

## SENTIDO DA VIDA E O PACIENTE TERMINAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

### MEANING OF LIFE AND THE TERMINAL PATIENT IN PALLIATIVE CARE

---

**Amanda D'Assumpção Oliveira Vilas Boas<sup>1</sup>**  
**Ana Cláudia Bernardes Guimarães<sup>2</sup>**

#### RESUMO

O objetivo geral desta pesquisa é abordar a relação entre sentido da vida e a terminalidade humana, fundamentado pela Logoteoria de Viktor Emil Frankl. Esta pesquisa foi baseada na metodologia bibliográfica exploratória como forma de coleta de dados e, posteriormente, realizada a análise de conteúdo destes dados. As seguintes categorias foram abordadas no decorrer do trabalho: 1) Processo de morrer: sofrimento, autonomia e espiritualidade. 2) Intervenções terapêuticas em Cuidados Paliativos: cuidar da integralidade do ser e o papel da Psicologia. A hipótese é que em condição de terminalidade, é possível que o paciente terminal encontre sentido da vida.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos. Espiritualidade. Paciente Terminal. Sentido da vida. Viktor Frankl.

#### ABSTRACT

The objective of the research is to understand the relationship between the meaning of life and human terminality, based on the Logoteoria of Viktor Emil Frankl. This research was based on the exploratory bibliographic methodology as a form of data collection and, subsequently, the content analysis of these data was carried out. During the work, the following categories were addressed: 1) Dying process: suffering, autonomy and spirituality. 2) Therapeutic interventions in Palliative Care: taking care of the integrality of being and the role of Psychology. We conclude that, still in a terminal state, it is possible for the terminal patient to find meaning in life.

**Keywords:** Palliative Care. Spirituality. Terminal patient. Sense of life. Viktor Frankl.

#### INTRODUÇÃO

No campo da Psicologia, um tema de interesse é a compreensão do processo da finitude para pacientes terminais. Segundo Moritz et al. (2008), um paciente é considerado em condição terminal quando utilizou-se de todos os recursos possíveis, independentemente das medidas terapêuticas adotadas e a sua doença continua a evoluir a caminho da morte. Contudo, o Cuidado

---

<sup>1</sup>Pós-graduada em Psicologia fenomenológica, existencial e humanista - Faveni. Pós-graduada em Gestão de Pessoas – UCAM. Graduada em Psicologia pela Faculdade de Pará de Minas – MG. Email: [dassumpcaoamanda71@gmail.com](mailto:dassumpcaoamanda71@gmail.com).

<sup>2</sup>Mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), pós-graduada em Psicologia Clínica: existencial e gestáltica - UFMG, pós-graduada em Logoterapia e Análise Existencial - Unileya, graduada em Psicologia - UFMG. E-mail: [anaclaudiabg@gmail.com](mailto:anaclaudiabg@gmail.com)

Paliativo se torna uma prática fundamental na assistência de um Paciente Terminal.

Conforme evidencia a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002):

O cuidado paliativo se refere em promover assistência multidisciplinar com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da pessoa que vivencia a doença terminal, bem como a de seus familiares, por meio de prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e controle da dor e demais sintomas físicos, psicológicos e espirituais (s/p).

Dessa forma, os Cuidados Paliativos podem oferecer assistência por uma equipe que cuida do sofrimento físico, psíquico, emocional e espiritual. A atuação do psicólogo neste contexto é de extrema importância, uma vez que este profissional auxilia os pacientes em aspectos que envolvem diagnósticos associados a ideia de morte, além do acolhimento e acompanhamento familiar e da equipe de saúde. As intervenções psicológicas, portanto, podem estar relacionadas em oferecer assistência integral ao paciente, promovendo ações paliativas, entendidas como “medidas terapêuticas, sem intenção curativa, que visam diminuir as repercussões negativas da doença sobre o bem-estar do paciente” (MORITZ, et al., 2008, p.423). Assim, este profissional pode contribuir para o equilíbrio e qualidade de vida durante o processo de terminalidade do Paciente Terminal.

Tendo em vista o campo de atuação da Psicologia em Cuidados Paliativos, o problema da presente pesquisa se baseia em como os pacientes terminais em Cuidados Paliativos podem encontrar sentido na vida. Assim, o objetivo geral desta pesquisa é compreender a relação entre sentido da vida e a terminalidade humana fundamentados pela Logoteoria de Viktor Emil Frankl. Tem-se como objetivos específicos: evidenciar as atitudes de pacientes terminais diante do processo da morte e do morrer segundo Elisabeth Kübler-Ross; compreender a perspectiva de sentido da vida em Viktor E. Frankl; apreender como estudos sobre pacientes em Cuidados Paliativos compreendem o processo de morrer e discorrem sobre as intervenções terapêuticas; apresentar contribuições de Kübler-Ross e Frankl para a discussão dos resultados encontrados.

Ao realizar a busca por artigos na plataforma BVS-Psi a respeito desta temática, percebeu-se um número reduzido de materiais que contribuem para a compreensão deste tema pelo olhar da Logoteoria de Frankl, no qual foram encontrados apenas dois artigos sob essa perspectiva. Assim, se faz relevante a ampliação de estudos sobre esta temática no campo da Psicologia, no intuito de elaborar possíveis propostas de intervenções neste contexto.

Diante o exposto, esta pesquisa será baseada na metodologia bibliográfica exploratória como forma de coleta de dados sobre a temática elencada e, posteriormente, realizada a análise de conteúdo dos dados, tendo como hipótese fatores que possam contribuir para o encontro com o sentido da vida.

## 1 O PROCESSO DE MORRER NA PERSPECTIVA DE ELISABETH KÜBLER-ROSS

Elisabeth Kübler-Ross foi médica psiquiatra em Cuidados Paliativos, onde em sua obra intitulada “Sobre a Morte e o Morrer” buscou compreender as angústias dos pacientes que vivenciavam doenças terminais, evidenciando suas atitudes frente ao processo da morte e do morrer. De acordo com a autora supracitada, quando se trata da morte, deve ser considerado o contexto no qual este tema se insere, em razão das várias formas de compreensão acerca da morte. Essa autora, entende que “é inconcebível para o inconsciente imaginar um fim real para nossa vida na terra e, se a vida tiver um fim, este será sempre atribuído a uma intervenção maligna fora de nosso alcance” (KÜBLER-ROSS, 2020, p.14).

