

TERAPÊUTICA DO DIABETES A LUZ DA LOGOTERAPIA: PRIMEIRAS APROXIMAÇÕES.

Michele Bezerra de Lima¹; Elaine Custódio Rodrigues Gusmão²

1. Bacharel em Psicologia pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

2 Docente, Unidade Acadêmica de Psicologia (UAPSI), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Doutoranda pela Universidade Federal de Minas Gerais. Correspondência: Rua Vigário Calixto, Nº 1379 Aptº 805, Bairro Catolé, CEP: 58410-600, Campina Grande, Paraíba E-mail: laine.cr.psi@hotmail.com

RESUMO

Este artigo descreve um relato de experiência elaborado a partir de um trabalho de conclusão de curso de graduação em Psicologia. O seu objetivo é problematizar, em diálogo com as experiências de pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus (DM), a questão do sentido para a vida, aqui adotado como uma categoria de análise psicológica pertencente à abordagem logoterapêutica. O trabalho, portanto, sistematiza e relata a experiência, utilizando dados oriundos de uma pesquisa realizada na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no âmbito do Programa Institucional de Voluntários de Iniciação Científica (PIVIC). Tal investigação teve como sujeitos doze pacientes do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), sendo três homens e nove mulheres, com faixa etária entre quarenta e oitenta anos. Como resultado, a pesquisa reafirma, para a Psicologia e para as demais Ciências da Saúde, a importância do estudo interdisciplinar das dificuldades vivenciadas pelas pessoas que enfrentam diariamente as limitações advindas da referida enfermidade. Salienta, por último, a relevância da Logoterapia como possibilidade de compreensão e reflexão acerca dos modos como os indivíduos lidam com o processo saúde-doença.

Descritores: Diabetes Mellitus; Logoterapia; Psicoterapia.

DIABETES THERAPY ON THE LOGOTHERAPY PERSPECTIVE: FIRST APPROACHES

ABSTRACT

This article is an experience report elaborated from a conclusion study of a graduation course in Psychology. The purpose of this paper is to discuss the issue of meaning for life, in a dialogue with the experiences of patients diagnosed with Diabetes Mellitus (DM), adopted here as a category of psychological analysis belonging to the logotherapeutic approach. The work, therefore, systematizes and reports the experience, using data from a research carried out at the Federal University of Campina Grande (UFCG), within the scope of the Institutional Program of Scientific Initiation Volunteers (PIVIC). This investigation had as subjects twelve patients of the University Hospital Alcides Carneiro (HUAC), three men and nine women, with ages between forty and eighty years. As a result, the research reaffirms, for Psychology and for other Health Sciences, the importance of the interdisciplinary study of the difficulties experienced by people who face daily the limitations arising from the mentioned disease. Lastly, it highlights the relevance of Logotherapy as a possibility for understanding and reflection on the ways in which individuals deal with the health-disease process.

Keywords: Diabetes Mellitus; Logotherapy; Psychotherapy.

INTRODUÇÃO

O termo diabetes é derivado do verbo grego *diabeinein*, que “significa arremessar através de, ou atravessar”. No princípio, essa patologia era conhecida como “glicosúria ou diarréia de açúcar”. O pâncreas faz parte do sistema digestivo que exerce duas funções principais conhecidas como a exócrina e a endócrina. A primeira diz respeito à produção dos sucos digestivos vitais, enquanto que a segunda se refere aos grupos de células denominadas como placas celulares, com a função de produzir insulina. Dessa maneira, a redução da fabricação da insulina, no organismo humano, acarreta os sintomas da doença do açúcar, o Diabetes Mellitus (DM), a qual se caracteriza por ser uma doença crônica que produz o desequilíbrio da taxa de glicose

(açúcar) no sangue justamente pelo excesso do mesmo, o que acaba por enfraquecer ou prejudicar o funcionamento do pâncreas (1).

Considerando os dados epidemiológicos sobre o diabetes, destaca-se que no Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD)¹ e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)², a estimativa total de portadores de diabetes é de 12.054.824. Estudos relatam um crescimento da epidemia do diabetes. No ano de 1985, trinta milhões de pessoas no mundo eram portadoras do diabetes e, em 1995, este número disparou para 135 milhões. Atualmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que o número de pessoas no mundo com diabetes atinge cerca de 347 milhões, com a expectativa de este número alcançar 438 milhões, em 2030. É fundamental acrescentar, segundo a OMS e a Federação Internacional de Diabetes (IDF), que o Brasil passará da oitava posição do *ranking* mundial de portadores de diabetes para a sexta posição, em 2030 (2).

