



Como citar (APA): Godoy, R.F. (2025). Relato de experiência: proposta de intervenção grupal centrada no sentido da vida. *Psi Unisc*, 9, Artigo e1866. <http://doi.org/10.17058/psiunisc.v9i.18666>

Tipo de Artigo: Relatos de Experiência

Relato de experiência: proposta de intervenção grupal centrada no sentido da vida¹

Relato de experiencia: propuesta de intervención grupal centrada en el sentido de la vida

Experience report: group intervention proposal focused on the meaning of life

Rossane Frizzo de Godoy

Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul - RS/Brasil

ORCID: [0000-0002-6753-4280](https://orcid.org/0000-0002-6753-4280)

E-mail: rfgodoy@ucs.br

¹ A autora declara que esta contribuição é original e inédita. Desse modo, assegura-se que a obra não foi publicada em outro periódico científico.

Resumo

Objetivo: O presente artigo teve por objetivo descrever uma nova proposta de intervenção grupal centrada no sentido da vida realizada com pacientes com DPOC. **Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido desde o ano 2000 em uma universidade da região sul do Brasil. Os grupos são fechados, ocorrem em 12 encontros de uma hora e seguem o aporte teórico da Logoterapia. Os encontros são divididos em três fases denominadas: 1- (Re)conhecer, 2- Resgatar e 3- (Re)significar. As três etapas propostas para a realização do grupo oportunizaram aos pacientes uma maior aceitação da condição atual, propiciando um novo olhar sobre si e suas possibilidades. **Resultados:** A experiência evidenciou que o desejo de morrer, a preocupação com a morte, medo de sentir dor e não suportar o sofrimento ocasionado por uma crise de dispneia, desesperança, vazio existencial, estavam no âmago da fala de vários pacientes. **Conclusão:** A terapia centrada no sentido promoveu um clima de esperança, favorecendo a abertura para a vivência de novos valores e sentidos. Situações que auxiliaram os pacientes a (re)significar suas vidas e a desenvolver atitudes mais confiantes em relação ao futuro e suas perspectivas.

Palavras-chave: psicoterapia; logoterapia; DPOC.

Resumen

Objetivos: El presente artículo tuvo como objetivo describir una nueva propuesta de intervención grupal centrada en el sentido de la vida, realizada con pacientes con EPOC. **Método:** Se trata de un relato de experiencia desarrollado desde el año 2000 en una universidad de la región sur de Brasil. Los grupos son cerrados, se llevan a cabo en 12 encuentros de una hora y siguen el marco teórico de la Logoterapia. Los encuentros están divididos en tres fases denominadas: 1- (Re)reconocer, 2- Rescatar y 3- (Re)significar. Las tres etapas propuestas para la realización del grupo permitieron a los pacientes una mayor aceptación de su condición actual, facilitando una nueva mirada sobre sí mismos y sus posibilidades. **Resultados:** La experiencia evidenció que el deseo de morir, la preocupación por la muerte, el miedo a sentir dolor y no soportar el sufrimiento ocasionado por una crisis de disnea, la desesperanza, el vacío existencial, estaban en el núcleo del discurso de varios pacientes. **Conclusión:** La terapia centrada en el sentido promovió un clima de esperanza, favoreciendo la apertura a la vivencia de nuevos valores y sentidos. Situaciones que ayudaron a los pacientes a (re)significar sus vidas y a desarrollar actitudes más confiadas respecto al futuro y sus perspectivas.

Palabras-clave: psicoterapia; logoterapia; EPOC.

Abstract

Objectives: This article aimed to describe a new group intervention model focused on the meaning of life, implemented with patients diagnosed with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). **Method:** This is an experience report developed since 2000 at a university in southern Brazil. The groups are closed-format, consisting of 12 one-hour sessions, and follow the theoretical framework of Logotherapy. The sessions are structured into three phases: (1) Recognize, (2) Recover, and (3) Reframe. These stages provided patients with greater acceptance of their current condition, fostering a renewed perspective on themselves and their possibilities. **Results:** The experience revealed that the desire to die, concern with death, fear of pain and inability to endure the suffering caused by dyspnea crises, hopelessness, and existential emptiness were central themes in the discourse of several patients. **Conclusion:** Meaning-centered therapy promoted a climate of hope, encouraging openness to new values

and meanings. These experiences helped patients to reframe their lives and to develop more confident attitudes toward the future and its possibilities.

Keywords: psychotherapy, logotherapy, COPD.

Introdução

Doenças pulmonares crônicas são crescentes causas de morbidade e mortalidade no mundo moderno. Nesse grupo de doenças, a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é a mais prevalente, sendo considerada, atualmente, a terceira causa de morte no mundo (GOLD, 2025). Trata-se de uma enfermidade altamente incapacitante, causando interferências profundas em vários aspectos da vida de uma pessoa (Arnold, Dolezal & Cooper, 2020).

Dentre os sintomas apresentados pelos pacientes destacam-se tosse crônica e dispnéia (falta de ar). A dispnéia é considerada uma grande fonte de angústia e constante preocupação para os pacientes, pois os confronta, constantemente, com a possibilidade de morrer (Arnold et al., 2020).