Assim, é notório que as pessoas pensam na morte ainda como uma ação má ou relacionado a algum acontecimento fatal, deixando de lado a compreensão dela como algo da condição humana de toda pessoa (KÜBLER-ROSS, 2020).

### 1.1 ATITUDES DE PACIENTES TERMINAIS FRENTE À MORTE E AO MORRER

Kübler-Ross enumera cinco estágios enfrentados pelos pacientes terminais durante o processo da morte e do morrer. Para ela, quando os pacientes recebiam a notícia de que sua doença era terminal reagiam negando a realidade presente: “Não, eu não, não pode ser verdade” (KÜBLER-ROSS, 2020, p. 51) Ainda assim, essa autora, percebe como algo muito comum quando proveniente da comunicação de um diagnóstico de forma abrupta, sem considerar o preparo do paciente para receber a notícia.

A negação é usada por quase todos os pacientes ou nos primeiros estágios da doença, após a constatação ou ainda em uma fase posterior. Ela pode ser entendida como uma defesa temporária após uma notícia inesperada e chocante, deixando que o paciente se recupere no seu tempo, marcando assim, o primeiro estágio deste processo. (KÜBLER-ROSS, 2020).

Quando o paciente não consegue mais sustentar este estágio, ele é substituído por sentimentos de raiva, revolta e ressentimentos, evidenciado pela autora como o segundo estágio do processo da morte e do morrer. “Contrastando com o estágio de negação é muito difícil do ponto de vista da família e do pessoal hospitalar, lidar com o estágio da raiva” (KÜBLER-ROSS, 2020, p.64). A raiva se propaga por todos os ambientes e, nem sempre possui uma razão plausível. Chama atenção ainda, para a compreensão das necessidades do paciente nesse momento, como aprender a ouvi-los e até mesmo suportar alguma raiva irracional, o que pode proporcionar alívio do sofrimento e contribuir para a aceitação deste processo tão temido (KÜBLER-ROSS, 2020, p. 67)

Segundo Kübler-Ross (2020), o terceiro estágio, nomeado de barganha, embora aconteça de forma muito rápida, é extremamente importante para o paciente. Na tentativa de adiar o desfecho, o paciente entra em acordo com algumas coisas com as quais ele acredita que poderá alcançar este adiamento. “A barganha, na realidade, é uma tentativa de adiamento” (KÜBLER-ROSS, 2020, p.89). Normalmente, inclui um prêmio por bom comportamento e metas autoimpostas como, por exemplo, ir ao casamento do filho.

A autora, propõe ainda o quarto estágio, o da depressão, no qual poderá ser de dois tipos: uma depressão reativa e outra preparativa. A primeira advinda da incapacidade de conviver com sua própria doença, sabendo que havia pessoas que dependiam de seu cuidado, que até então estava impossibilitado. A depressão preparativa está relacionada a perdas iminentes. Para Kübler-Ross (2020), geralmente, quando se encontra uma pessoa em grande sofrimento, a primeira coisa que se faz é tentar aliviar o seu sofrimento, seja de qual ordem for. Para tanto, “o paciente não deveria ser encorajado a olhar o lado risonho das coisas, pois isto significaria que ele não deveria contemplar sua morte iminente” (KÜBLER-ROSS, 2020, p.93).

No que se refere ao último estágio, o da aceitação, segundo Kübler-Ross (2020), ele pode ser descrito como o começo do fim da luta. É quando a dor cessa e inicia o momento de repouso antes de partir. “É também o período em que a família carece de ajuda, compreensão e apoio mais do que o próprio paciente” [...]. “A medida em que ele, às vésperas da morte, encontra uma certa paz e aceitação, seu círculo de interesse diminui”. (KÜBLER-ROSS, 2020, p. 118).

Nesse período, o paciente pede para receber menos visita e para ficar sozinho. As conversas passam a ser não-verbais, por meio de gestos. “O paciente já indica com um gesto de mão que nos sentemos um pouco. É provável que só segure nossa mão num pedido velado de que fiquemos em silêncio. É só uma questão de tempo até fechar os olhos para sempre” (KÜBLER-ROSS, 2020, p. 118). A autora entende que essa atitude de presença no momento final pode transmitir ao paciente uma mensagem de que ele não foi abandonado e que teve um olhar ou um aperto de mão que diz muito mais que palavras ditas.

## **2 O SENTIDO DA VIDA NA PERSPECTIVA DE VIKTOR FRANKL**

Para Frankl (2016), ao tentar entender o sentido da vida, bem como a Logoterapia é necessário considerar: a liberdade da vontade, a vontade de sentido e o sentido da vida. A liberdade da vontade pode ser entendida como a liberdade enquanto possibilidades, de poder escolher como se posicionar frente às eventualidades que dela surgir. A vontade de sentido é caracterizada pela motivação primária, pela busca de algo significativo para o indivíduo (FRANKL, 2016).

Frankl (2017) entende que o sentido da vida é uma busca específica de cada pessoa em um dado momento e, encontrar o sentido é uma tarefa única de cada ser humano. Deste modo, ao buscar pelo sentido da vida, o único responsável por este caminho a ser percorrido é a própria pessoa.

O autor sugere três formas de encontrar sentido na vida: “1) criando um trabalho ou praticando um ato, se realizando; 2) experimentando algo ou encontrando alguém, como por exemplo, a natureza, a bondade, o amor; 3) pela atitude que tomamos frente ao sofrimento inevitável” (FRANKL 2017, p.168). Este mesmo autor entende que “pela maneira com que uma pessoa assume seu destino inevitável, assumindo com este destino todo o sofrimento que se lhe impõe, revela-se, mesmo nas mais difíceis situações, mesmo no último minuto de sua vida uma abundância de possibilidades de dar sentido a existência” (FRANKL,2017, p.90). Assim, para Frankl (2017), a atitude da pessoa frente a uma situação de tormento poderá contribuir para que ela realize seus ideais e valores.