Nos dias atuais, o DM pode ser considerado um dos problemas mais significantes de saúde pública, considerando tanto em número de pessoas afetadas, como também em número de incapacitações e mortes prematuras. Os dados do Ministério da Saúde revelam que mais de quarenta por cento da população atendida na rede básica de saúde é composta, em grande parte, por pessoas portadoras de doenças crônico-degenerativas (3).

O recebimento do diagnóstico do DM, por ser considerada uma doença crônica, pode suscitar diversos sentimentos, reações emocionais e fantasias, tanto no sujeito, como em todo seu contexto familiar. Os autores ressaltam que, na maioria das vezes, essas emoções são atreladas a sentimentos negativos. No momento em que o sujeito se depara com a luta que terá que enfrentar, alterações emocionais podem ser apresentadas frente aos novos hábitos de vida aos quais ele terá que se adaptar, regido pela insegurança do futuro, que se apresenta como algo desconhecido (4).

Percebe-se a ampliação de pesquisas que se referenciam a métodos e a técnicas terapêuticas que buscam a conexão entre corpo, mente e alma, a fim de que seja possível proporcionar ao ser humano uma melhor condição de vida. Dessa forma, sabe-se que a Ciência Psicológica, juntamente com suas diversas perspectivas teórica, tem dado grande contribuição para a compreensão do homem em sua diversidade psíquica e cognitiva (2,5).

¹ www.diabetes.org.br/

² www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/

Considerando o exposto, o presente artigo constitui um relato de experiência, cujo objetivo é problematizar, em diálogo com as experiências de pacientes diagnosticados com DM, a questão do sentido para a vida, aqui considerada como uma categoria de análise psicológica pertencente à abordagem logoterapêutica.

A Logoterapia é uma forma de psicoterapia fundada por Viktor E. Frankl, em 1905, visando à compreensão do homem em sua totalidade. O termo Logoterapia vem do grego “*logos*” que significa “*sentido*” e “*terapia*” que significa “*cura*”. Dessa maneira, a Logoterapia se concentra no sentido da existência humana, ou seja, no cuidado direcionado para o sentido da vida (6). Sendo assim, considera-se fundamental observar de que forma a questão do sentido da vida pode refletir nas experiências de pessoas diagnosticadas com DM.

CONSIDERAÇÕES SOBRE A LOGOTERAPIA

Sabe-se, que a Logoterapia é denominada a Terceira Escola de Psicoterapia de Viena, sendo a primeira a Psicanálise (Sigmund Freud) e a segunda a Psicologia Individual (Alfred Adler). Em oposição a estas duas escolas, que salientam o prazer e o poder como características psicológicas fundamentais, Frankl examina em seus escritos o alcance de uma vontade de sentido sobre as ações humanas (7).

Durante suas descobertas, Frankl assinala que o “*anão*”, torna-se mais alto que o “*gigante*” (Freud), pois sobe em seus ombros e “*(...) descortina um horizonte mais amplo que o inconsciente: vastas áreas que permaneciam desconhecidas recebem luz e manifestam profundas riquezas. Além das árvores das ilusões da vida, existe a floresta da própria vida*” (8).

A Logoterapia, em âmbito clínico, atua como uma psicoterapia centrada em experiências relacionadas à capacidade criativa, aos valores morais e aos posicionamentos tomados individualmente em situações nas quais preocupações com a esfera do sentido emergem (7). Nesses termos, os autores expressam:

“Quando o ser humano perde sua razão de viver, acarreta um desespero existencial, que pode levá-lo a uma morte lenta ou ao suicídio [...] a descoberta de um sentido para a vida possui um efeito profundamente terapêutico para o homem atual. Dessa forma, a premissa fundamental dessa perspectiva é a de que o fator principal de proteção para a saúde mental é a vivência dos valores e a descoberta dos sentidos” (p 7).

A análise existencial da Logoterapia recebe influências de autores existencialistas como Kierkegaard, Jaspers, Scheler e Heidegger. Em diálogo com

estas perspectivas, Frankl fundamentou a questão da compreensão da busca de sentido para a vida, assim como a compreensão dos valores apresentados no mundo (7) “A existência humana caracteriza-se pelo fato de transcender a si mesma. Tão logo a existência humana deixa de transcender, o permanecer em vida se torna sem sentido e impossível” (9). São, portanto os questionamentos e as decisões tomadas ao longo de uma vida, os elementos que tornarão determinada individualidade consciente de sua responsabilidade. Nestes momentos, a tensão entre o ser e o dever-ser apresenta-se como um elemento constituinte da dinâmica do próprio existir.

A Logoterapia aborda a experiência humana como um conjunto de fenômenos constituídos por dimensões somáticas, psíquicas e noéticas. A dimensão somática tem expressão nos fenômenos corporais, contudo relaciona-se com a vida psíquica e dá à esfera existencial a consistência necessária para compor a dimensão noética, que diz respeito às decisões tomadas individualmente, diante do mundo (10).