O curso da DPOC é de aproximadamente trinta anos. Parece iniciar em uma etapa precoce da vida, apesar de, usualmente, não causar sintomas antes da quarta década. Ressaltase a característica bastante frequente de negação dos sintomas precoces, os quais são atribuídos aos efeitos do envelhecimento e ao tabagismo, considerado o principal fator etiológico da DPOC. Em razão dos aspectos referidos, os pacientes são diagnosticados já em estágios avançados, o que dificulta o tratamento. A piora funcional é progressiva, o que o levará a uma situação de invalidez crescente (GOLD, 2025).

O reconhecimento de que a DPOC não pode ser curada fez com que aumentasse a preocupação com formas mais efetivas de intervenção. Nesse sentido, a Reabilitação Pulmonar (RP) tem sido considerada a melhor estratégia terapêutica, por se tratar de um programa interdisciplinar que propõe o estabelecimento preciso do diagnóstico, tratamento farmacológico, fisioterápico, condicionamento físico, apoio psicossocial e educação. Além disso, é adaptado às necessidades individuais de cada paciente, visando a otimização de sua autonomia, desempenho físico e social. (GOLD, 2025)

O impacto da DPOC no indivíduo não se dá só no âmbito da limitação física. Além das dificuldades físicas observadas durante a realização das atividades de vida diária, como consequência direta da falta de ar, as limitações também podem ser percebidas nas atividades de lazer, sociais, profissionais (ocasionando afastamentos e aposentadoria por invalidez), nas relações afetivas, conjugais e sexuais. Como decorrência, muitos pacientes tornam-se amplamente dependentes de seus familiares, o que acaba reforçando seu sentimento de incapacidade (Godoy & Godoy, 2014).

Pacientes com DPOC frequentemente apresentam como comorbidades ansiedade e depressão que podem piorar o prognóstico ou interferir no gerenciamento do tratamento da doença, aumentando a possibilidade de quadros de exacerbação clínica (Pollok, van Agteren, Esterman & Carson-Chahhoud, 2019). As razões para o aumento dessas comorbidades ainda são controversas na literatura. No entanto, foi constatado que a presença desses sintomas está relacionada ao aumento do medo, pânico, baixa autoestima, isolamento social, dependência de cuidadores, aumento nos índices de suicídio e, de mortalidade (Yohannes & Alexopoulos, 2014;)

Diante do exposto, é necessário observar que, a busca por estratégias mais efetivas de tratamento, especialmente de curto prazo, tem direcionado pesquisadores a olharem mais atentamente para os aspectos psicossociais e as comorbidades existentes. Há evidências de que intervenções psicoterapêuticas em grupo são eficazes para melhorar o bem-estar psicológico de pacientes com DPOC (Rzadkiewicz, & Nasilowski, 2019). Com o intuito de um aprofundamento no tema, uma investigação constatou que o impacto da DPOC na vida do indivíduo pode ser agravado com a perda de valores, contribuindo para o aumento da desesperança e perda do sentido da vida (Godoy, 2013).

Park e Baumeister (2017), analisaram quatro estudos e constataram que indivíduos com menor senso de significado na vida, apresentaram níveis mais elevados de estresse. A presença de sentido da vida pode funcionar como um fator de proteção para estressores da vida diária.

Diante do cenário apresentado, o presente trabalho tem por objetivo descrever uma nova proposta de intervenção grupal centrada no sentido da vida realizada com pacientes com DPOC participantes de Programas de Reabilitação Pulmonar em uma Universidade da Região Sul do Brasil, realizada a partir do relato de experiência de vinte anos da pesquisadora.

1.1 Logoterapia e o sentido da existência humana

Logoterapia é uma palavra que se origina do grego, logos, que significa sentido. É considerada um sistema teórico e prático centrado no sentido da existência humana, bem como, na busca do ser humano por esse sentido (Frankl, 1946/2013). Distinta de outras abordagens, a logoterapia se apoia em uma concepção antropológica diferenciada, a qual abrange a ontologia dimensional do ser humano. O ser humano é considerado uno e indivisível, formado por três dimensões: biológica, psíquica e noética (espiritual). A pessoa pode ser condicionada por fatores biológicos, psicológicos/sociais, mas a dimensão noética não pode ser condicionada. Vai existir a capacidade espiritual da pessoa enfrentar os condicionamentos e de afirmar sua existência como livre e responsável (Xausa, 1986). Essa dimensão de liberdade, possibilita à pessoa a escolha da atitude que tomará diante de uma situação difícil, pois nessa tomada de posição, ela é livre (Fizzotti, 1981).

A logoterapia está alicerçada em três pilares: a liberdade da vontade; a vontade de sentido e o sentido da vida. A pessoa é considerada livre para decidir e escolher, de maneira consciente, dentre as possibilidades que a vida lhe oferece. A liberdade da vontade é o aspecto mais fundamental da dimensão humana. Em algumas situações da vida a liberdade humana é limitada, pois a pessoa não está livre de certas condições biológicas, sociais e econômicas, que escapam ao seu controle. No entanto, possui, de acordo com a logoterapia, condições de contrapor esses condicionamentos utilizando as capacidades de auto distanciamento e autotranscendência (Frankl, 1989). O auto distanciamento, possibilita que a pessoa se distancie de si mesma, tendo uma percepção ampliada e, a partir disso, vislumbrar novas possibilidades. A autotranscendência, significa ir-além-de-si-mesmo, dirigir-se a algo ou alguém diferente de si, ampliando sua abertura para o mundo e para o outro (Frankl, 1990a).

