensão de problemas específicos, de assegurar através do método de pesquisa a validade da compreensão e de superar as barreiras que poderiam atrapalhar o entendimento (Laville & Dionne, 1999).

O conhecimento científico tem como característica fundamental a sua verificabilidade, e como ciência, possui o objetivo de chegar à veracidade dos fatos. Assim, o delineamento é a etapa em que o pesquisador considera a aplicação dos métodos que possibilitam os meios técnicos para realizar a investigação (Gil, 2008).

A definição e estruturação do método de pesquisa é de extrema importância, pois possibilita que os resultados sejam confiáveis e válidos. Assim, é imprescindível se trabalhar com rigor. O método científico indica regras de padronização, e propõe um procedimento que orienta a pesquisa e auxilia a realização com eficácia, conduzindo a construção do novo saber que se deseja alcançar (Laville & Dionne, 1999).

A presente pesquisa, configurou-se em uma pesquisa qualitativa. Para Laville e Dionne (1999), a abordagem qualitativa é apoiada pela categorização dos elementos. Nesse tipo de pesquisa o pesquisador enfatiza o sentido existente entre os elementos, detendo-se nas peculiaridades e nas ligações entre as unidades e categorias que são construídas, com o objetivo de compreender o significado dos conteúdos. A importância desse tipo de pesquisa, consiste-se na obtenção de novos conhecimentos sobre o fenômeno estudado.

Além disso, a pesquisa foi de caráter exploratório e explicativa/interpretativa. A pesquisa exploratória permite desenvolver, esclarecer e modificar a visão geral de determinado fenômeno, tendo a finalidade de obter maior conhecimento sobre a problemática estudada e a formulação de hipóteses mais precisas para estudos posteriores, objetivando uma maior clareza (Gil, 2008). A pesquisa interpretativa objetiva a identificação dos fatores que são determinantes ou contributivos para a ocorrência dos fenômenos da problemática, assim, explica a razão e o porquê de determinado fenômeno, sendo uma pesquisa que mais aprofunda o conhecimento da realidade (Gil, 2008).

### **Fonte**

Como fonte utilizou-se de um artefato cultural, o filme intitulado *Maudie – Sua Vida e Sua Arte* (2017), que foi produzido na Irlanda no Canadá, sob direção de Aisling Walsh,

lançado no ano de 2017 e possui a duração de 116min. O elenco é composto, principalmente por Sally Hawkins, Ethan Hawke, Zachary Bennett, Gabrielle Rose, Kari Matchett, Zachary Bennett e Billy Maclellan. O filme retrata a história de vida real de Maud Lewis, que desde sua juventude sofreu com os problemas advindos da artrite reumatoide, que causou inflamações e deformações nas articulações do seu corpo.

No filme, Maud Lewis sofre com a artrite reumatoide e da desconfiança de pessoas do seu convívio que a tratam como incapaz. Porém, ela manifesta um sensível dom artístico, cujo desejo de se expressar a motiva para deixar a família para trás. Após ser trapaceada pelo irmão e, cansada da vigilância exagerada da tia, ela decide trilhar um caminho de independência. Nesse caminho, vivencia um profundo amor por um duro peixeiro.

Apesar das limitações causadas por sua doença, Maud possui habilidades artísticas e produz belas pinturas. Com o tempo, Maud se tornou uma popular artista folclorista do Canadá. O enredo retrata a superação dos preconceitos da época, e de que maneira a personagem conseguiu modificar as atitudes do seu parceiro amoroso. Assim, o filme conta a história luminosa do sucesso e reconhecimento de uma artista popular, apesar da dor e do preconceito vivenciados ao longo da sua trajetória.

### **Instrumentos**

Os dados coletados a partir do filme *Maudie – Sua Vida e Sua Arte* (2017), foram agrupados e analisados em uma tabela com cenas selecionadas do filme, tendo o intuito de proporcionar uma melhor visualização. Conforme Laville e Dionne (1999), as tabelas são compostas por uma sequência de dados dispostos em coluna e servem para reunir os dados dos fenômenos observados. Por meio das tabelas, os dados de um material ficam organizados de forma clara, permitindo que o pesquisador faça a seleção dos elementos de forma mais integrada e facilitada, para após, serem explorados no texto (Laville & Dionne, 1999).

### **Procedimentos**

Inicialmente, partiu-se da definição de um artefato cultural que remetesse a um jovem adulto com artrite reumatoide. Após ocorreu a visualização do artefato cultural por várias vezes, com o objetivo de fazer uma seleção prévia das cenas correspondentes ao problema de pesquisa. Em seguida, houve a seleção das cenas que foram descritas e registradas em forma de tabela, tendo o intuito de clarificar ideias, organizando-as de forma coerente e objetiva.

Então, houve a elaboração das categorias de análise, com base no conteúdo apresentado nas cenas. Para Laville e Dionne (1999), a tarefa do pesquisador consiste na

realização dos recortes de conteúdo, e esses, podem ser organizados dentro de categorias. Por fim, foram explorados os dados tabulados através da análise de conteúdo proposta por Laville e Dionne (1999), que conjuntamente com a articulação dos dados coletados na revisão de literatura, teve a finalidade de contemplar os objetivos do tema da pesquisa.

### **Referencial de Análise**

Para o referencial de análise, utilizou-se da análise de conteúdo. Visto que os dados foram agrupados com o objetivo de identificar e compreender os significados dos conteúdos dos materiais (Laville & Dionne, 1999). Dessa forma, pretendeu-se “demonstrar a estrutura e os elementos desse conteúdo para esclarecer suas diferentes características e extrair sua significação.” (Laville & Dionne, 1999, p. 214)

O trabalho compreendeu-se como a reconstrução de sentido de um determinado conteúdo, utilizando-se da exemplificação das características e reprodução das interpretações (Laville & Dionne, 1999). Através desse método, objetivou-se possibilitar o entendimento de determinadas cenas do filme *Maudie – Sua Vida e Sua Arte* (2017), utilizado como artefato cultural nessa pesquisa.

Pretendeu-se a partir da categorização compreender os resultados e responder ao problema de pesquisa. Assim, as categorias foram definidas *a posteriori*, utilizando o modelo aberto, que refere que as categorias tomam forma no curso da própria análise, não sendo categorias fixas no início da pesquisa (Laville & Dionne, 1999).

Os dados foram interpretados de forma qualitativa, utilizando-se da estratégia de emparelhamento. O emparelhamento consiste em uma associação dos dados coletados com o objetivo de compará-los em conjunto com o aporte teórico, assim, para refletir sobre os elementos que foram verificados nas categorias de análise observadas no filme (Laville & Dionne, 1999).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da observação do filme *Maudie – Sua Vida e Sua Arte* (2017), foram definidas três categorias de análise. Também se escolheu dezesseis cenas que apresentassem a problemática estudada, sendo que algumas cenas retratam mais de uma categoria.

As categorias criadas correspondem aos temas: 1. Adulto Jovem; 2. Adulto Jovem Vivendo com Artrite Reumatoide e 3. Sentido da Vida. A seguir, apresenta-se a Tabela 1 com os dados referentes as categorias de análise, unidades de análise e tempo das cenas, tendo o objetivo de facilitar a visualização das categorias.