Com isso, pode-se compreender a Logoterapia através das palavras de Frankl:

Quero explicar por que tomei o termo “Logoterapia” para designar minha teoria. O termo logos é uma palavra grega e significa sentido! A Logoterapia, ou, como tem sido chamada por alguns autores, a “Terceira Escola Vienense de Psicoterapia”, concentra-se no sentido da existência humana, bem como na busca da pessoa por esse sentido. Para a Logoterapia, a busca de sentido na vida de uma pessoa é a principal força motivadora no ser humano (FRANKL, 2017, p. 124).

Com isso, a Logoterapia auxilia a pessoa na busca pelo sentido da vida, além de ajudá-la a se tornar mais consciente desse sentido. Essa modalidade enfatiza a importância da relação humana que se estabelece entre cliente e terapeuta, sendo imprescindível um encontro existencial (FRANKL, 2011, p. 14).

### **3 O OTIMISMO TRÁGICO**

Frankl (2011) utiliza o termo “tríade trágica” para se referir à culpa, sofrimento e morte. Nessa concepção entende-se que o ser humano é um ser-para-a-morte, ou seja, um ser finito. Com isso, o homem poderá vivenciar a morte de várias formas, e a ele cabe responder a esses acontecimentos. “A transitoriedade da vida faz parte daquilo que chamei de tríade trágica da existência humana” (FRANKL, 2011, p. 150). Contudo, na notícia de um Paciente Terminal, a transitoriedade pode afligir a pessoa, fazendo com que ela vivencie angústia e dor diante da iminência de sua finitude (FRANKL, 2011).

Para Frankl (2015), suportar o próprio sofrimento se relaciona com vivenciar valores que façam com que a vida tenha sentido. Para ele, o mais importante é a forma com a qual se lida com o

sofrimento inevitável. “O que importa, nesses casos, é a atitude que o paciente assume diante de sua condição, a atitude que escolhe ter em face do seu sofrimento: em outras palavras, estamos falando da realização do sentido potencial do sofrimento” (FRANKL, 2016, p.147). Quando não se pode mudar o destino, é necessário aceitá-lo e encará-lo de forma autêntica, uma vez que, a aceitação, por si só, já é uma ação realizadora concedida ao ser humano. Segundo o autor, é possível tirar o melhor de cada situação e por isso percebe que “extrair da culpa a oportunidade de mudar a si mesmo para melhor” (FRANKL, 2017, p. 161) é uma possibilidade de transformar criativamente os aspectos negativos da vida em algo positivo.

### 3.1 SENTIDO DA MORTE

Frankl ao compreender o sentido da vida, percebe o ser humano como lançado no mundo “tornando-se alguém a quem a vida interroga, alguém a que a esta tem de responder, sendo responsável, assim, por sua vida” (FRANKL, 2016, p. 144,). Assim, o caráter de algo único e a irrepitibilidade são vistos como elementos constituintes do sentido da vida (FRANKL, 2016). “Mas, nestes dois aspectos essenciais da sua existência manifesta-se simultaneamente a finitude do homem. Sendo assim, esta finitude tem de representar algo que, de qualquer forma, dê sentido a existência humana e não algo que lho tire” (FRANKL, 2016, p. 144,).

Considerando a finitude como fronteira entre o futuro e o limite das possibilidades, o ser humano se encontra diante da oportunidade de aproveitar o seu tempo, considerando as situações que lhe são irrepitíveis. Situações que também carregam o caráter finito, representando a vida (FRANKL, 2016).

A finitude, a temporalidade, não é apenas, por conseguinte, uma nota essencial da vida humana; é também constitutiva do seu sentido. O sentido da existência humana funda-se no seu caráter irreversível. Daí que só se possa entender a responsabilidade que o homem tem pela vida quando referimos a temporalidade, quando a compreendemos como responsabilidade por uma vida que só se vive uma vez (FRANKL, 2016, p. 145).

Desta forma, o homem ao aceitar a temporalidade, o que inclui a finitude, pode se colocar no mundo com consciência da irrepitibilidade das circunstâncias da vida, e por conseguinte, da irreversibilidade das repercussões das escolhas e decisões (FRANKL, 2016).

## 4 METODOLOGIA

A presente investigação, inicialmente, partiu de uma revisão bibliográfica na qual buscou-se pelos principais autores e artigos científicos que tratam desta temática. Posteriormente, utilizou-

se de pesquisa bibliográfica exploratória.

A pesquisa bibliográfica tem sido utilizada com grande frequência em estudos exploratórios ou descritivos, casos em que o objeto de estudo proposto é pouco estudado, tornando difícil a formulação de hipóteses precisas e operacionalizáveis. A sua indicação para esses estudos relaciona-se ao fato de a aproximação com o objeto ser dada a partir de fontes bibliográficas (LIMA; MIOTO, 2007, p. 40).

Desta forma, a pesquisa bibliográfica contribui para amplo alcance de informações, auxiliando na melhor construção do objeto de estudo proposto (LIMA; MIOTO, 2007). A escolha por este método se deu devido ao objetivo da pesquisa, no qual se trata de apreender os elementos que associam o sentido da vida e o processo de morrer. A fim de coletar os dados, utilizaram-se as plataformas Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia Brasil (BVS-Psi), por conter grande acervo de artigos e por ser um recurso de livre acesso para os pesquisadores. Foram utilizados descritores para realização desta coleta de dados, cujos resultados serão apresentados a seguir.

## 5 OS RESULTADOS ENCONTRADOS

Nesta seção, serão evidenciados os resultados obtidos a partir da busca de artigos com os seguintes descritores: a) cuidado paliativo e Frankl: 1 produção; b) Cuidado paliativo e sentido: 4 produções; c) cuidado paliativo e sentido da vida: 3 produções; d) tratamento paliativo e Psicologia: 1 produção; e) tratamento paliativo e sentido: 2 produções; f) tratamento paliativo: 1 produção; g) transitoriedade da vida: 11 produções; h) Paciente Terminal e Psicologia: 11 produções; i) Cuidados Paliativos e intervenção psicológica: 1 produção; j) Cuidados Paliativos a doentes terminais e intervenção psicológica: 0 produções; k) doentes terminais e intervenção psicológica: 0 produções; l) terminalidade e intervenção psicológica: 1 produção; m) morte e intervenção psicológica: 4 produções; n) terminalidade e Psicologia: 3 produções.