A dimensão noética não visa à busca do prazer, pois o espírito não procura satisfação de suas necessidades, mas procura no mundo tarefas e objetivos que tenham sentido. Ressalta-se que o sentido não pode ser dado, mas que precisa ser encontrado. Nessa direção, quando o logoterapeuta trabalha conflitos de valores, ele não pode facilitar a tomada de decisão do paciente, nem tampouco tomá-la por ele. Contudo, deve levá-lo em direção a voz de sua consciência com o objetivo de trazer à consciência suas responsabilidades (7, 11,12).

Nesse ínterim, o homem é um ser que decide livremente, pois possui dentro de si mesmo uma vocação para a liberdade. Na visão frankliana, o ser humano não é determinado nem impulsionado pelos seus desejos sexuais, pois a base que movimenta sua existência é a inquietação sobre o sentido da vida. Diante disso, pode se tornar um ser transcendente, na medida em que consegue sair de si mesmo e ir ao encontro do mundo, do outro e das suas realizações. Por isso, deve levar em consideração a liberdade, que está presente na sua opção de agir ou não agir, sentir ou não sentir, ser ou não ser (12, 13).

Entretanto, o homem não pode fugir dos condicionamentos biológicos, psíquicos, sociais, que lhes são impostos, porém, pode utilizar sua liberdade para se posicionar diante deles. A visão antropológica da Logoterapia se fundamenta no respeito do homem e na sua humanização, “pois o considera um ser único e responsável, capaz de se posicionar diante dos condicionamentos porque possui uma dimensão espiritual que abarca suas outras dimensões” (7,14).

O homem precisa encontrar um sentido na vida para assumir um compromisso com a mesma, caso contrário estará apenas existindo como os vegetais, os animais ou como os objetos que existem sem ter consciência disso (14).

Partindo desses princípios, entende-se que a Logoterapia considera além da dimensão somática e psíquica a dimensão noética, a qual é identificada como propriamente humana, diferente dos animais que possuem dimensão somática e psíquica e dos vegetais que possuem apenas a dimensão somática. Destarte, é importante enfatizar que, as dimensões somáticas e psíquicas se diferenciam da dimensão espiritual (própria do homem), sendo consideradas como dimensões subnoéticas. (7,11).

Para Frankl, a experiência da vida caracteriza-se por momentos nos quais o ser humano busca ultrapassar os limites impostos pelas condições materiais mais imediatas. Esses momentos o motivam na direção da busca por um elemento de outra ordem, de natureza significacional (15). Com isso, a vontade de sentido, como motivação primária é explicada nos seguintes termos por Frankl (16):

“Pelo que a mim toca, eu não quero viver simplesmente pela maioria de meus mecanismos de defesa nem estaria disposto a morrer por minhas formações reativas. O homem, não obstante, é capaz de viver e inclusive de morrer pelos seus ideais e princípios”.

Percebe-se que a experiência da vida é constituída por uma força primária e não por uma racionalização secundária de impulsos instintivos. Por conseguinte, a Logoterapia se fundamenta em três pilares: liberdade de escolha, vontade de sentido e sentido da vida (7,12).

A liberdade está presente na experiência diária de tomada de decisões, em circunstâncias que revelam a intrínseca vinculação da condição humana com dimensões de responsabilização típicas do existir. Estas revelam ao ser humano que a sua liberdade é a de alguém, ao mesmo tempo, responsável por sua vida e pela dos outros. Sobre estas condições erguem-se a consciência, a liberdade e a responsabilidade, como qualidades, comportamentos e atribuições que definem o homem como um ser noético. Portanto, ao assumir posições e dar a sua vida rumos que lhe realizam, o homem se revela como um ser capaz de tomar decisões e de agir sobre o mundo (12,17).

Segundo a Logoterapia, para enfrentar a vida de maneira positiva é preciso ter consciência de que a vida tem sentido em qualquer circunstância e que existe a possibilidade de dar sentido e valorizar a vida (15). O homem é um ser que quer moldar sua vida, dando a esta um significado, ou seja, um sentido, podendo chegar a

adoecer psicologicamente se sua vontade de sentido for frustrada (18). Isso acontece devido à ausência de perspectivas dos indivíduos. Partindo desse princípio, é importante frisar que:

“o homem é livre para se decidir e não pode esquivar-se realmente desta liberdade. A missão, associada a esta condição de ser livre, consiste em diferenciar e decidir. Somente assim o ser humano, ao enfrentar cada situação, poderá abrir o melhor caminho. Este caminho será chamado de “sentido”. Assim, o sentido pode ser definido como uma possibilidade que se abre diante do pano de fundo da realidade. O sentido, portanto, é sempre um caminho realista, adequado às circunstâncias” (19).