A liberdade também implica em responsabilidade. Responsabilis, do latim significa responder. É uma capacidade, uma habilidade que o ser humano tem de dar respostas às diversas situações da vida, buscando sentidos e realizando valores (Frankl, 2016). A responsabilidade subentende um caráter de missão, um caráter de abertura do ser e de sua inserção no mundo. O lugar no qual o ser humano encontra essa possibilidade de responder à vida, é por meio da consciência humana. A consciência é considerada pela logoterapia como o órgão do sentido. É ela que possibilita a tomada de posição frente aos condicionantes da vida e às diversas opções que surgem no decorrer da vida (Frankl, 1989).

O segundo pilar, a vontade de sentido, é considerado a força motivacional básica do ser humano, possibilitando que a pessoa possa buscar um sentido para a vida (Lukas, 1986). A vontade de sentido só pode ser compreendida a partir da autotranscendência da existência humana, pois para Frankl (2016) o sentido da vida é algo que está fora da pessoa, exigindo, portanto, um movimento de sair de si mesmo. Quando isso não acontece, pode ocorrer a frustração existencial. Uma incapacidade de a pessoa olhar para além-de-si-mesma, de autotranscender-se (Frankl, 1986). Nesses casos, as pessoas podem se queixar de uma sensação de falta de sentido, de um vazio existencial. (Frankl, 2016).

O vazio existencial e o desespero são considerados como polos contrários da orientação de sentido na vida (Frankl, 1985). O vazio existencial pode ocorrer de maneira manifesta, bem

como permanecer latente. Na forma manifesta, a pessoa está consciente de sua falta de sentido, percebe sua inexistência. Já na forma latente, quando o ser humano não se confronta com sua falta de sentido, pode se refugiar em atividades sociais, laborais ou no mundo das drogas, vivenciando uma tríade de situações que envolvem aspectos de depressão, agressão e adição (Frankl, 1987a;2018).

O sentido da vida, terceiro pilar referido, é considerado único e pessoal. Deve ser descoberto pela própria pessoa em cada momento de sua existência (Frankl, 1987b). A vida possibilita uma série ininterrupta de sentidos que estão em constante movimento, devendo ser captados por cada pessoa (Fabry, 1984). O sentido nunca assume um caráter total, pois cada situação é única e irrepetível, por essa razão, devem ser realizados na situação em que se apresentam. Na busca pelo sentido, o ser humano é orientado pela consciência. Essa busca pode causar um certo nível de tensão interior. Esse nível de tensão entre o que se é e o que se deveria ser, é denominado de noodinâmica ou dinâmica existencial (Frankl, 2013). Essa tensão é vista como positiva, como movimento e, como tal, como um agente promotor de saúde, pois beneficia, além da saúde física, a saúde mental (Kroeff, 2022).

O sentido da vida pode ser descoberto por meio da realização de valores que foram categorizados como: valores de criação, valores de vivência/experiência e valores de atitude. Os valores de criação ocorrem quando a pessoa deixa um legado ao mundo, como por exemplo, um trabalho que para ela seja significativo. O trabalho é considerado o primeiro plano de missão da vida humana. Deveria ser visto como uma oportunidade para gerar ações criativas. A atividade laboral, nesse contexto, não pode ser explicada somente como produto de uma motivação que supre necessidades, mas deveria ser vista como uma ação valiosa que possui um valor significante para a pessoa que a realiza (Santos & Oliveira, 2016). Os valores criativos também podem ser observados em situações em que a pessoa, com seu ato, sua decisão, determinação, contribui para a manutenção de uma ideia ou valor. Como por exemplo em atividades criativas de trabalho, hobbies ou devoção a uma tarefa (Fabry, 1984). Os valores de vivência, são experienciados a partir do amor, amizade, atitudes contemplativas. Ocorrem quando a pessoa descobre que além de dar algo ao mundo também pode receber algo do mundo, do outro. Riquezas incomensuráveis da natureza que são captadas a partir da contemplação, riquezas da cultura, arte e experiências místicas (Xausa, 1986).

Os valores de atitude, terceira categoria de valores, são aqueles que surgem quando fatos irreparáveis e irreversíveis acontecem (Frankl, 1990a). A última categoria, ocorre diante da tríade trágica: sofrimento, culpa e morte. Em razão das circunstâncias em que acontece, os valores de atitude foram considerados uma categoria superior, pois possibilitam à pessoa transcender e superar situações de sofrimento intenso, consideradas inevitáveis (Frankl, 1987a). Quando o ser humano se depara com situações que não foram resultantes de uma escolha pessoal, como por exemplo o adoecimento, ele poderá buscar maneiras de continuar conferindo sentido à sua vida, por meio de novas atitudes passíveis de serem adotadas (Kroeff & Oliveros, 2014).

2. Metodologia

A descrição das atividades a seguir, fazem parte do Programa de Reabilitação Pulmonar (PRP) de uma universidade localizada na Região Sul do Brasil. Os participantes são homens ou mulheres diagnosticados com doença pulmonar obstrutiva crônica e, são encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde para participarem do Programa de Reabilitação Pulmonar.