Diante desses resultados, utilizou-se critérios de exclusão: repetição (dois artigos repetidos foram retirados), não haver relação com o tema da presente pesquisa (trinta e cinco artigos). Desta forma, ao final da pesquisa, foram utilizados apenas seis artigos para a elaboração deste trabalho.

### 5.1 ANÁLISE DOS DADOS

A partir da compreensão da amostra final, apreendeu-se que há diferenças na abordagem do assunto quanto à área de conhecimento (3 artigos são da Psicologia, 2 da Enfermagem e 1 da Medicina; à perspectiva teórica e à metodologia. Entretanto, o foco do presente trabalho, foram as similitudes encontradas conforme a análise de conteúdo (BARDIN, 1977). Foram utilizadas duas

perguntas norteadoras da análise das semelhanças entre os artigos, que se basearam: I) Como cada artigo compreende o processo de morrer do Paciente Terminal em Cuidados Paliativos? II) Como cada artigo propõe intervenções terapêuticas com o Paciente Terminal? A partir da comparação entre os artigos a respeito dos elementos que sustentam o processo de morrer e as intervenções terapêuticas, os dados encontrados foram separados em categorias que possuem elementos em comuns: a) Processo de morrer: sofrimento, autonomia e espiritualidade e b) Intervenções terapêuticas em Cuidados Paliativos: cuidar integralidade do ser e o papel da Psicologia. Serão apresentados a seguir.

### **5.1.1 Processo De Morrer: Sofrimento, Autonomia E Espiritualidade**

Para Kovács (2014), em seu artigo intitulado “A caminho da morte com dignidade no século XXI”, os pacientes podem reagir com certo isolamento quando recebem notícia da iminência da morte, sentem temor ao sofrimento, além de vivenciar sua própria perda e o luto da perda de pessoas próximas. Além disso, “vivem perdas financeiras, da autonomia, do corpo saudável. Tem medo da dependência, da dor, degeneração e incerteza” (KOVÁCS, 2014, p. 96). Ainda que estejam em condição limitante, exercitar a autonomia desses pacientes é bem-vindo, considerando as decisões dessas pessoas frente ao processo de morrer. Assim, alguns se preocupam em resolver questões familiares, financeiras, delegar responsabilidades, informar às pessoas próximas sobre sua situação, na tentativa de minimizar dificuldades após sua partida (KOVÁCS, 2014).

Arrieira e Thofehrm et al. (2017), no artigo “O sentido da Espiritualidade na Transitoriedade da Vida” complementam a ideia de Kovács (2014) compreendendo o processo de morrer sob a perspectiva da espiritualidade, no qual realizou uma pesquisa qualitativa fundamentada na fenomenologia existencialista de Viktor Frankl, no intuito de perceber como esses pacientes lidavam com a espiritualidade neste processo.

A pesquisa das referidas autoras foi realizada com nove pessoas em Cuidados Paliativos atendidas em domicílio. Compreendeu-se que os pacientes percebiam que a espiritualidade contribuía para a aceitação da realidade na qual se encontravam. Sendo assim, “a espiritualidade dá um sentido de continuidade quando expressam que a vida não termina com a morte do corpo” (p. 3). Todavia, se faz necessário a compreensão da diferença entre a espiritualidade e religiosidade, sendo que, a primeira se relaciona com o processo existencial do ser humano, uma busca por sentido e transcendência. Já a segunda pode ser descrita como a crença em uma divindade e dogmas. (ARRIEIRA, THOFEHRM et al., 2017).

No entendimento de Belloti, Religião estaria ligado a uma sistematização teológica, ou seja,

um conhecimento acadêmico institucional, que seria um sistema comum de crenças e práticas relativas a seres sobre-humanos dentro de universos históricos e culturais específicos (SILVA e KARNAL, 2002, p.14). Porém, há também práticas religiosas não institucionalizadas que devem ser consideradas, como é o caso da religiosidade; também carregam o caráter de práticas, porém não são institucionalizadas, como por exemplo, no caso de igrejas. Portanto, tanto as religiões como religiosidades não deveriam ser desconsideradas, visto que, deve ser levado em conta o sentido que isso tem para a pessoa que vivencia alguma delas.

Para Frankl:

A religião é um fenômeno humano que ocorre no paciente, um entre outros fenômenos com os quais se depara a Logoterapia. Em princípio, entretanto, a existência religiosa e a irreligiosa são para a Logoterapia fenômenos coexistentes, e ela tem a obrigação de assumir uma posição neutra perante eles (FRANKL, 2019, p. 73).

A partir do pensamento do autor, entende-se que a religião ou religiosidade seria objeto e não imposição mediante uma pessoa. Em outras palavras, “psicoterapia é a cura da alma (seelische heilung), ao passo que o alvo da religião, por seu turno, é a salvação da alma (seelenheil) (FRANKL, 2019. p.73)”.

Vale lembrar que a religião, embora se preocupe com outras intenções, como a salvação da alma, ela não deixa de proporcionar efeitos terapêuticos, uma vez que, para algumas pessoas, ela é fonte de esperança, proteção e ancoramento. Nessa mesma afinação, Frankl compreende que:

(...) a dimensão para a qual avança a pessoa religiosa é uma dimensão mais elevada, mais abrangente que a dimensão na qual se desenvolve algo com a psicoterapia. O acesso à dimensão mais elevada, entretanto, não sucede pelo conhecimento, mas na fé (FRANKL, 2019. p.75)”.

Reforçando o que se refere à espiritualidade, é importante lembrar que a religião é um caminho para alcançar a espiritualidade, bem como o sentido da vida. De acordo com a pesquisa realizada por Arrieira e Thofehrm et al. (2017), entende-se também que os pacientes encontram na espiritualidade formas de lidar com o sofrimento, no qual ganham sentido de alívio, proporcionando apoio por meio de oração e confiança em Deus ou algo superior. Compreende-se que a finitude pode despertar no ser humano a consciência do caráter único da vida e que isso não pode ser mudado. (ARRIEIRA, THOFEHRM et al., 2017).