A vontade de sentido é uma necessidade que todo ser humano apresenta, seja em um grau maior ou menor. Ela pode ser compreendida através da vontade do homem de perceber, de interpretar e de organizar algo. Dessa forma, o homem busca compreender ou perceber o meio em que vive, mas também procura uma interpretação que lhe mostre uma justificativa para sua existência (7,20). Com isso, a vontade de sentido evidencia a habilidade específica do homem de perceber ou encontrar sentido, considerando não apenas aquilo que é, porém naquilo que pode ser (7). Em oposição ao que pensava Freud, Frankl afirma que “não há nada de patológico em questionar sobre o sentido da vida; também não é patológica a necessidade do homem de lutar por um conteúdo de vida. Pelo contrário, o empenho em realizar um sentido na vida é algo primário no homem” (16). Frankl percebe que a transcendência de si mesmo constitui, assim, a essência da existência humana, sendo muito mais importante que a duração da vida, a plenitude do sentido. Dessa maneira: “O sentido da vida, um ‘para que’ viver é a questão fundamental da existência” (13).

Nesse contexto, consideram-se três caminhos para encontrar o sentido, que são os valores vivenciais (experiência), os valores criativos e os valores atitudinais (7,19). Os valores vivenciais ou de experiência são todas as coisas que o ser humano pode vivenciar, seja admirando uma paisagem, uma arte, ou se relacionando com outras pessoas. Todos os indivíduos têm ou vivem suas próprias experiências e elas se transformam em sentido quando “em primeiro lugar, as coisas são belas por si próprias, e em segundo lugar, quando a pessoa que as experiencia, ao mesmo tempo que as apreende, lhes dá forma ativamente e, interiormente, recria sua essência. Assim, interioriza valores no mundo e se ‘enriquece’ através deles” (19). Diante disso, é importante enfatizar que cada experiência é única, cabendo a cada pessoa aproveitá-la ao máximo, pois através dela é possível observar a beleza fundamental da vida.

Os valores criativos podem ser definidos como aqueles realizados através de uma obra ou de um ato. Contudo, essa obra não precisa ser algo espetacular, mas sim estar dentro das possibilidades e capacidades de cada pessoa, pois é algo que faz parte da integridade do ser humano. Vejamos um exemplo de Frankl (19): “o ‘romance’ vivido por um homem é sempre uma realização criadora incomparavelmente maior do que o que alguém porventura tenha escrito”. Percebe-se, com isso, que cada homem possui sua imaginação criadora e que, quando esta é vivenciada, passa a ter um valor maior. Todos os dias as pessoas realizam suas “obras” e por isso são responsáveis pela criação da sua própria história de vida.

Os valores de atitudes são aqueles que se realizam e trazem sentido até para as situações difíceis da vida. Desse modo, quando a vida se encontra limitada a algo, que não pode ser mudado ou evitado, sempre existirão diferentes possibilidades para agir, desde que a pessoa não se prenda ao “problema”, querendo reverter o imutável. No sofrimento, o importante é que o indivíduo não deixe que as portas se fechem, lutando para que permaneçam abertas, continuando íntegro consigo mesmo (19).

Em suma, na liberdade de escolha, o homem é um ser que decide. Na vontade de sentido, o homem não é apreendido, memorizado ou objeto da consciência, pois o sentido é tão real como a vida. Já o sentido da vida é um “para que” viver. Então, “na verdade, o homem não deve perguntar pelo sentido da existência, mas sentir-se interrogado pela própria existência. A vida lhe faz uma pergunta e ao respondê-la tornar-se-á ser responsável” (16).

Por fim, a Logoterapia tem como finalidade mostrar que o homem é um ser criativo, que deseja dar sentido a sua vida e, a medida que realiza tais sentidos, abre a consciência para suas potencialidades e se vê livre para exercer suas vontades, assumindo suas responsabilidades e não se vendo como único construtor da sua subjetividade, porém como alguém que ao passo que precisa e ajuda o outro, transforma-se enquanto pessoa, transcendendo a si e elevando sua dimensão noética.

MÉTODO

Esse artigo foi elaborado a partir de um trabalho de conclusão de curso de graduação em Psicologia, reunindo e organizando relatos que reportam a dados oriundos de uma pesquisa realizada no âmbito do Programa Institucional de Voluntários de Iniciação Científica (PIVIC), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

No decorrer da pesquisa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, guiadas por um roteiro temático, com 12 pacientes do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), sendo três homens e nove mulheres na faixa etária entre quarenta e oitenta anos, com predominância entre as idades 61 a 70 anos. Esse tipo de instrumento permitiu que o pesquisador colhesse informações nas narrativas dos sujeitos do estudo (21), através de um diálogo técnico, realizado face a face (1,22). Além das entrevistas, utilizou-se também o diário de campo, com a finalidade de registrar o contexto em que os sujeitos estavam inseridos, assim como suas ações, atitudes e a linguagem corporal (1).