Descrição das atividades: o PRP acontece em um Centro Clínico, referência em Reabilitação Pulmonar. Tem a duração de 12 semanas e, é realizado por uma equipe interdisciplinar sendo composto pelas seguintes atividades:

a) três sessões de exercícios físicos semanais: incluindo trabalho de membros superiores, membros inferiores, flexibilidade e exercício aeróbico, através do uso de esteira ergométrica. A intensidade do exercício é limitada por sinais e sintomas. O objetivo principal é exercitar o paciente em um nível que varia de 75% a 85% de sua frequência cardíaca máxima. Os exercícios são suspensos quando a frequência cardíaca excede os limites anteriormente apresentados ou quando há um dos seguintes achados: arritmia cardíaca, pressão arterial acima de 180/110 mmHg, dor torácica, visão borrada, palidez, sudorese fria, saturação da hemoglobina pelo oxigênio abaixo de 85% e deterioração da coordenação motora e/ ou do nível de consciência.

Esta atividade é de responsabilidade de um profissional de educação física.

b) três sessões semanais de fisioterapia para trabalhar a reeducação respiratória, realizadas pelo fisioterapeuta.

c) uma sessão mensal de educação realizada pelo pneumologista. As sessões educacionais têm como objetivo capacitar o paciente para incorporar o conhecimento transmitido, durante as atividades do PRP, à sua vida diária.

d) uma sessão grupal de psicoterapia semanal que serão descritas posteriormente.

Ao final das doze semanas, os pacientes totalizam 36 sessões de exercício, 36 sessões de fisioterapia, três sessões de educação e 12 sessões de psicoterapia grupal. A psicoterapia é realizada na configuração de grupos. Os grupos apresentam uma variação de 8 a 16 participantes, são realizados semanalmente com uma hora de duração. A condução do grupo é realizada por uma psicóloga clínica, autora desse relato, graduada em psicologia em 1987, especialista em Logoterapia pela PUC-RS e doutora em Ciências Pneumológicas pela UFRGS. O enquadre teórico que apoia a intervenção grupal realizada, fundamenta-se na Logoterapia e será detalhada a seguir.

Todos os pacientes são avaliados na linha de base e ao término do PRP com diferentes instrumentos e procedimentos definidos por cada área. Na área da psicologia, faz parte do protocolo avaliar os níveis de qualidade de vida do paciente, níveis de depressão, ansiedade, desesperança. O objetivo é proporcionar, ao final do PRP, uma devolução ao paciente das mudanças observadas nos parâmetros de cada teste utilizado. Ao longo do tempo esses instrumentos foram diversificados de acordo com protocolos de pesquisas realizados.

Estudos variados foram realizados pelos profissionais que atuam no PRP. Dessa forma, cada estudo proposto teve sua avaliação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Esta proposta de intervenção foi baseada na observação clínica, inserindo mudanças a partir das percepções e contribuições trazidas pelos integrantes de cada grupo realizado. Consonante a isso, os cuidados éticos sempre estiveram presentes e foram respeitados.

2.1 Intervenção grupal centrada no sentido da vida

O PRP começou seu funcionamento, na modalidade aqui descrita, no ano 2000 e, permaneceu nesse formato até o final de 2019. Em razão da Pandemia do Covid19, os grupos foram suspensos por tempo indeterminado.

Inicialmente, o grupo era constituído principalmente por pacientes do sexo masculino, pois o fumo era mais frequente entre os homens. Com o passar do tempo, houve um aumento significativo no número de mulheres devido às mudanças observadas no comportamento feminino em relação ao hábito tabágico. Esse aumento no número de casos diagnosticados em mulheres corrobora os achados de outros estudos indicados por Drope et al. (2018).

Nos primórdios da realização do PRP os encontros grupais não seguiam uma estrutura básica. Se trabalhava com as demandas emergentes seguindo uma linha de psicoterapia de apoio. O objetivo era oferecer um espaço seguro onde as pessoas pudessem compartilhar suas experiências, sentimentos e dificuldades. Buscava-se promover o apoio mútuo, fortalecer o

sentimento de pertencimento e reduzir o isolamento, contribuindo para aumentar a autoestima. Os grupos mostravam-se efetivos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, diminuição dos níveis de ansiedade e depressão. Nesse sentido, foi realizado um estudo para se avaliar o papel da psicoterapia no PRP a partir da realização de três diferentes grupos randomizados. Um grupo completo, realizando sessões de fisioterapia, atividade física, educação e psicologia; o segundo grupo realizando sessões de fisioterapia, educação e psicologia e um terceiro grupo realizando sessões de fisioterapia, educação e atividade física. Os resultados demonstraram que a inserção de sessões de psicoterapia num PRP destinado a pacientes com DPOC moderada a grave reduziu os níveis de sintomas comportamentais de ansiedade e de depressão, melhorou os índices de qualidade de vida (Godoy et al, 2005). Esses parâmetros eram medidos a partir dos instrumentos utilizados. As percepções dos pacientes, seus anseios e contribuições eram discutidos ao final da realização do PRP. A partir das observações clínicas percebeu-se que haveria necessidade de se oferecer uma modalidade diferente. Mais aberta ao trabalho das questões existenciais emergentes. Com isso, pensou-se numa nova estrutura que pudesse abarcar essas possibilidades, propondo-se a implementação de um novo tipo de grupo, mais centrado no sentido da vida.