Tabela 1

*Dados Integrados das Categorias de Análise*

| <b>Categorias de Análise</b>                   | <b>Unidades de Análise</b>    | <b>Cenas</b>                  |
|--|-------------------------------|-------------------------------|
| 1. Adulto Jovem                                | Sociabilidade                 | Cena 01 (00.06:23 – 00.06:58) |
|  | Empregabilidade               | Cena 02 (00.11:24 – 00.11:53) |
|  |                               | Cena 05 (00.18:41 – 00.19:22) |
|  | Vitalidade                    | Cena 03 (00.14:20 – 00.14:38) |
|  | Autonomia                     | Cena 05 (00.18:41 – 00.19:22) |
|  | Relacionamento Amoroso        | Cena 09 (01.03:05 – 01.03:56) |
|  |                               | Cena 10 (01.06:07 – 01.07:12) |
|  | Inversão de Papéis            | Cena 12 (01.16:18 – 01.17:00) |
| 2. Adulto Jovem Vivendo com Artrite Reumatoide | Impactos Sociais              | Cena 03 (00.14:20 – 00.14:38) |
|  |                               | Cena 04 (00.15:31 – 00.15:57) |
|  |                               | Cena 12 (01.16:18 – 01.17:00) |
|  | Impactos na Família           | Cena 05 (00.18:41 – 00.19:22) |
|  |                               | Cena 16 (01.44:00 – 01.45:35) |
|  | Limitações Físicas            | Cena 07 (00.41:48 – 00.42:11) |
|  |                               | Cena 14 (01.37:43 – 01.38:18) |
| Dor Crônica                                    | Cena 15 (01.40:02 – 01.40:23) |                               |
| Progressão da Doença                           | Cena 14 (01.37:43 – 01.38:18) |                               |
|  | Cena 16 (01.44:00 – 01.45:35) |                               |
| 3. Sentido da Vida                             | Valor de Atitude              | Cena 04 (00.15:31 – 00.15:57) |
|  |                               | Cena 12 (01.16:18 – 01.17:00) |
|  |                               | Cena 13 (01.26:08 – 01.28:14) |
|  |                               | Cena 16 (01.44:00 – 01.45:35) |

|                   |                               |
|-------------------|-------------------------------|
| Valor de Criação  | Cena 06 (00.26:58 – 00.27:55) |
|                   | Cena 08 (00.53:06 – 00.53:22) |
|                   | Cena 11 (01.07:22 – 01.07:48) |
|                   | Cena 12 (01.16:18 – 01.17:00) |
|                   | Cena 13 (01.26:08 – 01.28:14) |
| Valor de Vivência | Cena 08 (00.53:06 – 00.53:22) |
|                   | Cena 09 (01.03:05 – 01.03:56) |
|                   | Cena 10 (01.06:07 – 01.07:12) |
|                   | Cena 11 (01.07:22 – 01.07:48) |
|                   | Cena 14 (01.37:43 – 01.38:18) |
|                   | Cena 16 (01.44:00 – 01.45:35) |

### **Categoria 1: Adulto Jovem**

Na categoria 1, Adulto Jovem, desenvolveu-se as unidades de análise: Sociabilidade, Empregabilidade, Vitalidade, Autonomia, Relacionamento Amoroso e Inversão de Papéis. A Tabela 2, identifica as cenas e unidades de análise da categoria 1.

Tabela 2

#### *Categoria 1: Adulto Jovem*

| <b>Cenas</b>  | <b>Unidades de Análise</b> |
|---|----------------------------|
| Cena 01 - Em uma boate, há uma banda tocando Jazz com o salão cheio de pessoas dançando em pares. Maud está no meio do salão com uma cerveja na mão. Começa a sorrir e tenta dançar, observando os passos dos que estão ao seu lado. Em seguida, <u>encosta-se no pilar, bebe um gole de cerveja,</u> | Sociabilidade              |
| Cena 2 – Maud bate à porta de uma casa. É aberta por um homem, Everett. “M: Olá. Sou Maud. Dowley.” “E: Dowley.” “M: Isso mesmo.” “M: Eu estava... <u>Peguei seu anúncio no mercado. O que colocou procurando uma empregada. Estou respondendo.</u> ” Maud vai caminhando ao lado de Everett.         | Empregabilidade            |

Cena 03 - Maud e Everett estão conversando na casa de Everett. Maud está sentada com uma xícara de chá e Everett de pé. “E: Você anda diferente. É aleijada?” “M: Não.” “E: Não? Não é doente?” “M: Não. Só ando diferente. Isso não me impede. Posso fazer o trabalho de cinco mulheres.” Vitalidade

Cena 05 - Maud encontra-se em seu quarto, arrumando sua mala para se mudar para casa de Everett e ter seu emprego. Aparece no quarto, a Tia Ida que cuida de Maud. “I: Deus do céu.” “M: Pois é. Sou adulta agora. Vou embora e achar meu próprio lugar.” “I: Você não consegue se cuidar, Maud. Está determinada a pôr uma mancha no nome dessa família. Se for embora agora, você nunca voltará. Sabe disso?” “M: Sim, eu sei. Desculpe. Tenho um emprego agora. Você foi gentil em me acolher, mas tenho que ir agora. Ele está me esperando. Tchau, tia Ida.” Maud sai da casa e Ida fica assustada. Empregabilidade

Cena 09 - Everett está sentado na porta da casa para o lado de fora e Maud se encontra sentada em um banco ao seu lado. Ambos estão observando a paisagem. “M: Nós moramos juntos. Dormimos juntos. Porque não se casar?” “E: Só porque não tenho mulheres chovendo na minha porta, não significa que vou casar com a primeira que aparecer.” “M: Moramos juntos já faz um tempo. É o que a maioria das pessoas fazem.” “E: Não gosto da maioria das pessoas.” “M: Elas que não gostam de você.” “E: Verdade.” “M: Eu gosto de você. Você precisa de mim.” Everett fica observando Maud. Relacionamento Amoroso

Cena 10 - Após o casamento de Maud e Everett, o casal está no quarto da casa, iluminados pela luz um lampião. Estão abraçados e dando passos como se estivessem dançando, visto que a presença de toques entre o casal sempre foi limitada. Relacionamento Amoroso  
 “E: Ainda serei contrário amanhã.” “M: Eu sei. Somos iguais um par...De meias estranhas.” “E: Eu sou a toda esticada e sem forma. A que tem vários buracos.” “M: Não.” “E: Sim. Sujas e cinzas.” “M: Não. E eu... Sou a meia

de algodão certinha e branca. Sim.” “E: Não. Você seria...Azul real. Amarelo canário.”

Cena 12 - Estão realizando uma entrevista com Maud e Everett, após Maud iniciar a venda de suas pinturas. O noticiário comunica que: “Maud Lewis tem sido uma artista a maior parte da vida. As pinturas foram até vendidas para o vice-presidente Nixon. Esse casal feliz, vive com as necessidades básicas, e, de alguma forma eles prosperam.”

No meio da reportagem Everett fala: “Eu corto a lenha. Lavo a louça. Agora tudo que ela faz é pintar.” E Maud diz: “Pinto uma imagem por dia. Pinto todas as estações.” Então, “E: Disse a ela que a esposa deve cuidar do marido. Ela faz como quiser.” E o repórter continua: “Quem diria que essa pequena mulher artrítica vivendo à margem da sociedade, teria um sucesso tão grande e incrível? Você pode encontrar Maud Lewis, ainda vendendo suas pinturas na frente da sua casinha aqui em Marshalltown, Nova Escócia.”

Inversão de Papéis

---

O adulto jovem com uma identidade estabelecida está disposto a interagir com outras pessoas (Mosquera, 1983). É possível verificar na cena 1 que o comportamento de Maud, ao ir em uma boate e observar as outras pessoas que estão no local, demonstra o interesse de ela fazer amizades e se inserir em grupos sociais, além de ter momentos de lazer e divertimento. Ressalta-se que as características pessoais e planos de vida implicam na inserção do adulto jovem em diferentes mundos sociais e distintas redes de sociabilidade (Fiorini et al., 2017; Justo & Flach, 1997). Assim, Maud indo à uma boate busca um local que lhe ofereça vínculos de sociabilidade em conjunto com diversão.