Além disso, a pesquisa de Arrieira e Thofehrm et al. (2017) apontou que alguns pacientes vivenciavam o processo de morrer dando sentido de naturalidade à morte, percebiam com tranquilidade como um ciclo que faz parte da vida. Ainda assim, a confiança em Deus era presente e a responsável por essa tranquilidade.

Outro artigo dos autores Arrieira e Cardoso et al. intitulado “O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em Cuidados Paliativos” (2017), enfatiza também a

espiritualidade na compreensão do processo de morrer em pacientes sob Cuidados Paliativos. Neste sentido, a espiritualidade pode oferecer melhor controle interno ao paciente em situação de morte iminente. A fé motivada pela espiritualidade, no sentido da presença de Deus é vivenciada por essas pessoas de várias formas, seja pelo amor, proteção, sensação de paz e força (ARRIEIRA, CARDOSO et al., 2017).

Arrieira e Cardoso (2017) percebe que a crença na presença de Deus é um fator muito importante para quem vivencia a terminalidade. Dessa maneira, essas pessoas acreditam que a doença na qual experienciam faz com que aumente ainda mais a fé em uma divindade, sendo vista como um complemento aos outros cuidados prestados. Esses pacientes podem experimentar a espiritualidade por meio dos profissionais, no momento em que lhes prestam cuidados, podendo ser sentida e expressada pela atenção integral em suas ações.

Por incluir a dimensão espiritual do ser humano dentro dos cuidados prestados aos pacientes terminais, a integralidade da atenção à essa pessoa é complementada pela espiritualidade, proporcionando qualidade de vida e dignidade conforme colocado por Kovács (2014), até o último momento de sua existência e em todo o processo de morrer (ARRIEIRA, CARDOSO et al., 2017).

Mendes, Lustosa e Andrade, no artigo “Paciente Terminal, Família e Equipe de Saúde” (2009) descrevem o processo de morrer retomando Elisabeth Kübler-Ross como referencial, especialmente, no que diz respeito às atitudes dos pacientes terminais frente a este processo. Para essas autoras, a vivência da terminalidade pode apresentar certa negação, fazendo com que se distanciem, momentaneamente, da realidade na qual se encontram.

As autoras mencionam que os pacientes terminais podem sentir raiva e revolta ao perceberem que a sua doença é fora de possibilidade de cura. Com isso, na tentativa de adiar o desfecho, alguns pacientes recorrem a Deus por meio de orações e promessas, na esperança de que seu destino seja mudado (MENDES, LUSTOSA E ANDRADE, 2009). Portanto, a espiritualidade também é evidenciada pelas autoras como fonte de ressignificação do processo de adoecimento e força para vivenciá-lo.

Por fim, alcançamos os seguintes aspectos comuns referentes ao processo de morrer de acordo com os autores estudados: I) Sofrimento advindo das perdas de pessoas próximas, da percepção de que a sua vida está terminando, da dor física e dependência em relação ao outro; II) Valorização pelos profissionais da autonomia no processo de terminalidade, apesar das limitações da condição da pessoa; III) Espiritualidade como forma de lidar com o sofrimento podendo oferecer meios para o enfrentamento da doença.

### **5.1.2 Intervenções Terapêuticas Em Cuidados Paliativos: Cuidar Da Integralidade Do Ser E O Papel Da Psicologia**

Quando se fala em processo de morrer, Kovács (2014) no artigo “A caminho da morte com dignidade no século XIX” percebe que a prática dos “Cuidados Paliativos resgata a morte com dignidade, que seria um dos objetivos dos profissionais paliativistas” (p.101). Com isso, é de extrema importância os cuidados que favorecem positivamente esse processo, como a ausência da dor, suporte psicológico, emocional e espiritual, entre outros. Os Cuidados Paliativos podem oferecer tranquilidade aos pacientes em situação de morte iminente, colaborando para que eles tenham maior aceitação e consciência de sua própria finitude. (KOVÁCS, 2014).

Na perspectiva acima, entende-se que durante o processo de morrer, os pacientes podem desejar a sobrevivência ou uma forma de manter sua funcionalidade e independência. Sendo assim, parte importante desse processo é respeitar as decisões dessas pessoas, na tentativa de preservar sua autonomia. Nesse sentido, a autora coloca que, a equipe, ao cuidar de pacientes terminais, deve ser afinada e sintonizada com o objetivo do trabalho integral, no qual a escuta, acolhimento e o toque são fundamentais para proporcionar conforto e qualidade de vida (KOVÁCS, 2014).

Arrieira e Thofehrm et al. (2017), no artigo “O sentido da Espiritualidade na Transitoriedade da Vida” concordam com a ideia de Kovács (2014) no que se refere aos Cuidados Paliativos para pessoas em situação de morte iminente, entendendo-os como ações prestadas pela equipe de saúde a um nível multiprofissional, com o intuito de acessar todas as esferas do ser humano: a do corpo, da mente, do espírito e do social; com o objetivo de atender suas necessidades de forma integral. A prática dos Cuidados Paliativos pode oferecer ao Paciente Terminal a boa morte, entendida como uma morte no qual se tem alívio de sintomas, conforto, presença de familiares, acompanhamento de uma equipe multidisciplinar (ARRIEIRA, THOFEHRM et al., 2017).

Já no artigo “O Sentido do Cuidado Espiritual na Integralidade da Atenção em Cuidados Paliativos”, Arrieira e Cardoso (2017), enfatizam o uso da espiritualidade para pacientes terminais em Cuidados Paliativos, no qual menciona que “a prática espiritual se torna uma estratégia de recuperação de forças perdidas durante a experiência do sofrimento. Nesse contexto, as crenças e práticas religiosas atendem à necessidade da pessoa de ter uma expectativa para o futuro” (p. 5). O cuidado espiritual pode contribuir para o alívio do sofrimento, bem como atribuir sentido a ele e a finitude, sendo que funciona como apoio à família e ao paciente que vivencia este processo (ARRIEIRA, CARDOSO et al., 2017).