Nos grupos, assim como nos processos logoterapêuticos individuais, se busca um verdadeiro encontro existencial, considerado “um modo de coexistência aberto ao logos, permitindo aos participantes que transcendam a si mesmos em direção ao logos e também promovam a autotranscendência mútua” (Frankl, 1989, p.61). Esse encontro é permeado pela utilização do diálogo socrático, ou a discussão sobre o autoconhecimento. Isso permite com que os pacientes entrem em contato com seu inconsciente noético (Fabry, 1984). O diálogo socrático, facilita a mobilização dos neodinamismos existenciais dirigidos a um grupo de pessoas no qual as relações paciente/paciente e terapeuta/paciente colaboram para a manifestação das potencialidades pessoais, a reconciliação com os aspectos psicofísicos, a mudança e o alívio pessoal (Martínez, 2012).

Os grupos realizados no PRP, buscam favorecer aos pacientes a conscientização do momento existencial atual e o descobrimento dos sentidos potenciais associados. Como já mencionado, a consciência, considerada como órgão do sentido e, definida como a capacidade intuitiva de perceber o sentido único e irrepitível que está escondido em cada situação, torna esse processo possível. Conforme Frankl (1990b), a pessoa tem que captar e compreender o sentido da situação, reconhecê-lo, percebê-lo, para depois realizá-lo.

Ao encontro do exposto, os grupos aqui descritos, buscam favorecer o autoconhecimento e potencializar a percepção de sentido em todas as fases vivenciadas. Se trabalha para que a pessoa se prepare para exercer sua liberdade e se responsabilize por seu processo, por meio do desenvolvimento das duas capacidades referidas pela logoterapia: o auto distanciamento e a autotranscendência. Para que o grupo alcance esses objetivos, é necessário que o terapeuta assuma uma atitude participante, desafiadora e empática (Fabry, 1984).

As fases aqui descritas, foram denominadas: fase de (re)conhecer, fase de resgatar e fase de (re)significar.

Fase 1- (Re)conhecer. (4 encontros: Pessoa com DPOC, fatores limitantes; dimensão noética; capacidades de autodistanciamento e autotranscendência; liberdade e responsabilidade.)

Na fase inicial, com frequência, os pacientes apresentam-se de forma hiperreflexiva. Isso quer dizer que estão muito presos aos sintomas e voltados para si. Os aspectos psicofísicos ganham maior visibilidade, pois o sofrimento do corpo aparece de maneira muito evidenciada. As crises de tosse e falta de ar, geram limitações enormes, levando os pacientes a abdicarem de atividades de lazer, atividades laborativas, convivência social, exercícios físicos; interferindo

na autoestima, na imagem corporal, gerando consequências psicológicas como sintomas de desesperança, de ansiedade e depressão.

A ansiedade é um dado da existência que surge durante toda a trajetória de vida do indivíduo e se intensifica quando se depara com crises pessoais, luto, doenças físicas e diante da consciência da morte.

Nos pacientes com DPOC a ansiedade geralmente aparece associada à dispneia. As crises de falta de ar colocam o paciente frente a possibilidade de morrer. Em função do temor da dispneia, os pacientes evitam fazer esforços. Com isso, desistem de realizar muitas atividades por medo de começarem a sentir falta de ar, acentuando-se seu descondicionamento físico e, estabelecendo-se um ciclo vicioso de agravamento constante da dispneia. Com o aumento do descondicionamento físico, as pessoas se sentem cada vez mais limitadas. Como consequência, muitos pacientes passam a desenvolver quadros de depressão. A depressão, geralmente aparece como uma resposta psicológica do paciente frente às limitações que apresenta para realizar as atividades do dia a dia e frente ao esforço exigido para se adaptar às novas condições (Godoy & Godoy, 2014).

Falar sobre os sintomas e, sobre as limitações ocasionadas em detrimento da doença, auxilia o paciente a dar-se conta de seu estado atual. Nesse ínterim, é comum o paciente confrontar-se com os elementos da tríade trágica: sofrimento, culpa e morte, abordados na logoterapia (Kroeff, 2014).

No grupo, o sofrimento aparece no relato dos sintomas, especialmente associados à dispneia, às limitações, desesperança frente ao prognóstico, vazio existencial, perda de valores, medo da agudização; a culpa, pela consciência de ter sido fumante e, ser o fumo o principal agente causador da DPOC e, a morte como uma possibilidade concreta em razão da gravidade da doença.

No grupo todos os participantes são estimulados a falar. Dar o seu testemunho. Compartilhar suas experiências. Ao falar sobre sua vida e seus sintomas o paciente vai, aos poucos, se conscientizando de seu momento existencial e de sua postura frente à sua vida. Cada vez mais é observável a diferença de reações dos pacientes pois, uma doença, nunca é a mesma para diferentes pacientes, ela é única em suas manifestações e provoca reações singulares em cada indivíduo.

Dentre os objetivos dessa fase inicial, se procura criar situações que possibilitem ao paciente extrapolar a concepção psicofísica e, perceber a potencialidade da dimensão noética. A pessoa pode ser condicionada por fatores biológicos, psicológicos e sociológicos. No entanto, conforme Frankl (2018), a dimensão noética não pode ser condicionada. Vai existir a capacidade espiritual da pessoa enfrentar os condicionamentos e de afirmar sua existência como livre e responsável. Conforme Hartmann (em Frankl, 2018) autonomia apesar da dependência.