Diante das características fisiológicas do ser humano a idade do adulto jovem corresponde a época da plenitude, representada pela força, energia e resistência. Até os 25 anos, a maioria das funções corporais estão desenvolvidas (Griffa & Moreno, 2001). Na cena 3, após Maud ser questionada sobre ser aleijada ou não, ela afirma que isso não é impeditivo e que ela consegue realizar o trabalho de cinco mulheres. A fala de conseguir realizar o trabalho de cinco mulheres, reflete sobre as fantasias da personagem sobre a vitalidade do adulto jovem. Pois, espera-se que o jovem suporte grandes esforços corporais, visto a escassa tendência ao cansaço e rápida recuperação de rendimentos (Griffa & Moreno, 2001).

Destaca-se que alguns traços característicos do adulto jovem, são a vitalidade e valorização da individualidade. Também, há um elevado nível de estado de espírito, e a

alegria de viver e o prazer da existência fornecem perspectivas (Mosquera, 1983). Na cena 5, após Maud conseguir o trabalho de empregada ela necessita se mudar para outra casa, tal ação representa que o adulto jovem modela e idealiza planos e projetos para o futuro. Também, que está na fase final do desenvolvimento da personalidade, identidade e maturidade, e para isso, precisa lutar consigo mesmo para obter determinação e harmonia nas suas forças de espírito e caráter (Griffa & Moreno, 2001).

Ainda na cena 5, no momento em que Maud afirma que ela havia se tornado adulta e tinha encontrado seu próprio lugar, verifica-se que a visão de mundo e os estilos de vida são fundamentais para compreender as opções realizadas nesse momento de vida. Também, essas ações de Maud manifestam sua busca pela autonomia e a valorização pessoal dos seus próprios planos de vida, assim, deixando de seguir ações denominadas culturalmente e tradicionais pela sociedade e família (Fiorini et al., 2017).

Como outro possível marco importante na vida do adulto jovem está a profissão, que além de ser uma atividade desempenhada para poder viver, potencializa o desenvolvimento (Mosquera, 1983). As cenas 2 e 5 retratam a busca de Maud por um emprego e a saída de casa em virtude da aceitação do trabalho. Na cena 2, Maud foi até a pessoa que estava contratando para informar seu interesse na vaga, tal ação representa uma motivação da personagem para alcançar essa conquista.

Na cena 5 há uma nova realidade, em que a tia Ida não permite que Maud saia de casa. A tia age de forma agressiva ao dizer que se realizasse essa escolha ela nunca mais iria pisar os pés na casa e que Maud estaria colocando uma mancha no nome da família. Assim, essas pressões sociais e familiares podem colocar o indivíduo em uma situação de sofrimento pessoal (Mosquera, 1983). No entanto, a determinação de Maud é mais forte e ela larga todos os benefícios oferecidos pelo prolongamento da convivência do adulto jovem no lar parental, como o conforto e segurança que o ambiente familiar proporciona (Barros, 2010).

O sistema familiar pode atuar como facilitador na construção da identidade do adulto jovem, oferecendo apoio e incentivo nos estudos e profissão, ou pode potencializar insegurança frente aos desafios pessoais e profissionais quando não recebem auxílio emocional (Barros, 2010; Fiorini et al., 2017). Em relação ao que ocorreu com Maud, constata-se que o ambiente familiar não foi acolhedor e pode potencializar a insegurança frente aos novos desafios, mas novamente o fator de motivação e autonomia da personagem foram fundamentais para sua desvinculação do ambiente familiar.

No mundo contemporâneo, algumas exigências e normas culturais modificaram aspectos que anteriormente estavam fixados de maneira mais rígida (Fiorini et al., 2017). Uma delas é a vida matrimonial, e as cenas 9 e 10 retratam o relacionamento amoroso de

Maud. Ressalta-se que o casamento e a parentalidade, comumente delimitados como característicos na fase do adulto jovem, têm cedido foco para a formação profissional e educacional, e a liberdade individual (Griffa & Moreno, 2001). Porém, no contexto de Maud, verifica-se um forte desejo pela concretização do casamento. Na cena 9, a personagem questiona Everett porque eles ainda não se casaram, afinal moravam, dormiam juntos e era o que a maioria das pessoas faziam. Mas, Everett demonstra uma resistência que também é percebida na cena 10 ao falar que permanecia contrário a efetivação do casamento. Então, assinala-se que a possibilidade de estabelecer uma relação de intimidade acarreta em muitas mudanças, e às vezes, essa experiência pode ser angustiante ou perigosa (Fiorini et al., 2017; Griffa & Moreno, 2001).

A cena 10, ilustra o carinho e afetividade que ambos possuem entre si, mesmo Everett sendo marcado por dificuldades de expressar seus sentimentos. O abraço e dançar juntos, representa a abertura pessoal que permite o envolvimento profundo, que segundo Griffa e Moreno (2001) é uma característica importante para uma relação sadia, baseada pela criatividade, compreensão e apoio. O comportamento de estar junto e de compartilhar experiências, promove a mútua intimidade, ao mesmo tempo em que enriquece e fortalece a identidade individual. As falas de Maud e Everett na cena 10, em que estão se dando elogios, mostra a necessidade de respeito diante da identidade individual de cada um. Com isto, as normas de cada indivíduo se veem questionadas, e o equilíbrio de ambas as partes irá ocasionar em um novo conjunto de regras e normas, agora, próprias do casal. A intimidade deve promover um certo grau de interpenetração com o outro, mas a personalidade individual de cada um não deve ser dissolvida, pois dessa forma, fortalece-se a segurança e valorização de si mesmo (Griffa & Moreno, 2001).

A cena 12, retrata a inversão de papéis entre Maud e Everett. Anteriormente era Maud que realizava os serviços de casa e após ela começar a fazer sucesso com suas pinturas, quem assumiu essas atividades foi Everett. Também, Everett idealizava que a mulher deveria cuidar do homem, mas que Maud tinha a liberdade de optar pelo o que ela queria. Com isso, constata-se que momentos de crises estão associados a todas as fases do desenvolvimento humano. Conforme Griffa e Moreno (2001), no adulto jovem, uma delas seria a dificuldade de a mulher encontrar um equilíbrio entre sua carreira profissional e realização da vida afetiva e maternidade. Para o homem, está a necessidade de se empenhar para estar em harmonia com novos papéis (pai, trabalhador) e com seus padrões de liberdade. Diante disso, verifica-se que ocorreu a necessidade de o casal encontrar um equilíbrio entre os assuntos pessoais e os do casamento, objetivando que ambos encontrassem maneiras em conjunto de

como administrar os afazeres domésticos e cuidados com o sustento da casa, e ainda de como manter ativo os valores individuais de cada um (Fiorini et al., 2017).

## **Categoria 2: Adulto Jovem Vivendo com Artrite Reumatoide**

Na categoria 2, Adulto Jovem Vivendo com Artrite Reumatoide, criou-se as unidades de análise: Impactos Sociais, Impactos na Família, Limitações Física, Dor Crônica e Progressão da Doença. A Tabela 3, identifica as cenas e unidades de análise da categoria 2.