Através da utilização desses instrumentos foi possível captar informações espontâneas dos atores sociais, sem desviar o foco da análise. Por fim, os dados foram analisados, após serem transcritos na íntegra, com base em procedimentos qualitativos, considerando a análise de conteúdo.

Utilizou-se o termo *Entrev.*, que significa entrevistado(a), com a finalidade de preservar a identidade dos participantes da pesquisa (1). Nesse contexto, para construção e descrição desse artigo, foram selecionados quadros com as falas que estavam relacionadas aos dilemas da existência humana em relação ao DM, e analisados os seus conteúdos. Por conseguinte, para sua fundamentação foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico e livros acerca de estudos sobre o assunto. Os descritores utilizados foram os termos diabetes mellitus e Logoterapia. Sendo assim, foram considerados os seguintes critérios de refinamento: estudos publicados entre 1978 e 2016 e exclusão de textos que desviavam da finalidade do estudo. Ressalta-se que devido a dificuldade em encontrar referências recentes, selecionou-se os estudos considerados fundamentais para o objetivo proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos dados do estudo do PIVIC (1), foram destacadas as falas relacionadas ao diagnóstico e à importância da família, à atividade física, medicação e restrição alimentar, ao sofrimento passado e desvalorização da vida e aos sentimentos. Ressalta-se que a experiência em campo, a observação e a seleção das falas trouxeram questões existenciais que destacam os períodos antes, após e durante o tratamento do diabetes.

O recebimento do diagnóstico pode suscitar diversos sentimentos e fantasias emocionais no paciente, os quais estão atrelados a sentimentos negativos como o desespero, preocupação, tristeza e desgosto (1). Diante disso, observa-se no quadro 1 o relato das pessoas no momento em que receberam o diagnóstico de DM.

Quadro 1. O diagnóstico e a importância da família
Quase que eu morro... Ai meu Deus, me desesperei. Fiquei tão triste, eu sei lá e ainda hoje quando eu começo a pensar, sabe eu fico com uma tristeza tão grande, dá vontade de chorar. Eu fiquei muito nervosa visse esses dias que eu recebi a notícia que eu era diabética... Eu fiquei chorando direto, tu acredita? Passei mais de 15 dias num só desespero só, porque é muito triste né... Descobri que estava diabética, ai isso foi uma queda para mim (Entrev. 04).
Quando eu soube que era diabética, misericórdia, quase que eu morro de desgosto que eu tive (Entrev. 06).
Ai eu fiquei muito preocupada, nervosa, agoniada (Entrev. 09).
Faz mais de dez anos... fiquei muito preocupada, muito (Entrev. 10).
Eu tenho como se diz, assim, o apoio da minha família... Tem o apoio da minha irmã, a caçula que me leva no médico, me leva para o hospital, fica comigo, tenho meu irmão, para mim tá tudo bem (Entrev. 01).
(Filhos) disseram: Mamãe, agora a senhora tem que se cuidar mais, não se aperrear. É que eles sabem que eu sou agoniada, sou ansiosa e isso eu gostaria de deixar e não consigo (Entrev. 03).
Quando eu falo ninguém acredita, elas dizem: ô mulher tu não sois não. Ai eu digo: Eu sou, o médico me disse que eu sou diabética. Mas, ninguém acredita não. Ainda a ficha não caiu viu (Entrev. 04).
Ficaram tudo preocupado (familiares), mas não tem o que fazer, porque hoje em dia, quase toda a casa tem (Entrev. 08).
Ficaram (familiares) surpresos, aí começaram a aconselhar que tinha que para de comer aquelas coisas de antigamente, e tocar a bola para frente (Entrev. 12).
(1, p. 55)

No momento em que o paciente se depara com as situações que terá que enfrentar, devido sua nova condição física, algumas alterações emocionais podem emergir o que, provavelmente, causa insegurança em relação ao futuro, ao desconhecido e às adaptações aos novos hábitos de vida (1,4).

Geralmente, quando o indivíduo perde sua razão de viver, ocorre um desespero existencial, que pode levar a sua morte lenta ou até mesmo ao suicídio. Por isso, o

encontro com um sentido para a vida pode proporcionar um efeito terapêutico. Dessa maneira, de acordo com a Logoterapia o fator principal de proteção à saúde mental é a descoberta dos sentidos e a experiência dos valores (7).