Nesse contexto, se procura iniciar um processo que permita ao paciente repensar sua liberdade, entendida como liberdade de poder-ser e de responsabilidade entendida como dever-ser (Pacciola, 2015). No decurso que se instaura, se busca criar um certo dinamismo e nível de tensão que oportunize ao paciente observar a possibilidade de ser diferente e de propiciar o vira-ser. Aos poucos o paciente vai conseguindo observar que ele não pode ser reduzido ao seu sintoma e começa a se abrir para outras perspectivas, percebendo que é o único responsável por suas realizações e explorações de novas oportunidades.

A logoterapia, não se dirige ao sintoma e sim, visa introduzir uma mudança na postura, uma conversão pessoal do paciente frente ao seu sintoma (Frankl, 1986). Busca-se auxiliar o paciente a ver que ele tem uma doença, mas que ele não é a doença (Oliveros, 2014). Na medida em que a pessoa consegue perceber essa diferença, fica mais aberta ao desenvolvimento da capacidade de auto distanciamento. A capacidade de auto distanciamento possibilita tomar

distância de uma situação ou da posição assumida frente a uma situação, afastando-se das condições ou dos determinantes psicofísicos para contemplá-los a partir de outra perspectiva (Frankl, 2016).

Dessa forma, se cria no grupo, uma atmosfera de esperança e expectativa positiva. A esperança possibilita que o paciente consiga dar uma chance a si mesmo, olhando para si com plena confiança (Lukas, 1990). Nesse sentido, se amplia a perspectiva de abertura para confrontar-se consigo mesmo e de abrir-se para o outro, estando mais propício ao exercício da autotranscendência, difícil de ser exercida nesses momentos iniciais.

Fase 2- Resgatar (5 encontros: Viver com DPOC; Compartilhar: ser-com-os-outros; Ser e dever-ser; Fontes de sentido vividos no passado, fontes de sentido atuais e fontes de sentido potenciais).

Na medida em que o paciente vai conseguindo se separar do seu sintoma, ele se abre para analisar novas possibilidades. Percebe que é possível Viver com DPOC. Em alguns casos o paciente se via como vítima da doença. Na medida em que consegue reavaliar a situação ele começa a ver-se como sujeito e responsável por sua própria história.

A consciência do dever-ser faz emergir a responsabilidade frente ao processo. De acordo com Pareja Herrera (em Xausa, 1986), “a responsabilidade é a habilidade de responder” (p.158). É uma capacidade, uma habilidade que o ser humano tem de dar respostas às diversas situações da vida, buscando um sentido, realizando valores (Frankl, 2016).

Por meio do compartilhamento de suas dificuldades, medos, receios, propicia a troca de experiências e o ser-com-os-outros. Nesse momento, a confiança estabelecida com o terapeuta e com o grupo torna-se fundamental pois, propicia o exercício da autotranscendência. Conforme Martínez (2017) apelando para a posição de abertura, o surgimento do encontro pode ser facilitado. O encontro simplesmente acontece. Por isso, a relação terapêutica requer um rigoroso protagonismo fenomenológico. Se busca, a partir de um encontro real com o paciente ou, nesse caso com o grupo, gerar um contexto que permita ao outro comunicar-se em liberdade, para que ele consiga vivenciar sua existência como real e sentir suas possibilidades de ser.

Neste processo de abertura, a capacidade de autotranscendência, auxilia o paciente a iralém-de-si-mesmo. Dirigir-se a algo ou alguém diferente de si, possibilitando a descoberta, (re)descoberta e realização de valores. De acordo com Martínez (2011), a autotranscendência deriva em capacidades que permitem, à pessoa, alcançar um desenvolvimento pleno para amar, para encontrar-se com o outro, descobrir sentidos e valores e captar seletivamente a realidade. Por isso, a capacidade de diferenciação é vista como um efeito da autotranscendência.

Reconhecer o outro, como um legítimo outro e, assim, poder encontrar-se com outro ser humano ou amar alguém. Permite ao ente espiritual estar junto a outro ente espiritual. Essa capacidade de diferenciação, permite a pessoa gerar vínculos autênticos, obter suporte social e conviver com o outro, sem fundir-se a ele.

Fase 3- (Re)significar (3 encontros: Exercer a liberdade; Fontes de valores criativos, vivenciais e atitudinais; esperança e otimismo trágico)

Nessa última fase do processo, em geral, o paciente já tomou consciência de que sua vida não voltará a ser como antes e percebeu a necessidade de aceitar a possibilidade de viver com a doença. A partir desse momento, o paciente consegue vislumbrar e se abrir para novas perspectivas de valor.

Frente a cada situação, a vida chama a pessoa ou para se posicionar ou para agir no mundo. Dessa forma, de acordo com a logoterapia, existem três possibilidades fundamentais: desfrutar a vida (valor vivencial), transformar o mundo (valor criativo) e transformar-se interiormente (valor atitudinal) (Frankl, 2016).

Nos grupos de reabilitação aqui descritos, as categorias de valor mais observadas são os valores de vivência e de atitude.