Tabela 3

### *Categoria 2: Adulto Jovem Vivendo com Artrite Reumatoide*

| <b>Cenas</b>  | <b>Unidades de Análise</b> |
|---|----------------------------|
| Cena 03 - Maud e Everett estão conversando na casa de Everett. Maud está sentada com uma xícara de chá e Everett de pé. <u>“E: Você anda diferente. É aleijada?”</u> “M: Não.” “E: Não? Não é doente?” “M: Não. Só ando diferente. Isso não me impede. Posso fazer o trabalho de cinco mulheres.”   | Impactos Sociais           |
| Cena 04 - Maud está na porta, saindo da casa de Everett, quando diz: <u>“Uma longa caminhada para casa. Aposto que vão jogar pedras em mim de novo.”</u> “E: <u>Quem joga as pedras?”</u> “M: <u>As crianças.</u> Elas não fazem por mal. Não ligo. Algumas pessoas não gostam se você é diferente.” Everett fica olhando Maud comovido.  | Impactos Sociais           |
| Cena 05 - Maud encontra-se em seu quarto, arrumando sua mala para se mudar para casa de Everett e ter seu emprego. Aparece no quarto, a Tia Ida que cuida de Maud. “I: Deus do céu.” “M: Pois é. Sou adulta agora. Vou embora e achar meu próprio lugar.” <u>“I: Você não consegue se cuidar, Maud. Está determinada a pôr uma mancha no nome dessa família. Se for embora agora, você nunca voltará. Sabe disso?”</u> “M: Sim, eu sei. Desculpe. Tenho um emprego agora. Você foi gentil em me acolher, mas tenho que ir agora. Ele está me esperando. Tchau, tia Ida.” Maud sai da casa e Ida fica assustada. | Impactos na Família        |

Cena 07 - Maud pega a panela que se encontra na mesa com a ajuda dos dois braços e mãos, como se estivesse abraçando a panela. Vai caminhando levemente encurvada, com passos pequenos e coloca a panela em cima do fogão à lenha. Limitações Físicas

Cena 12 - Estão realizando uma entrevista com Maud e Everett, após Maud iniciar a venda de suas pinturas. O noticiário comunica que: “Maud Lewis tem sido uma artista a maior parte da vida. As pinturas foram até vendidas para o vice-presidente Nixon. Esse casal feliz, vive com as necessidades básicas, e, de alguma forma eles prosperam.” No meio da reportagem Everett fala: “Eu corto a lenha. Lavo a louça. Agora tudo que ela faz é pintar.” E Maud diz: “Pinto uma imagem por dia. Pinto todas as estações.” Então, “E: Disse a ela que a esposa deve cuidar do marido. Ela faz como quiser.” E o repórter continua: “Quem diria que essa pequena mulher artrítica vivendo à margem da sociedade, teria um sucesso tão grande e incrível? Você pode encontrar Maud Lewis, ainda vendendo suas pinturas na frente da sua casinha aqui em Marshalltown, Nova Escócia.” Impactos Sociais

Cena 14 - Maud está encurvada e apoiada nos braços de Everett. O casal está caminhando perto da casa, em um ambiente com neve. Após um suspiro, Maud fala: “Não consigo ir mais longe, Ev. Não consigo ir mais longe.” “E: Aqui.” “M: Não sei o que tem de errado com as minhas pernas hoje.” Everett ajuda Maud a mudar de sentido e retornam para o caminho da casa. Limitações Físicas

Cena 15 - Maud está se consultando com um médico em sua casa. “M: Eu tenho artrite. Dói. É. É difícil segurar o pincel agora. Pode me dar alguma coisa para minha artrite, por favor?” “Dr: Vou te dar alguma coisa.” “M: Obrigada.” Progressão da Doença

Cena 16 - Após Maud passar mal em casa, Everett encontra-se no hospital sentado ao lado da cama de Maud. Ela acorda e dá um suspiro. “E: Sabia que estava ficando mais doente. Mas sempre que eu perguntava, você mentia. Eu me pergunto...Como eu achei que você não era perfeita?” “M: Progressão da Doença

Venha aqui. Venha aqui.” Everett chorando, levanta-se e senta na cama perto de Maud. “M: Eu fui amada. Eu fui amada, Ev.” Então, Everett apoia sua cabeça nas mãos de Maud, beija suas mãos e ela falece.

---

As cenas 3, 4 e 12 anunciam os impactos que pessoas com artrite reumatoide podem enfrentar no ambiente social. Na cena 3, Maud é questionada por Everett se é aleijada ou não, o que pode representar as dúvidas que as pessoas possuem diante da patologia. Mas também, manifestar preconceitos. E são esses comportamentos que impedem a formação de amizades. Além disto, as relações de convívio social podem ser afetadas quando existem estigmas sociais vinculados as doenças, por causa das características físicas das pessoas. Na cena 4, Maud conta que as crianças jogaram pedras nela por ser diferente e por andar com movimentos distintos do comum. Novamente, a cena representa as discriminações da sociedade quando as pessoas não respondem ao padrão normal de vida. Dessa maneira, para Mühlen (2005) sentimentos de solidão e exclusão podem surgir, modificando os papéis sociais e vínculos de amizade.

Entretanto, na cena 12, verifica-se a superação de Maud ao desmistificar todos os preconceitos ligados a ela por causa da artrite reumatoide. Após uma reportagem para a televisão, o repórter comenta que mesmo Maud vivendo as margens da sociedade e apenas com necessidades básicas teve um sucesso incrível com suas pinturas. Mas, para esta conquista ela teve o suporte de Everett seu marido e de Sandra sua amiga. Com isso, Mühlen (2005) assinala a importância da pessoa com artrite reumatoide de possuir uma rede de apoio que não a deixe sozinha, mas que seja capaz de lhe acompanhar durante o desenvolvimento da doença, contribuindo com laços de amizade sadios e apoiantes.

As pessoas com artrite reumatoide podem vivenciar impactos no ambiente familiar, como os exemplificados nas cenas 5 e 16. Como destacam Matos et al. (2010), que as modificações que ocorrem no indivíduo após o diagnóstico da doença crônica, como na artrite reumatoide, podem refletir no contexto familiar, onde os arranjos e rituais familiares talvez necessitam ser reestruturados. Na cena 5, a tia de Maud afirma para a personagem que ela não tem capacidades de se cuidar sozinha e que por isso não pode se mudar de casa. Diante dessa situação, evidencia-se a preocupação do cuidador que impede que Maud tenha autonomia, mas Maud afirma para si mesma que é capaz de exercer o autocuidado quando sai de casa e rompe com padrões estabelecidos pelos membros da família, ou seja, ocorre uma alteração de papéis quando a personagem assume os cuidados de si mesma, mesmo diante de suas limitações.

Na cena 16, observa-se a ação de Everett em ser fonte de suporte para Maud, ao estar ao seu lado no hospital em virtude de uma complicação secundária da AR. Evidencia-se que a compreensão de Everett e de Maud sobre a doença é fator contribuinte para o amenizar os temores diante da patologia. Então, quando o paciente compreende a sua doença, ocorre uma relação dialógica com a família, que igualmente passa a entender sobre a situação da doença (Matos et al., 2010).

As cenas 7, 14, 15 e 16 manifestam os impactos da artrite reumatoide em adultos jovens, na qual observa-se as limitações físicas, progressão da doença e dor crônica. A cena 7, revela a dificuldade de Maud em pegar uma panela e a colocar no fogão, nesse momento a personagem realiza adaptações nos modos de manusear o instrumento para conseguir realizar a tarefa. Para Pinheiro (2009), as limitações das atividades funcionais advêm da dificuldade de utilização das articulações que são acometidas pela doença. Assim, observa-se que as atividades diárias são prejudicadas pelo comprometimento principalmente dos dedos, das mãos e dos pés.