Ressalta-se que na frustração da vontade de sentido pode ocorrer uma perda da tradição e um problema na capacidade de decisão e de escolha, ou melhor, o ser humano não apenas perde o sentido dos seus caminhos, valores, tradições, mas perde sua própria identidade, deixando de ser ele mesmo e passando a fazer o que os outros fazem (comodismo), ou fazer aquilo que os outros desejam que ele faça (totalitarismo) (7).

Entretanto, mesmo diante das dificuldades apresentadas durante o processo de descoberta da doença, a pessoa pode recorrer aos valores de atitudes, os quais possibilitam a realização do sentido mesmo nas situações difíceis da vida. Assim sendo, quando a vida encontra-se limitada, por exemplo, ao diagnóstico do DM, o qual não pode ser mudado ou evitado, sempre poderão surgir diversas possibilidades para a pessoa agir, desde que esta não se prenda à “doença”, querendo reverter o inalterável (19).

Dessa maneira, a família pode ser um fator importante no processo de aceitação e orientação dos pacientes, afinal percebe-se nas falas dos entrevistados que a família possui aspecto fundamental para dar apoio e segurança ao paciente diante dos problemas enfrentados em decorrência da patologia. O apoio da família pode colaborar no comportamento dos pacientes com DM no que se refere ao autocuidado, incluindo controle da dieta, exercício físico ou adesão ao tratamento medicamentoso (1,23).

Ao ser diagnosticado com DM, o paciente pode sofrer choque emocional, tendo que estar preparado para mudanças radicais em sua rotina, necessitando se organizar de maneira súbita frente às limitações que lhe são impostas, devido sua nova condição, assim como reorganizar e modificar seus costumes de vida, assumindo uma nova responsabilidade (1). Considerando esse fato, observa-se o quadro 2.

Os sentimentos que emergem após o adoecer são repletos de emoções negativas, pois as pessoas se deparam com algo diferente e invasivo, o que corrobora com o surgimento de sentimentos de medo, raiva, menos valia, inferioridade, ansiedade e em alguns casos até depressão (1). Desse modo, conforme o Quadro 3, é possível evidenciar ainda mais a revolta dos pacientes e que eles se sentem perdidos quanto a um significado e sentido para a vida, entregando-se ao sentimento de que nada mais tem sentido, de que nada mais vale a pena.

Quadro 2. Atividade física, medicação e restrição alimentar

[...] tem muitas coisas que você não pode fazer, você não pode comer. Porque se você comer, pronto por exemplo, tá baixa, ela tá baixa né, a glicose baixou você pode comer um pedacinho de doce . Se você comer mais de um pedaço ela já sobe de vez a minha é assim, ai é complicado eu passei um mês aqui, eu passei um mês e 2 dias internada para controlar ela... Eu tomo a insulina que é uma tristeza porque é furada (Entrev. 01).

Teve que ficar fazendo tratamento fiquei tomando comprimido... Aí se cuidar direitinho, tomar remédio, remédio de pressão, tomar a insulina e tal... Já hoje eu tomei, mas não gosto não (Entrev. 02)

Tô tomando medicamento que o médico passou pra mim, então agora seja o que Deus quiser (Entrev. 04).

[...] tomando minha cervejinha, e até isso proibirão de tomar (Entrev. 07).

É que a gente fica pensando assim, nunca vamos poder nos alimentar do que a gente gosta. Ter uma coisa que não vai bem, um negócio assim. A gente fica meio triste quando vê os outros que come aquilo, como isso e a gente não pode. Fica um negócio tão ruim (Entrev. 08).

É no remédio direto, e nunca fica bom... eu sei que não fica não (Entrev. 09).

Eu pedia, pelo amor de Deus doutor, não passe insulina pra mim, que eu não tomo com medo de injeção... Eu tenho um irmão lá em casa que toma, chega a barriga é igual a isso aqui mesmo, dura, de tomar tanta insulina, todo dia, de manhã e de noite (Entrev. 10).

(1, p. 56)

Na perspectiva logoterapêutica, a liberdade está presente no dia a dia das pessoas no momento em que tomam decisões e têm consciência da sua condição e responsabilidade. Por mais difícil que seja, o homem é responsável por suas escolhas sejam elas positivas ou negativas. Percebe-se nos quadros 2 e 3 um discurso negativo em relação ao processo saúde-doença que naturalmente faz parte da condição humana. Contudo, mesmo assim deve-se erguer-se a consciência, a liberdade e a responsabilidade como formas, condutas e atribuições que elevam o homem para além das suas limitações, contemplando-o na dimensão noética. Dessa forma, ao assumir posições e dar rumos à vida, o ser humano se revela como um ser capaz de decidir e agir diante das dificuldades (12,17).