Mendes, Lustosa e Andrade (2009), no artigo “Paciente Terminal, Família e Equipe de

Saúde”, concordam com o pensamento de Kovács (2014), Arrieira e Thofehrm, et al. (2017) e Arrieira e Cardoso et al. (2017) no que diz respeito aos Cuidados Paliativos para pacientes terminais. Conforme as autoras, a abordagem de Cuidados Paliativos aprimora a qualidade de vida durante o processo de morrer, tanto dos pacientes quanto da família desses pacientes. Na perspectiva das autoras, o Paciente Terminal deve se sentir compreendido e amparado como um todo e os profissionais devem se ater às intervenções que favoreçam uma comunicação eficaz entre Paciente Terminal, equipe de saúde e familiares, com o objetivo de que a pessoa que vivencia a terminalidade se conscientize sobre a realidade de seu estado de saúde (MENDES, LUSTOSA E ANDRADE, 2009).

Melo, Fernandes e Menezes (2013), de forma semelhante a Kovács (2014), Arrieira e Thofehrm et al. (2017) e Arrieira e Cardoso (2017), salientam que é fundamental que os profissionais direcionem suas ações para à qualidade de vida do doente terminal. Em complemento a esta concepção, segundo Melo, Fernandes e Menezes (2013), é necessário ressaltar a importância da atuação do psicólogo nesse contexto dos Cuidados Paliativos, para propiciar uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Neste sentido, as autoras Melo, Fernandes e Menezes (2013) entendem que, trabalhar a ansiedade e o sofrimento do Paciente Terminal pode auxiliá-lo na adesão aos tratamentos e a lidar com os efeitos colaterais cotidianamente. Além disso, entendem também que, amparar os familiares e toda equipe envolvida nesta fase, pode ser favorável para que todos tomem consciência do processo de morrer. Dessa maneira, a não aceitação da morte por parte dos envolvidos, principalmente, o doente em estado terminal, faz com que a presença do psicólogo seja fundamental, uma vez que, este profissional pode ajudar na elaboração da nova condição em que a pessoa se encontra.

Diante desses resultados, pode-se compreender que as intervenções em Cuidados Paliativos são caracterizadas pelos seguintes aspectos: I) Empenho dos profissionais em acolher o sujeito a partir de uma visão integral do ser, no sentido de diminuição da dor corpórea e psicológica, além do fortalecimento de si a partir do amparo espiritual. Estas ações favorecem melhores condições para qualidade de vida, embora haja tantas limitações a nível corpóreo em função da terminalidade. II) Ênfase no papel do psicólogo, no sentido de trabalhar questões emocionais para auxiliar o paciente na adesão ao tratamento, além de contribuir para a qualidade de vida do Paciente Terminal. Ações como essas podem favorecer a aceitação do Paciente Terminal frente ao processo de morrer, bem como, contribuir para a ressignificação da presente condição em que ele se encontra.

## 6 SENTIDO DA VIDA DIANTE DA TERMINALIDADE

Após a compreensão dos dados nas categorias formuladas, nesta seção será discutido como os pacientes terminais podem vivenciar o sentido da vida.

Percebe-se que o sofrimento é algo que permeia o processo de morrer do Paciente Terminal desde a notícia de que sua doença ameaça a vida, vivenciando também a angústia e a dor diante da atual realidade de sua existência. Nessa condição, o paciente se depara inevitavelmente com a sua própria morte, podendo ser tomado pelo desespero emergente da consciência de sua própria finitude.

De acordo com Frankl (2015), a forma como o paciente enfrenta este sofrimento tem relação com o sentido da vida, ou seja, “o modo de suportar o sofrimento necessário encerra um possível sentido” (FRANKL, 2015, p. 74). Conforme este pensamento, é possível que o sofrimento seja ressignificado, podendo ser transformado em uma conquista humana. É importante mencionar, que a pessoa não é livre das intempéries da vida, mas é livre para diante as possibilidades, tomar uma atitude frente a sua condição.

Além disso, a consciência desse sofrimento, em virtude da própria finitude, pode ser um meio de proporcionar a busca pelo sentido da vida. De acordo com a Logoteoria de Frankl, existem três caminhos pelos quais pode-se chegar ao sentido da vida:

O primeiro consiste em criar um trabalho ou fazer uma ação. O segundo está em experimentar algo ou encontrar alguém (...) o mais importante, no entanto, é o terceiro caminho para o sentido da vida: mesmo uma vítima desamparada, numa situação sem esperança, enfrentando um destino que não pode mudar, pode erguer-se acima de si mesma, crescer para além de si mesma e, assim, poder mudar a si mesma (FRANKL, 2017, p 168).

A partir dessa contribuição, é válido ressaltar que um sofrimento, quando não pode ser evitado, deve ser vivenciado na tentativa de ressignificá-lo e transformá-lo em uma conquista humana, mas, quando o sofrimento puder ser evitado, deve-se evitá-lo. Para tanto, Frankl (2017) enfatiza que “o sentido da vida é um sentido incondicional, por incluir até o sentido potencial do sofrimento inevitável” (p.138).

No mesmo sentido, Kübler-Ross (2020), entende que por mais que o ser humano tente adiar a morte, a busca pelo encontro do sentido se inicia com a consciência da própria finitude. Quando um paciente é informado de seu estado terminal, mesmo que tomado por grande sofrimento pode se tornar mais consciente de sua possível morte, favorecendo para que ele encontre significado conforme a sua realidade, entretanto, evidencia também a angústia de não ter o tempo suficiente para encontrar este sentido.

Outro aspecto que contribui para emergir o sofrimento é o que se refere ao sentimento de

perda da autonomia, marcado pela superproteção da família e pela falta de atenção às vontades do paciente pela equipe de saúde. Entretanto, quando não cuidado pode deixar o processo de morrer ainda mais doloroso e difícil de ser aceito, impactando na busca pelo sentido da vida. Dessa forma, cabe questionar como é possível resgatar a autonomia de pacientes terminais, a fim de cuidar de seu sofrimento e proporcionar qualidade de vida diante o processo de morrer.

Para isso, é importante ressaltar, que um doente gravemente enfermo também possui sentimentos, opiniões, desejos e quer ser ouvido, não podendo familiares, médicos e enfermeiros ignorar suas reações e necessidades. “Pode clamar por repouso, paz e dignidade, mas recebe em troca infusões, transfusões, coração artificial ou uma traqueostomia, se necessário” (KÜBLER-ROSS, 2020, p. 13). Pode-se entender que, além dos cuidados físicos e controle de a dor serem necessários diante a terminalidade, é preciso se atentar ao ser humano que ali se encontra. Isso implica compreender este paciente em sua subjetividade, captando o seu sentir-se doente.