Segundo Pinheiro (2009), a dor crônica representa um dos sintomas mais comuns nos pacientes com AR, onde os quadros de dor são de intensidades variáveis, mas que interferem nas atividades diárias dos pacientes. Na cena 15, constata-se a queixa de Maud para o médico sobre a dor que sente por causa da artrite e solicita uma medicação. Diante disso, é possivelmente assimilar que a busca pelo remédio esteja associada à dor que impede Maud de pintar. Então, Matos et al., (2010) assinala quanto a dor inflamatória intensa pode contribuir para a diminuição da qualidade de vida.

A cena 14, retrata o aspecto da limitação física em concomitância com a progressão da doença, visto que Maud já está com uma idade mais avançada e vem manifestando sintomas mais intensos. Nessa cena, visualiza-se a dificuldade de Maud em caminhar na neve mesmo estando apoiada em Everett, pois a mesma verbaliza a dificuldade e não entende o porquê de suas pernas travarem em uma atividade que seria rotineira. Diante desse contexto, Shah e Clair (2014) esclarecem que a AR pode ocasionar um grau de incapacidade física, e que após 10 a 20 anos de doença em torno de 80% dos pacientes manifestam limitações para as atividades da vida diária. Também na cena 16, verifica-se outro aspecto de progressão da doença. Neste trecho Maud está hospitalizada em virtude de complicações secundárias da artrite reumatoide e Everett questiona a personagem o porquê ela mentia sobre a piora de sua doença. Nesse caso, cabe destacar que não é possível prever o curso clínico da artrite reumatoide, pois é uma doença heterogênea e que apresenta uma complexidade de fatores que contribuem para o desenvolvimento, como exemplo, a idade

do aparecimento, gênero, condições de comorbidades e manifestações extra articulares (Pinheiro, 2009; Shah & Clair, 2014).

Dessa forma, assinala-se que a progressão dos sintomas e limitações fazem parte dos impactos da AR, o que faz com que o adulto jovem perca a autonomia e capacidade de funcionalidade (Matos et al., 2010). Também, Figueiredo et al. (2004) destacam que o agravamento da doença e das limitações pode ocasionar doenças psicopatológicas. Porém, Maud não manifesta perda do bem-estar emocional e com isto, não desenvolve nenhuma perturbação psicológica secundária.

### **Categoria 3: Sentido da Vida**

Na categoria 3, Sentido da Vida, desenvolveu-se as unidades de análise: Valor de Atitude, Valor de Criação e Valor de Vivência. A Tabela 4, identifica as cenas e unidades de análise da categoria 3.

Tabela 4

#### *Categoria 3: Sentido da Vida*

| <b>Cenas</b>  | <b>Unidades de Análise</b>            |
|---|---------------------------------------|
| Cena 04 - Maud está na porta, saindo da casa de Everett, quando diz: “Uma longa caminhada para casa. Aposto que vão jogar pedras em mim de novo.” “E: Quem joga as pedras?” “M: As crianças. Elas não fazem por mal. Não ligo. <u>Algumas pessoas não gostam se você é diferente.</u> Everett fica olhando Maud comovido. | Valor de Atitude                      |
| Cena 06 - Maud está guardando seus materiais na prateleira. Encontra uma lata de tinta verde. Abre a lata, passa os dedos na tinta e passa os dedos no móvel. <u>Em seguida, começa a pintar uma estante com a tinta.</u> Por fim, coloca os moveis na estante reformada e fica observando.                               | Valor de Criação                      |
| Cena 08 - Maud está olhando para fora da casa, encostando seu indicador no vidro. <u>Observa Everett cortando lenha, expressa afeto e sorri para si.</u> Em seguida, <u>inicia uma pintura que representa o Everett cortando lenha.</u>   | Valor de Vivência<br>Valor de Criação |
| Cena 09 - Everett está sentado na porta da casa para o lado de fora e Maud se encontra sentada em um banco ao seu lado. Ambos estão observando a paisagem. “M: Nós moramos  |                                       |

juntos. Dormimos juntos. Porque não se casar?” “E: Só porque não tenho mulheres chovendo na minha porta, não significa que vou casar com a primeira que aparecer.” “M: Moramos juntos já faz um tempo. É o que a maioria das pessoas fazem.” “E: Não gosto da maioria das pessoas.” “M: Elas que não gostam de você.” “E: Verdade.” “M: Eu gosto de você. Você precisa de mim.” Everett fica observando Maud. Valor de Vivência

Cena 10 - Após o casamento de Maud e Everett, o casal está no quarto da casa, iluminados pela luz um lampião. Estão abraçados e dando passos como se estivessem dançando, visto que a presença de toques entre o casal sempre foi limitada. “E: Ainda serei contrário amanhã.” “M: Eu sei. Somos iguais um par...De meias estranhas.” “E: Eu sou a toda esticada e sem forma. A que tem vários buracos.” “M: Não.” “E: Sim. Sujas e cinzas.” “M: Não. E eu... Sou a meia de algodão certinha e branca. Sim.” “E: Não. Você seria...Azul real. Amarelo canário.” Valor de Vivência

Cena 11 - Maud está caminhando perto da sua casa, onde há uma ponte. Há neve pelo chão e nas árvores, e está levemente nevando. Maud para na ponte e olha a paisagem repleta de árvores com neve e também enxerga um córrego. Em seguida, encontra-se em casa sentada e pintado. A imagem retratada é a da paisagem que observou perto de sua casa. Valor de Vivência  
Valor de Criação

Cena 12 - Estão realizando uma entrevista com Maud e Everett, após Maud iniciar a venda de suas pinturas. O repórter comunica que: “Maud Lewis tem sido uma artista a maior parte da vida. As pinturas foram até vendidas para o vice-presidente Nixon. Esse casal feliz, que com as necessidades básicas, e, de alguma forma eles prosperam.” No meio da reportagem Everett fala: “Eu corto a lenha. Lavo a louça. Agora tudo que ela faz é pintar.” E Maud diz: “Pinto uma imagem por dia. Pinto todas as estações.” Então, “E: Disse a ela que a esposa deve cuidar do marido. Ela faz como quiser.” E o repórter continua: “Quem diria que essa pequena Valor de Atitude  
Valor de Criação

mulher artrítica vivendo à margem da sociedade, teria um sucesso tão grande e incrível? Você pode encontrar Maud Lewis, ainda vendendo suas pinturas na frente da sua casinha aqui em Marshalltown, Nova Escócia.”

Cena 13 - Maud está tomando um chá na casa de Sandra. Ambas estão sentadas na mesa ao lado de uma janela. “M: Obrigada.” “S: Maud...Pode me ensinar a pintar?” “M: Ninguém consegue ensinar isso. Se você quiser pintar, você pinta, eu acho. Eu não vou a lugar nenhum, então pinto da memória, eu acho. Eu crio meus traços.” “S: Eu te conheço há anos, Maud.” “M: Sim.” “Sandra: Verdade.” “M: Eu sei.” “S: E ainda estou tentando descobrir o que te motiva.” “M: Eu não sei. Eu não quero muito. Enquanto eu tiver um pincel na minha frente, eu não ligo. Uma janela. Eu adoro uma janela. Um pássaro cantando. Mamangava. É sempre diferente. A plenitude da vida. A plenitude da vida já enquadrada. Bem ali.” Maud, continua observando a paisagem pela janela.

Valor de Criação

Valor de Atitude

Cena 14 - Maud está encurvada e apoiada nos braços de Everett. O casal está caminhando perto da casa, em um ambiente com neve. Após um suspiro, Maud fala: “Não consigo ir mais longe, Ev. Não consigo ir mais longe.” “E: Aqui.” “M: Não sei o que tem de errado com as minhas pernas hoje.” Everett ajuda Maud a mudar de sentido e retornam para o caminho da casa.