Embora, alguns pacientes percebam que ainda conseguem manter seu trabalho, a maioria já era aposentada devido à idade ou se aposentaram por invalidez. Em razão disso, os valores de criação, são mais difíceis de serem observados. São mais reconhecidos como valores do passado. No entanto, apesar disso, outros pacientes conseguem retomar a realização de alguns hobbies e atividades de voluntariado. É comum ver pessoas voltando a fazer crochê, tricô, pintura, se dedicando a tarefas de clube de mães, etc.

Os valores de vivência, são bastante percebidos. Como referido anteriormente, o próprio grupo cria um clima favorecedor de abertura. Os pacientes acabam por formar vínculos bastante fortes e autênticos entre si. Além disso, a família e os vínculos com amigos passam a ser mais valorizados nessa etapa do processo, ampliando a rede de apoio do paciente. Esse fator é muito importante, pois ajuda o paciente a tornar-se mais confiante especialmente no enfrentamento de crises e situações difíceis.

Os valores de atitude ocorrem frente a situações de sofrimento inevitável. Nesses casos, proporcionam ao paciente, uma oportunidade de encontrar um sentido para sua vida, além de permitir uma ressignificação das experiências. “Muitas vezes, quando sofremos, vemos em nosso esforço de superação a aparição de novas capacidades ou recursos que antes nunca houvéríamos imaginado” (Oliveros & Kroeff, 2014, p. 153).

Frankl (2013) faz referência à tese do otimismo trágico. O que significa que a pessoa pode permanecer otimista apesar da tríade trágica. Esse otimismo manifesta-se como uma alternativa para agir diante das dificuldades, tendo em vista o desenvolvimento do potencial humano de: “1. transformar o sofrimento numa conquista e numa realização humana; 2. extrair da culpa a oportunidade de mudar a si para melhor; 3. Fazer da transitoriedade da vida um incentivo para realizar ações responsáveis” (p.119)

3. Considerações Finais

Esse artigo teve como objetivo o compartilhamento de uma experiência desenvolvida ao longo de vinte anos. Cabe salientar que, o grupo aqui descrito, foi o primeiro grupo de reabilitação brasileiro realizado com uma estrutura como vista nesse relato. Grande parte dos PRP existentes na época, realizavam a reabilitação contando com a área de fisioterapia, medicina e enfermagem. Tivemos, no contexto brasileiro, o pioneirismo de inserir um profissional de educação física e uma psicóloga. Atualmente a maior parte dos grupos também conta com profissionais destas áreas.

Os PRP sempre ocorreram de maneira dinâmica. Ao longo do tempo algumas mudanças foram efetivadas com o intuito de aprimoramento de sua formatação. Dentre elas, destaca-se a alteração no formato do grupo realizado pela Psicologia. Inicialmente conduzido no formato de psicoterapia grupal de apoio e, evoluindo, a partir das demandas percebidas nos pacientes, para psicoterapia grupal centrada no sentido. As três fases descritas no decorrer do relato de experiência: (Re)conhecer, Resgatar e (Re)significar abarcaram as dificuldades, problemáticas, experiências, trazidas pelos pacientes de maneira expressiva. Essa mudança ocasionou importantes contribuições. Além de ajudar os participantes a lidarem com dificuldades do dia a dia e promover um ambiente de compreensão mútua, como percebido com a psicoterapia de apoio, os indivíduos foram estimulados a buscarem mais significado e propósito em suas experiências, promovendo uma reflexão mais profunda sobre suas vidas, valores e sentidos.

Consonante a isso, os participantes desenvolveram uma maior autonomia na busca por sentido, contribuindo para a tomada de consciência e de mudança de atitudes marcantes frente à existência com a incorporação de novos valores. A liberdade da vontade, referida anteriormente, quando acionada auxilia a pessoa a desencadear a vontade de sentido, força

motivacional básica do ser humano. Dessa forma, o segredo consiste, precisamente, em ajudar o paciente a ativar um novo sentido de liberdade-responsabilidade, permitindo-lhe posicionar-se diante da vida ou diante de uma tarefa que dá sentido à sua vida, reestruturando o significado do seu sofrimento e modificando sua atitude diante do sintoma.

O aprimoramento de novas formas de intervenção frente a situações de pessoas em grande sofrimento, como é o caso de pacientes com DPOC, sempre são desejáveis. Os impactos que causam na vida do paciente trazem desafios complexos e exigem uma permanente adaptação frente aos fatores condicionantes. Dessa forma, recomenda-se que futuros estudos explorem a aplicação de intervenções grupais centradas no sentido da vida em pacientes com diferentes tipos de doenças crônicas.