Assim, cuidar desse ser requer uma aproximação e um acolhimento que permita conhecer sua singularidade. Ouvir esses pacientes requer um interesse genuíno diante o ser humano que se encontra em sofrimento, reconhecendo que em meio a dor existe uma motivação para o encontro do sentido da vida. Cabe ressaltar, que um fator essencial no cuidado com o outro em uma situação de terminalidade é reconhecê-lo em sua humanidade, tornando daquele momento um encontro inter-humano, um encontro no qual a escuta autêntica se faz presente (FRANKL, 2011).

Dessa maneira, o apoio de um profissional da Psicologia aos pacientes em fase terminal em Cuidados Paliativos se torna imprescindível, uma vez que, além da sua contribuição para o bem-estar desses pacientes, o trabalho do psicólogo inclui também questionar paradigmas acerca da morte, muitas vezes marcada por estigmas e preconceitos que regem a sociedade contemporânea e que tanto amedronta o ser humano.

Durante a realização desta pesquisa, notou-se que a abordagem de Cuidados Paliativos pode ser um fator que contribui para contrapor a ideia de que a morte deve ser combatida de qualquer forma. Os Cuidados Paliativos surgem como uma intervenção na qual resgata a essência do ser humano na vivência da terminalidade, proporcionando qualidade de vida durante o processo de morrer e contribuindo na busca pelo sentido da vida. Contudo, deve-se considerar o bem-estar do Paciente Terminal em um nível biopsicossocial e espiritual. Arantes (2019) acredita que os Cuidados Paliativos podem ser úteis em qualquer estado da doença, ficando mais evidente no momento em que se esgotam todos os recursos médicos e, ainda assim, a doença progride rapidamente, na mesma proporção, elevando também o sofrimento.

Outro fator que deve ser considerado, é o que se refere a dimensão espiritual do ser humano. Conforme supracitado, a espiritualidade se difere de religiosidade, sendo que a segunda se

relaciona com as crenças e dogmas da pessoa em relação a um Deus e à ideia de salvação. Já a primeira, se relaciona com a experiência de transcendência e sentido da vida. Entretanto, a religiosidade pode ser um caminho para se alcançar a espiritualidade.

Esta dimensão indica os sentidos, a fé, os valores, a visão de mundo; em suma, a implícita filosofia de vida. Ela atravessa tudo o que se vive, embora não seja fácil captá-la e expressá-la com clareza. É o sentido profundo para a vida. Nela residem os fundamentos para responder a dilemas morais e éticos que a vida traz (EVANGELISTA, 2019, p. 27).

Assim sendo, pode-se questionar: como pode a espiritualidade contribuir para o encontro com o sentido da vida do Paciente Terminal?

De acordo com Frankl (2011), “a religião provê o homem de uma âncora espiritual, de um sentimento de segurança que ele não poderia encontrar em qualquer outro lugar (p. 179)”. Com isso, percebe-se que a confiança em Deus funciona como um dispositivo de mediação para o encontro com o sentido, o que não é possível de se realizar por meio da razão, mas sim por meio da fé, sendo o ser humano permeado por este sentimento na sua integralidade.

Frankl (2015) se refere à dimensão espiritual como sendo especificamente humana, e que aponta para algo além de si mesmo, que possibilita a vivência da espiritualidade. “É preciso deixar ao paciente a decisão de como interpretar o seu ser-responsável; como ser responsável diante da sociedade, diante da humanidade, diante da consciência ou diante não de algo, mas diante de alguém, diante do divino” (FRANKL, 2015, p. 87).

A espiritualidade se relaciona com a autotranscendência no momento em que o paciente em estado terminal se lança a um relacionamento com aquilo que ele acredita ser o “divino”, ou seja, se dirige ao outro, transcende. A vivência da autotranscendência em momentos de grande sofrimento requer que a pessoa compreenda a incapacidade de racionalizar acerca do sentido da vida. Torna-se desnecessário perceber o sentido da vida por meio da razão. Mas este sentido, por ser incondicional, pode ser experienciado por meio da fé. Por ser assim, Frankl (2011) denominou este sentido incondicional de suprassentido.

Contudo, um paciente que esteja firmemente agarrado à religiosidade, deve ter os efeitos terapêuticos proporcionados por suas convicções considerados, como por exemplo, a confiança, segurança e bem-estar. Ao se dirigir para algo além de si, mais humana e mais realizada essa pessoa se tornará, sendo a realização efeito colateral da autotranscendência, ou seja, um ganho secundário, sem intenção (FRANKL, 2017).

Diante o exposto, cabe destacar a importância do papel do psicólogo em contribuir para a tomada de consciência do Paciente Terminal em direção ao seu ser responsável, na tentativa de ampliar o seu campo de visão diante as possibilidades frente a terminalidade e da totalidade que envolve o sentido da vida.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na tentativa de abordar a discussão desafiadora acerca do sentido da vida diante da terminalidade, percorreu-se pelo caminho da pesquisa bibliográfica exploratória, no qual foi possível evidenciar poucos estudos acerca desta temática na perspectiva de Viktor Emil Frankl. Além disso, ao buscar por tal compreensão, encontraram-se respostas e questionamentos importantes, que serão apresentados a seguir.

Foi possível evidenciar que o processo de morrer é permeado por sofrimento desde o seu diagnóstico. Nesta condição, o paciente pode se sentir angustiado frente a consciência de sua própria finitude. Contudo, tal sofrimento inevitável, pode ser resignificado conforme a maneira com a qual o paciente o enfrenta, podendo assim, contribuir para a aceitação do processo de morrer.

Percebe-se, que a autonomia dos pacientes terminais, inicialmente, se torna prejudicada desde o processo de hospitalização, marcado por questões institucionais que impactam na individualidade, identidade e modo de ser dessa pessoa. A falta de atenção ao paciente por parte da equipe de saúde e familiares pode também ocasionar em sofrimento. Torna-se necessário compreender o ser humano que se encontra em processo de morrer para além de sua doença, reconhecendo-o enquanto ser humano que vivencia uma doença; não como um doente em si, mas um ser biopsicossocial e espiritual.