Valor de Vivência

Cena 16 - Após Maud passar mal em casa, Everett encontra-se no hospital sentado ao lado da cama de Maud. Ela acorda e dá um suspiro. “E: Sabia que estava ficando mais doente. Mas sempre que eu perguntava, você mentia. Eu me pergunto...Como eu achei que você não era perfeita?” “M: Venha aqui. Venha aqui.” Everett chorando, levanta-se e senta na cama perto de Maud. “M: Eu fui amada. Eu fui amada, Ev.” Então, Everett apoia sua cabeça nas mãos de Maud, beija suas mãos e ela falece.

Valor de Vivência

Valor de Atitude

Para Frankl (2005a), na logoterapia a principal preocupação do ser humano é de realizar um sentido. O sentido é exclusivo e específico para cada pessoa, além disso, é a atribuição de um significado para a vida. Esse sentido sempre se modifica, jamais deixa de existir, e deve ser encontrado responsabilmente e buscado conscientemente por meio de valores. Ressalta-se a descoberta do sentido da vida pode ocorrer de três formas distintas: criando um trabalho ou praticando um ato; experimentando algo ou encontrando alguém; e pela atitude que a pessoa tem frente ao sofrimento inevitável (Frankl, 2005a; 1969/2011). A seguir, será abordado sobre a descoberta do sentido da vida de Maud, na qual verifica-se que ela possui elasticidade para adaptar seus valores perante às oportunidades que lhe eram oferecidas.

As cenas 6, 8, 11, 12 e 13 retratam sobre o valor de criação, que possibilita o encontro de um sentido da vida através de ações, criações e produções no mundo (Santos & Oliveira, 2016). A cena 6 denota o início das pinturas de Maud, que é quando ela encontra uma lata de tinta antiga e pinta um móvel da casa de Everett. Após esse momento, a personagem começa a desenhar várias pinturas, até mesmo nas janelas e paredes da casa. Nas cenas 8 e 11, Maud faz suas pinturas após contemplar Everett e a natureza, como ressalta Frankl (1946/1989), que a importância está em como o ser humano desempenha sua função e não ao lugar que o trabalho ocupa.

Diante disso, a maneira de encontrar um sentido pelo valor de criação, se dá principalmente por meio do sentido do trabalho (Frankl, 1946/1989). Na cena 12, Maud conta para o repórter que a está entrevistando que ela pinta uma imagem por dia e que pinta todas as estações. Assim, verifica-se que realização dos valores de criação para Maud se deram em virtude do sentido que ela atribui ao trabalho e o criar foi essencial para a transformação das suas atitudes diante da artrite reumatoide. Na cena 13, Maud é questionada por Sandra se consegue ensinar ela a pintar e a personagem fala “se você quiser pintar, você pinta, eu acho. Eu não vou a lugar nenhum, então pinto da memória, eu acho. Eu crio meus traços” (sic). Para Santos e Oliveira (2016), o sentido do trabalho é concretizado quando diante das tarefas do trabalho a pessoa demanda mais ações do que lhe é exigido, então, oferece um significado pessoal e registra sua marca. Então, o fazer e criar de Maud nas pinturas, carrega a sua própria maneira de ser.

A capacidade da personagem de conseguir desabrochar a riqueza de seus dons internos através das pinturas, possibilitou que o seu ato de trabalhar fosse ressignificado como sentido para sua existência (Santos & Oliveira, 2016) A ação de criar propiciou um sentido para Maud, como afirma Frankl (1946/1989), que a relevância está no sentido que a pessoa dá ao ato de criar.

Para a realização dos valores de criação o ser humano utiliza da autotranscendência, que se refere à capacidade de abertura, na qual dirige-se para algo ou alguém diferente de si mesmo, seja para realizar um sentido ou encontrar outro ser humano. Assim, é a habilidade de transcender a si mesmo em direção a um outro ser humano ou na busca do sentido (Frankl, 2005a; 1969/2011). Diante das capacidades de criar e fazer de Maud manifestadas nas suas pinturas e no seu reconhecimento como uma artista, destaca-se que ela conseguiu transcender a si mesma encontrando um sentido nos valores de criação, ela direcionou algo interno para o externo, ou seja, teve a capacidade de abertura pessoal.

As cenas 8, 9, 10, 11, 14 e 16 representam os aspectos de Maud sobre o encontro de um sentido de vida por meio do valor de vivência. Esse valor, ocorre na experimentação de algo, como na bondade, verdade, beleza, natureza, arte e cultura ou encontrando alguém (Frankl, 2005a). A cena 11, retrata sobre a experimentação de Maud diante da beleza, natureza e arte. Visto que nesse retrato Maud caminhava perto de sua casa em um ambiente coberto de neve, quando para numa ponte, então, a personagem olha para as árvores e o córrego a sua frente. Em seguida, Maud retrata a imagem da natureza em uma pintura.

Na cena 8, é possível verificar o valor de vivência sendo expresso concomitantemente pela experimentação de algo e no encontro de alguém. Pois nessa cena Maud está observando Everett pela janela que está cortando lenha, o que faz com que a personagem sorria e expresse afeto por ele. Logo depois, Maud pinta o que contemplou. Diante dessa situação, a personagem experimenta a bondade, verdade, beleza e natureza, pois expressou aquilo que sentiu sobre o ambiente externo e por Everett em uma pintura. E além disso, Everett é o ser humano que Maud ama.

Para Frankl (2005a), por meio do sentido do amor é possível amar outro ser humano e o experimentar em sua originalidade única. Maud encontrou Everett e se sentiu amada por ele, mesmo que a expressão desse amor tenha sido pouca afetuosa e carinhosa. Também, Maud tinha mais facilidade em demonstrar para Everett que o amava. Como exemplo, na cena 9, Maud e Everett estão conversando e a personagem fala “eu gosto de você. Você precisa de mim” (sic), em seguida Everett olha para Maud e sem falar nada expressa concordância.

Ao longo do relacionamento de Maud e Everett, constata-se que ambos reconfiguraram a maneira de expressar seus sentimentos. Maud traçava o seu amor nas pinturas e Everett em atitudes silenciosas. Porém, com o passar da convivência o casal encontrou uma nova maneira de manifestar as emoções. Na cena 10, após o casamento verifica-se que Maud e Everett estão no quarto abraçados e dançando, sendo que o toque sempre foi algo raro entre eles. Na mesma cena, Maud diz para Everett que eles são como

um par de meias estranhas. Everett fala que ele é a meia toda esticada, sem forma, com furos, sujas e cinzas, e que Maud seria azul real e amarelo canário.

Para Frankl (2005a), através do amor próprio a pessoa é capaz de visualizar traços e feições do amado. Então, aquele que ama pode capacitar seu amado a realizar as potencialidades contidas, conscientizando-o do que pode ser e do que deveria vir a ser (Frankl, 2005a). Nesse sentido, constata-se que Maud satisfeita com a sua vida e consigo mesma conseguiu capacitar Everett, conscientizando-o sobre suas potencialidades. Como exemplo está a cena 14, em que se verifica o afeto entre Maud e Everett. O casal está caminhando e Maud está apoiada em Everett, visto a sua dificuldade de caminhar. Quando Maud não consegue mais andar, Everett a ajuda a retornarem para casa. Aqui, simboliza-se a mudança que Maud proporcionou ao Everett, visto a sua frieza e dureza manifestadas no início da história do casal, e que se transformou em carinho. Mas Everett também destacou para Maud suas potencialidades, como na cena 14, quando fala que ela seria a meia azul real e amarelo canário, ou seja, estimula Maud a permanecer pintando e transmite que nas pinturas ele enxerga aquilo que sente pela companheira.