Assim, a Logoterapia se direciona para a busca da responsabilidade do indivíduo, “ênfatizando a saúde mental ao invés da doença mental, o ser humano completo e não apenas sua psique ou seu ajuste social, a liberdade ao invés das forças instintuais e os desafios do futuro ao invés dos traumas do passado” (24).

Quadro 3. Sofrimento passado e desvalorização da vida

Antes do diabetes eu pedia a Deus pra quando eu tivesse indo pra casa, um carro ou um caminhão me pegasse, pra não ter que chegar em casa. Porque quando chegava tava os meninos esperando que eu levasse alguma coisa de comer, e não tinha. Sofri muito, sofri muito.” / “Meu marido fez uma cena na minha vida...minha afilhada se apresentou a mim com um caroço, e eu gastei tudo o que tinha na minha vida pra ajudar, eu fiquei de pedir na casa dos outros comer, porque eu não tinha mais nada... e hoje meu marido vive em casa também, mas mora com ela (Entrev. 06).

[...] eu levo minha vida assim para mim tanto faz como tanto fez. É assim tanto faz tá viva como o mesmo tempo não tá... eu não tenho vontade assim de viver. Ah eu tenho dois filhos para cuidar, tem isso não (Entrev. 01).

Eu sai de casa hoje triste, triste e as vezes eu não tenho nem vontade de comer, você acredita, não tenho vontade de comer, minha vontade é de tá deitada, mais isso ou já é um inicio de depressão e eu não quero mais viver desse jeito, não quero (Entrev. 03).

Eu não gosto de sair não... eu não gosto não. Parece que assim, fechou o circulo, tá entendendo. Assim, a minha vontade é só estar dentro de casa (Entrev. 12).

(1, p. 57-58)

Em outras palavras, a Logoterapia se propõe a auxiliar as pessoas a continuarem suas vidas, sem se entregarem a sentimentos negativos e destrutivos, ensinando a pessoa a ir adiante, devagar, seguindo cada passo, mas sem desistir. Mostra que não é possível mudar o passado (denominado de destino), mas que é possível modificar as atitudes presentes, através das escolhas e decisões que serão tomadas. No tocante à liberdade do homem como ser que decide, destaca-se que “as decisões do momento determinam a evolução de uma pessoa, mas a partir daquilo que a pessoa se tornou sempre são possíveis novas decisões” (7,11). O quadro 4 evidencia a necessidade pela busca de sentido e a valorização da vida.

Pesquisas revelam que a DM pode estar relacionada com questões emocionais, de modo que as causas mais comuns são os traumas emocionais vivenciados pelos sujeitos, no decorrer de suas vidas, tais como a perda dos pais e/ou entes queridos, a morte ou separação, modificações externas violentas e relações conflituosas profissionais (1,25).

Quadro 4. Sentimentos

Preocupação... Eu me preocupo com o dia-a-dia, eu não gostaria que fosse assim, eu gostaria de viver cada dia, um momento, e é isso... Depois vem o medo, porque a gente vive hoje numa cidade violenta, não sabe se sair de casa se chega vivo, neh?! O que a gente vê na televisão é só isso. O medo é esse, mais medo de nada tenho não... É mais preocupação mesmo (Entrev. 03).

Preocupação... depois só raiva, raiva, raiva (Entrev. 06).

Tristeza, tristeza, triste... preocupação e raiva (Entrev. 11).

A preocupação do dia-a-dia, que a gente sente, que tem aquela preocupação de correr atrás, derealizaros seus desejos, os seus sonhos. Essa é minha preocupação” (Entrev. 14).

(1, p. 59)

A busca pela vontade de sentido é posta através da transcendência da existência, do esforço humano de encontrar o sentido de existir e não somente a luta pela vida. Dessa maneira, o vazio existencial (sentimento total de perda do sentido da vida) causa a frustração existencial, fazendo com que o ser humano viva em angústia em face de si mesmo (7).

Frankl afirma que “o sofrer significa agir e significa crescer. Significa igualmente amadurecer. O sofrimento é inerente a vida e sobreviver é encontrar um significado na dor” (7,9).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Logoterapia apresenta uma visão ampla em relação ao ser humano, através de suas múltiplas dimensões, identificando o sujeito como um ser livre, mas também responsável, capaz de construir sua própria história, lembrando do passado como forma de constituir o presente e modificar o futuro. Sendo assim, considera-se uma teoria de análise existencial.

Durante o processo de coleta de dados da pesquisa do PIVIC, foi possível notar a carência existencial dos pacientes diagnosticados com o DM, os quais relatavam não encontrar motivação para continuar sua jornada de vida. A reflexão proporcionada pela Logoterapia demonstra que o ser humano precisa descobrir seu potencial para além das limitações impostas pela patologia, podendo reavaliar o futuro que o espera, modificando suas ações e enfatizando a responsabilidade imposta diante das suas vidas.