Com compreensão do ser humano em uma visão integral, é interessante questionar acerca da terminologia: Paciente Terminal. Ainda que na literatura encontra-se a terminologia de Paciente Terminal, é necessário voltarmos nossa atenção ao fato de que mesmo com o diagnóstico de morte iminente, é possível extrair a intensidade dos momentos que ainda se pode viver. Categorizar uma pessoa que recebe o diagnóstico de morte iminente de Paciente Terminal, pode acabar por acobertar esses momentos carregados de vida que o paciente pode experimentar e, a atenção necessária para sua compreensão integral pode se tornar falha ou prejudicada por evidenciar o fim em si mais do que o caminho que se percorre para o desfecho final, momento esse que pode ser carregado de sentimentos e sentido.

Notou-se que a espiritualidade é um fator presente no processo de morrer, sendo ela vista como mediadora para o encontro com o sentido da vida. A espiritualidade oferece meios para o enfrentamento da doença, bem como do processo de morrer, proporcionando bem-estar, sentimentos de confiança, esperança e segurança. Percebeu-se que a espiritualidade se encontra relacionada à autotranscendência na medida em que o ser humano se lança em direção para algo além de si, como é o caso do paciente que se direciona para a sua divindade, contribuindo para o encontro com o

sentido da vida. Considerar os benefícios advindos da prática da espiritualidade é fundamental, pois auxilia na qualidade de vida desta pessoa, além de permitir que ela entre em contato com o sofrimento não como um obstáculo, mas como uma oportunidade de apropriar-se da própria existência.

Foi possível compreender que a abordagem de Cuidados Paliativos contribui para promover a qualidade de vida do Paciente Terminal, considerado como ser humano constituído pelas dimensões biopsicossocial e espiritual. Além disso, o foco dos Cuidados Paliativos está em oferecer ao paciente uma morte digna, com controle da dor e conforto. Assim, esta abordagem auxilia para contrapor a ideia de que morte deve ser combatida a todo custo, resgatando a essência do ser humano na vivência da terminalidade e auxiliando o paciente na tomada de consciência de sua finitude, o que poderá contribuir para o encontro com o sentido da vida.

Assim, destaca-se o papel do psicólogo como fundamental neste contexto, uma vez que este profissional pode contribuir para o bem-estar desses pacientes, questionar crenças acerca da morte, além de desconstruir estigmas e preconceitos quanto à finitude. O trabalho do profissional da psicologia também inclui acolhimento à existência que vivencia a terminalidade, de modo a acessar sua subjetividade e compreender seu caráter único e singular. Além disso, requer que o psicólogo faça daquele momento um encontro de pessoa para pessoa, no qual é regido por interesse genuíno.

Por fim, os resultados encontrados nesta pesquisa evidenciam a necessidade de considerar o ser humano como um todo, de forma integral, para que assim todas as suas esferas sejam alcançadas. Espera-se que este estudo possa contribuir para a inserção da compreensão da integralidade do ser e da espiritualidade no âmbito dos Cuidados Paliativos, com o intuito de resgatar a qualidade de vida diante o processo da morte e do morrer e contribuir para o encontro com o sentido da vida.

## REFERÊNCIAS

ARANTES, A. C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016.

ARRIEIRA, I. C. O., THOFEHRM, M. B., MILBRATH, V. M., SCHWONKE, C. R. G. B., CARDOSO, D. H. & FRIPP, J. C. O Sentido da Espiritualidade na Transitoriedade da Vida. **Escola Anna Nery**, v 21, nº 1, 2017.

ARRIEIRA, I. C. O., THOFEHRM, M. B., SHAEFER, O. M., FONSECA, A. D., KANTORSKI, L. P. & CARDOSO, D. H. O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em Cuidados Paliativos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 3, 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Persona. 1977.

BELLOTTI, K. K. **Mídia, Religião e História Cultural**.

- EVANGELISTA, P. E. R. A. O incontornável do humano: as terapias existenciais de Emmy van Deurzen e Alice Holzhey-Kunz, p. 11-45. **Sufrimento Humano e Cuidado Terapêutico**. Organizadores: Cláudia Lins Cardoso, José Paulo Giovanetti. Belo Horizonte: Artesã, 2019.
- FRANKL, V. E. **A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da Logoterapia**. São Paulo: Paulus, 2011.
- FRANKL, V. E. **O sofrimento de uma vida sem sentido**. São Paulo: É realizações, 2015.
- FRANKL, V. E. **Psicoterapia e sentido da vida: fundamentos da Logoterapia e análise existencial**. São Paulo: Quadrante, 2016.
- FRANKL, V. E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. Petrópolis: Vozes, 2017.
- FRANKL, V. E. **A presença ignorada de Deus**. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2019.
- HOLANDA, A. F. & PEIXOTO, A. J., (coordenadores). **Fenomenologia do Cuidados e do Cuidar: perspectivas multidisciplinares**. Curitiba: Juruá, 2011.
- KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- KOVÁCS, M. J. A Caminho da Morte com Dignidade no Século XXI. **Revista Bioética**, v. 1, n. 22, 2014.
- LIMA, T. S. & MIOTO, R. C. T. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica**, 2007.
- MAHFOUD, M. **Experiência Elementar em Psicologia: aprendendo a reconhecer**. Brasília: Universa; Belo Horizonte: Artesã, 2012.
- MELO, A., FERNANDES, F. & MENEZES, M. A intervenção psicológica em Cuidados Paliativos. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 3, n. 14, 2013.
- MENDES, J. A., LUSTOSA, M. A. & ANDRADE, M. C. M. Paciente Terminal, Família e Equipe de Saúde. **Revista SBPH**, v. 12, n. 1, 2009.
- MORITZ, R. D., LAGO, P. M., SOUZA, R. P., SILVA, N. B., MENESES, F. A., OTHERO, J. C., MACHADO, F. O., PIVA, J. P., DIAS, M. A., VERDEAL, J. C., ROCHA, E., VIANA, R. P., MAGALHÃES, A. M. P. & AZEVEDO, N. Terminalidade e Cuidados Paliativos na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 4, n. 20, 2008.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Definição de Cuidados Paliativos**, 2002.  
<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.