Na cena 16, Maud está internada no hospital por uma complicação secundária da artrite reumatoide. Ela afirma para Everett que foi amada por ele e logo após, Maud falece. Nesse retrato visualiza-se a importância do amor na vida de Maud, sendo algo que possibilitou que ela descansasse em paz. Como destaca Frankl (2005a) que ninguém consegue ter consciência plena do amor, se não for amando outro ser humano. Então, o valor de vivência foi contribuinte para Maud, visto que experimentou e depositou muitas ações nessa categoria de valor.

Diante do exposto, constata-se que além de Maud ter se direcionado na busca de sentido, focando-se nos valores de criação, ela também encontrou um sentido nos valores de vivência. Assim, novamente demonstrou a habilidade de transcender em direção a outro ser humano e no encontro de um novo sentido. Dessa maneira, Maud encontra em Everett o amor e juntamente com ele experimenta valores de vivência. Para Frankl (2005a), a pessoa se tornará cada vez mais humana e irá se sentir mais realizada quando esquecer de si mesma e dedicar-se a servir uma causa ou amar outra pessoa.

As cenas 4, 12, 13 e 16, abordam sobre um sentido que pode ser encontrado nas situações sem esperança, no confronto com uma fatalidade que não pode ser modificada, ou seja, por meio do valor de atitude. Nessa, o ser humano é responsável e livre pela adoção de atitude perante um destino imutável. Assim, o ser humano é desafiado a mudar a si próprio quando não é capaz de mudar alguma situação, por exemplo, uma doença crônica (Frankl, 2005a). Na cena 4, constata-se na fala de Maud uma atitude diante dos impactos sociais.

Nessa cena, Maud relata que crianças jogaram pedras nela e afirma que “algumas pessoas não gostam se você é diferente” (sic). Verifica-se a aceitação de Maud, que compreende que ao ser diferente haverão julgamentos vindo de outras pessoas. A personagem toma uma atitude positiva, suportando a situação como se fosse algo normal. Com isso, conforme a aceitação do destino imposto e o suportar desse, torna-se elemento essencial para o valor de atitude e tudo dependerá da forma deste enfrentamento e do modo que se suporta (Frankl, 1946/1989).

Nenhuma vivência vai carecer de sentido, mesmo nas faces negativas da existência das pessoas, como no caso da tríade trágica. Nessa há o entrelaçamento da dor, culpa e da morte, como salienta Frankl (1969/2011), “não há um único ser humano que possa dizer que jamais sofreu, que jamais falhou e que não morrerá.” (p. 94) A cena 12, informa sobre a reportagem realizada por um canal da televisão. Nela, o repórter conta que Maud mesmo sendo uma mulher com artrite se tornou uma artista durante a sua vida, e que teve até pinturas vendidas para o vice-presidente. Na cena, constata-se a simplicidade que Maud utiliza nas pinturas, o que se reflete no estilo de vida adotado pelo casal. Para Frankl (1969/2011), a dor e o sofrimento possuem uma relação com o destino. Esse destino, é tudo aquilo que o homem não é capaz de alterar e mediante as condições impostas deve assumir novas atitudes. Aqui, a nova atitude é tomada diante do sofrimento e destino inevitável e imutável. Nesse retrato da cena 12, identifica-se a nova atitude de Maud diante da dor e do sofrimento, e desse destino inevitável, onde realiza as pinturas como maneira de enfrentamento e torna a atividade como essencial em sua vida.

Para Frankl (1946/1989), “a vida humana pode atingir a sua plenitude, não apenas no criar e gozar, senão também no sofrimento.” (p. 149) Assim, ressalta-se que Maud deslocou o seu sofrimento nas pinturas, onde nestas, expressava suas emoções e vivências positivas, como é possível verificar na cena 13. Nesse retrato, Maud está sentada em uma mesa e conversa com Sandra, uma amiga que conheceu há muitos anos e é bem próxima da personagem. Foi ela, que também estimulou Maud a continuar suas pinturas. Na cena, Sandra diz que mesmo conhecendo Maud há muito tempo, ainda tenta descobrir o que a motiva a permanecer pintando. Maud, diz que não sabe mas que enquanto tiver um pincel em sua frente, não liga para o resto. Além disso, ao olhar para fora da janela, Maud diz que “é sempre diferente. A plenitude da vida. A plenitude da vida já enquadrada. Bem ali” (sic).

Segundo Frankl (2005a), além da dor e da culpa, a morte também parece tirar o sentido da vida, que se constitui como a transitoriedade da vida. Porém, diante da transitoriedade o ser humano possui a responsabilidade de utilizar as oportunidades que surgem na sua vida para atualizar suas potencialidades (Frankl, 2005a). A cena 16, retrata o

falecimento de Maud em virtude de comprometimentos secundários da artrite reumatoide. Everett está sentado ao lado de Maud no hospital, quando ela diz para ele que foi amada por ele. Em seguida, Everett beija as mãos da personagem e após um longo suspiro de Maud, ela falece. Diante dessa cena, verifica-se que o ser humano mesmo enfrentando uma série de limitações continuará realizando valores de atitude (Frankl, 1946/1989). Mesmo Maud estando diante da morte, ela mostra-se realizada com sua vida e que se sentiu amada, compreendendo que a plenitude também existe no sofrimento. Também, ressalta-se que a obrigação de realizar valores não deixará o ser humano em paz até a sua última vivência e instante de existência, afinal “na vida o homem conserva o seu sentido até as últimas, até o último suspiro.” (Frankl, 1946/1989, p. 83)

Como uma capacidade humana está a possibilidade de transformação dos aspectos negativos em algo positivo ou construtivo, através da criatividade. Para isso, destaca-se a importância do otimismo trágico que tem em vista o potencial humano e refere-se ao otimismo frente a uma tragédia (Frankl, 2005a). Diante da história de vida de Maud, verifica-se atitudes otimistas diante dos aspectos negativos que a vida lhe trouxe. Então, no otimismo trágico a pessoa permanece otimista apesar da tríade trágica. Este otimismo em seus melhores aspectos busca: transformar o sofrimento numa conquista e numa realização humana, que é afirmado quando Maud se torna uma artista popular e com reconhecimento. Também para extrair da culpa a oportunidade de mudar a si mesmo para melhor. E por fazer da transitoriedade da vida um incentivo para realizar ações responsáveis, visto que sabendo sobre a progressão da AR e finitude da vida, Maud fazia aquilo que amava e sentia-se plenamente amada de uma forma única. Assim, percebe-se que Maud conseguiu tornar sua tragédia pessoal em triunfo, transformando seu sofrimento em uma conquista humana (Frankl, 2005a).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento da pesquisa científica possibilitou o aprofundamento de conhecimento sobre uma doença crônica e autoimune, a artrite reumatoide. Também, foi possível observar os impactos biopsicossociais que a patologia manifesta na vida de adultos jovens. O objetivo da pesquisa foi identificar possíveis contribuições do sentido da vida em adultos jovens vivendo com artrite reumatoide, por meio dos objetivos específicos: caracterizar aspectos do desenvolvimento do adulto jovem; caracterizar impactos biopsicossociais de adultos jovens vivendo com artrite reumatoide e conceituar o sentido da vida, sob perspectiva da Logoterapia.

Diante disso, compreende-se que os objetivos da pesquisa, tanto o geral quanto os específicos foram atingidos, a partir da revisão da literatura e por meio da fonte de pesquisa, o filme *Maudie – Sua Vida e Sua Arte* (2017). Verificou-se que os impactos biopsicossociais advindos da artrite reumatoide geram dificuldades na vida de um adulto jovem. No entanto, a personagem do filme conseguiu redesenhar o sentido da sua vida, na realização dos valores de criação, vivência e de atitude. Apesar das limitações impostas pela patologia, Maud superou obstáculos e conseguiu ressignificar suas ações mesmo diante da dor e do sofrimento inevitável.