Desse modo, através da experiência em campo e da análise do conteúdo das falas, foi possível perceber um discurso realista, doloroso e negativo dos pacientes em

relação ao processo saúde-doença, o que chamou atenção para a questão do sentido da vida. Sendo assim, destaca-se a importância dos profissionais de saúde atentarem a esta compreensão do ser humano em sua totalidade sem negligenciar sua dignidade. Mesmo diante dos problemas presentes nas falas dos pacientes, é importante que os profissionais se preocupem em ajudá-los a cuidar não só do corpo/físico, mas das dimensões psíquicas e noéticas. Por mais difícil que um discurso possa parecer, deveras negativo e sem esperança, existe um ser que precisa de ajuda e que é capaz de encontrar sentido e de valorizar a vida, mesmo sofrendo.

REFERÊNCIAS

1. Gusmão ECR, Lima MB, Paiva PS. Diabetes mellitus: dimensões psicoemocionais à luz da medicina tradicional chinesa. *Revista CES Psicologia*. Enero-Junio, 47-62; 2015.
2. Cho WCY, Chi-shing Yue KK, Leung AW. An outline of diabetes mellitus and its treatment by traditional Chinese medicine & acupuncture. *The Journal of Chinese Medicine*, 78, 33-41; 2005.
3. Gusmão ECR, Resende HP. Considerações Sobre o Diabetes Mellitus, a Acupuntura e as Emoções. *Revista Saúde & Ciência OnLine*, 3(2), 97-109; 2014.
4. Ferreira DSP, Daher DV, Teixeira ER, Rocha IJ. Repercussão emocional diante do diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Enferm. UERJ*, 21(1), 41-46; 2013.
5. Vectore C. Psicologia e Acupuntura: Primeiras Aproximações. *Psicologia Ciência e Profissão*, 25(2), 266-285; 2005.
6. Frankl VE. Em busca de sentido: Um psicólogo no campo de concentração. Petrópolis: Vozes; 1991.
7. Santos GM, Barbosa GG, Aquino TAA. (Org.) Logoterapia na prática: intervenções clínicas sob a perspectiva da análise existencial de Viktor Frankl. Campina Grande: EDUEPB; 2013.
8. Fizzotti E. Conquista da Liberdade: proposta da logoterapia de Victor Frankl. São Paulo: Paulinas; 1996.
9. Frankl VE. Fundamentos Antropológicos da Psicoterapia. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1978.
10. Lukas E. Logoterapia: A força desafiadora do espírito. São Paulo: Loyola; 1989.
11. Lukas E. Prevenção Psicológica: A prevenção de crises e a proteção do mundo interior do ponto de vista da logoterapia. Petrópolis: Ed. Vozes; 1992.

12. Frankl VE. Teoria e terapia das neuroses: Introdução à logoterapia e à análise existencial. 1ed. São Paulo: Realizações; 2016.
13. Gomes JCV. Logoterapia: A Psicoterapia Existencial Humanista de Viktor E. Frankl. 2 ed. São Paulo: Loyola; 1992.
14. Silveira HHR. A Logoterapia de Victor Frankl. Belo Horizonte. Curso de Formação em Logoterapia; 1997.
15. Fabry JB. Aplicações práticas da logoterapia. São Paulo: Ed. ECE; 1990.
16. Xausa IAM. A Psicologia do Sentido da Vida. 2ed. Petrópolis: Vozes; 1988.
17. Frankl VE. Logoterapia e análise existencial: textos de seis décadas. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.
18. Frankl VE. Psicoterapia e Sentido da Vida. 3 ed. São Paulo: Quadrante; 1989.
19. Längle A. Viver com sentido: análise existencial aplicada (Coleção Logoterapia). Petrópolis: Vozes; 1992.
20. Frankl VE. O sentimento de uma vida sem sentido: caminhos para encontrar a razão de viver. 1 ed. São Paulo: Realizações; 2015.
21. Minayo MCS. O desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: Hucitec; 2004.
22. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa: planejamento de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados, 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1996.
23. Oviedo AD, Boemer MR. A pessoa com diabetes: do enfoque terapêutico ao existencial. Rev. esc. Enferm USP, 43, 744-51; 2009.
24. Lima AXO, Barbosa GG. A abordagem humanística existencial no tratamento da melancolia. 2013 In: Logoterapia na prática: intervenções clínicas sob a perspectiva da análise existencial de Viktor Frankl; 2013.
25. Marcelino DB, Carvalho MDdeB. Reflexões sobre o Diabetes Tipo 1 e sua Relação com o Emocional. Psicologia Reflexão e Crítica, 18(1), 72-77; 2005.

Recebido: fevereiro / 2017

Aceito: setembro / 2017