Sobre as limitações da pesquisa, assinala-se a dificuldade de encontrar pesquisas relacionadas aos impactos biopsicossociais da artrite reumatoide e a fase do adulto jovem na língua portuguesa, e o que limita de certa forma, o entendimento e resolutividade da problemática. Além disso, percebeu-se que há poucos artefatos culturais que abordam o adulto jovem vivendo com artrite reumatoide e que retratem sobre as dificuldades após o diagnóstico. Entretanto, destaca-se a grande variedade de artigos científicos e livros com autorias de profissionais referentes aos estudos da artrite reumatoide e da Logoterapia.

Dessa forma, sugere-se a continuidade dos estudos por parte da Psicologia para entender sobre os comprometimentos na vida física, psicológica e social de adultos jovens que convivem com a artrite reumatoide. Mas, da mesma forma, compreender como os pacientes realizam ajustamentos biopsicossociais, e de que maneira, é possível encontrar um novo significado para suas vidas, após o diagnóstico. Além disso, pode-se pensar na realização de pesquisas que explorem casos de homens diagnosticados com a patologia, com o intuito de compreender como a patologia interfere na vida deles, já que ocorre com mais frequência no sexo feminino. Ainda, supõe-se a necessidade de ampliar os horizontes para novas formas de compreensão e atuação com pacientes vivendo com a artrite reumatoide em outra fase do ciclo vital. E além disso, desenvolver pesquisas que foquem na importância da

rede de apoio como fator contribuinte para enfrentamento da doença e melhora do bem-estar da qualidade de vida da pessoa diagnosticada com a artrite reumatoide.

## REFERÊNCIAS

- Alves, S., Cunha, A. I., Alves, M. P., & Vaz, C. (2018). Ajustamento psicológico e percepção do estado de saúde na artrite reumatoide [Resumo]. In Promover e Inovar em Psicologia da Saúde (Eds.) *Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (p. 795). Lisboa, Portugal: ISPA.
- Barros, M. M. L. (2010). Trajetórias de jovens adultos: ciclo de vida e mobilidade social. *Horizontes Antropológicos*, 16(34), 71-92. DOI: 10.1590/S0104-71832010000200004
- Campos, A. P. R., Silva, C. M., Castro, S. S., & Graminha, C. V. (2013). Depressão e qualidade de vida em indivíduos com artrite reumatoide e indivíduos com saúde estável: um estudo comparativo. *Revista Fisioterapia e Pesquisa*, 20(4), 401-407. DOI: 10.1590/S1809-29502013000400016
- Cooper, B., Leckie, M. Y., Sexton, M. Cooper, R. M., & Mullen, S. (Produtores), & Walsh, A. (Diretora). (2017). *Maudie: Sua vida e sua arte* [Filme]. Canadá: Mongrel Media.
- Cória-Sabini. (1997). *Psicologia do desenvolvimento* (2ª ed.). São Paulo: Editora Ática.
- Dario, A. B., Külkamp, W., Faraco, H. C., Gevaerd, M. S., & Domenech, S. C. (2010). Alterações psicológicas e exercício físico em pacientes com artrite reumatoide. *Motricidade*, 6(3), 21-30.
- Diamond, B., & Lipsky, P. E. (2014). Autoimunidade e doenças autoimunes. In A. S. Fauci & C. A. Langford (Orgs.), *Reumatologia de Harrison* (3ª ed.; pp. 47-53; A. V. Fonseca et al., Trans.). Porto Alegre: AMGH Editora. (Trabalho original publicado em 2013)
- Figueiredo, M., Soares, V., Cardoso, R. M., Alves, M. J., & Dias, S. (2004). Artrite reumatoide: um estudo sobre a importância na artrite reumatoide da depressão e do ajustamento psicossocial à doença. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 6(1), 13-25.
- Fiorini, M. C., Moré, C. L. O. O., & Bardagi, M. P. (2017). Família e desenvolvimento de carreira de jovens adultos no contexto brasileiro: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 18(1), 43-55. DOI: 10.26707/1984-7270/2017v18n1p43
- Frankl, V. E. (1989) *Psicoterapia e sentido da vida: fundamentos da logoterapia e análise existencial* (3ª ed; A. M. Castro, Trad.). São Paulo: Quadrante. (Trabalho original publicado em 1946)
- Frankl, V. E. (2005a) *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração* (21ª ed; W. O. Schlupp & C. C. Aveline, Trans.). São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes. (Trabalho original publicado em 1991)
- Frankl, V. E. (2005b) *Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo* (11ª ed; V. H. S. Lapenta, Trad.). São Paulo: 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)
- Gil, A. C. (2008) *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6ª ed.). São Paulo: Atlas
- Griffa, M. C., & Moreno, J. E. (2001). *Chaves para a psicologia do desenvolvimento, tomo 2: adolescência, vida adulta, velhice* (V. Vaccari, Trad.). São Paulo: Paulinas. (Trabalho original publicado em 1993)
- Justo, H., & Flach, J. A. (1997). *Você também é diferente: psicologia diferencial da idade adulta, da maturidade, dos gêneros (sexo), da inteligência, dos caracteres, do povo brasileiro*. Petrópolis: Vozes.
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia de pesquisa em ciências humanas* (H. Monteiro & F. Settinieri, Trans.). Porto Alegre: Artes Médicas; Belo Horizonte: Editora da UFMG. (Trabalho original publicado em 1997)
- Matos, G. N., Pinheiro, P. P., Fonseca, R. S., & Katsurayama, M. (2010). O discurso do paciente portador de artrite reumatoide acerca de suas relações sociais: um estudo a partir da Psicologia. *Saúde & Transformação Social*, 1(1), 99-105.
- Mosquera, J. J. M. (1983). *Vida adulta: personalidade e desenvolvimento* (2ª ed.). Porto Alegre: Editora Sulina.
- Mühlen, C. A. (2005). *Artrites e reumatismos: um guia para pacientes e familiares*. Porto Alegre: Lorigraf.
- Pinheiro, G. R. C. (2009). Artrite Reumatoide. In C. Moreira, G. R. C. Pinheiro & J. F. M. Neto (Eds.), *Reumatologia essencial* (pp. 338-354). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Santos, D. M. B. (2016). Logoterapia: compreendendo a teoria através de mapa de conceitos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(2), 128-142.
- Santos, G. M., & Oliveira, N. R. (2016). *Trabalho e sentido para a vida: contribuições da logoterapia para encontrar o sentido da vida no exercício da profissão*. Rio Grande do Norte: Sarau das Letras Editora.
- Scheinberg, M. A., & Scheinberg, G. (2006). *Artrite e doenças autoimunes: guia com informações para o paciente e seus familiares*. São Paulo: Reichmann & Autores Editores AMGH Editora.
- Schwartzman, S. (2004). *Diagnóstico e controle contemporâneos da artrite*. (S. A. Grupo, Trans.). São Paulo: Europa Press. (Trabalho original publicado em 2004)
- Shah, A., & Clair, E. W. S. (2014). Artrite Reumatoide. In A. S. Fauci & C. A. Langford (Orgs.), *Reumatologia de Harrison* (3ª ed; pp. 68-81; A. V. Fonseca et al., Trans.). Porto Alegre: AMGH Editora. (Trabalho original publicado em 2013)

Xausa, I. A. M. (1988) *A psicologia do sentido da vida* (2ª ed.). Petrópolis: Vozes. (Trabalho original publicado em 1986)