Referências

- Arnold, MT., Dolezal, BA. & Cooper, CB. (2020). Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease: Highly effective but often overlooked. *Tuberculosis and Respiratory Diseases*, 83(4), 257-267. <https://doi.org/10.4046/trd.2020.0064>
- Drope, J., Schluger, N., Cahn, Z., Drope, J., Hamill, S., Islami, F., Liber, A., Nargis, N. & Stoklosa, M. (2018). *The tobacco atlas* (6th ed.). American Cancer Society and Vital Strategies. <https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/kh/slt/news/latest-tobacco-atlassixth-edition>
- Fabry, JB. (1984). *A busca pelo significado: Logoterapia e vida* (4ª ed.). Editora Cultura Espiritual.
- Fizzotti, E. (1981). *De Freud a Frankl: Interrogantes sobre el vacío existencial* (2ª ed.). Ediciones Universidad de Navarra.
- Frankl, VE. (1985). *Psychotherapy and existentialism*. New York: Washington Square Press.
- Frankl, VE. (1986). *La idea psicológica del hombre* (5ª ed). Madrid: Ediciones RIALP.
- Frankl, VE. (1987a). *Ante el vacío existencial: Hacia una humanización de la psicoterapia* (5ª ed.). Barcelona: Herder.
- Frankl, VE. (1987b). *El hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la psicoterapia*. Barcelona: Herder.
- Frankl, VE. (1989). *Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo* (4ª ed.). São Paulo: Editora Santuário.
- Frankl, VE. (1990a). *A questão do sentido em psicoterapia*. Campinas, São Paulo: Papyrus.
- Frankl, VE. (1990b). *Psicoanálisis y existencialismo: De la psicoterapia a la logoterapia* (2ª ed.). México: Fondo de Cultura Económica. (Trabajo original publicado en 1946)
- Frankl, VE. (2013). *Em busca de sentido: Um psicólogo no campo de concentração*. (34ª ed.). São Leopoldo: Editora Sinodal; Petrópolis: Vozes (Trabajo original publicado em 1946)
- Frankl, VE. (2016). *La voluntad de sentido: Conferencias escogidas sobre logoterapia*. Barcelona: Herder.
- Frankl, VE. (2018). *Logoterapia y análisis existencial* (2ª ed.). Barcelona: Herder.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease – GOLD. (2025). *Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: 2025 Report*. Recuperado de <https://goldcopd.org/2025-gold-report/>
- Godoy, D.V. & Godoy, R.F. (2014). DPOC: Considerações psicossociais. Em C.A.C. Pereira; M.A. Holanda. (Eds.), *Medicina Respiratória* (pp.753-759). Editora Atheneu.
- Godoy, D.V., Godoy, R.F., Becker Júnior, B., Vaccari, P.F., Michelli, M., Teixeira, P.J. Z., & Palombini, B.C. (2005). O efeito da assistência psicológica em um programa de reabilitação pulmonar para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 31, 499-505. <https://doi.org/10.1590/S180637132005000600007>
- Godoy, RF. (2013). Ansiedade, depressão e desesperança em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 13(3), 1089-1102. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812013000300015&lng=e&tlng=pt
- Kroeff, P. (2014). *Logoterapia e existência: A importância do sentido da vida*. Porto Alegre: Evangraf.

- Kroeff, P. & Oliveros, OL. (Eds.). (2014). Finitude e sentido da vida: A logoterapia no embate com a tríade trágica. Porto Alegre: Evangraf.
- Kroeff, P. (2022). A autotranscendência na logoterapia de Viktor Frankl. Em V. Sanagiotto & A. Pacciolla (Orgs.). A autotranscendência na logoterapia de Viktor Frankl. (pp.21-38). Petrópolis: Vozes.
- Lukas, E. (1986). Logoterapia: a força desafiadora do espírito- métodos de logoterapia. São Paulo: Edições Loyola.
- Lukas, E. (1990). Mentalização e saúde: A arte de viver e logoterapia. Petrópolis: Vozes.
- Lukas, E. (2002). También tu sufrimiento tiene sentido: Alivio en la crisis a través de la logoterapia. Ediciones LAG.
- Martínez, E. (2011). Los modos de ser inauténticos: Psicoterapia centrada en el sentido de los trastornos de la personalidad. Bogotá: Manual Moderno.
- Martínez, E. (2012). El diálogo socrático en la psicoterapia (2ª ed.). Bogotá: Sociedad para el Avance de la Psicoterapia Centrada en el Sentido.
- Martínez, E., Castaño, CAO. & Rodríguez, J. (2017). El psicodiagnóstico en la psicoterapia centrada en el sentido. Sociedad para el Avance de la Psicoterapia Centrada en el Sentido.
- Oliveros, OL. (Ed.). (2014). Acompañar la finitud: Optimismo, sentido y trascendencia ante la incertidumbre del dolor, el sufrimiento y la muerte. San Pablo.
- Pacciolla, A. (2015). Psicologia contemporânea e Viktor Frankl: Fundamentos para uma psicoterapia existencial. Editora Cidade Nova.
- Park, J. & Baumeister, RF. (2017). Meaning in life and adjustment to daily stressors. The Journal of Positive Psychology, 12(4), 333-341.
<https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1209542>
- Pollok, J., Van Agteren, JEM., Esterman, AJ. & Carson-Chahhoud, KV. (2019). Psychological therapies for the treatment of depression in chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, (3), Article CD012347.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012347.pub2>
- Rzadkiewicz, M. & Nasiłowski, J. (2019). Psychosocial interventions for patients with severe COPD: An up-to-date literature review. Medicina, 55(9), 597.
<https://doi.org/10.3390/medicina55090597>
- Santos, GM & Oliveira, NR (2016). Trabalho e sentido para a vida. Mossoró, RN: Sarau das Letras Editora:
- Yohannes, AM. & Alexopoulos, GS. (2014). Depression and anxiety in patients with COPD. European Respiratory Review, 23(133), 345–349.
<https://doi.org/10.1183/09059180.00007813>
- Xausa, IAM. (1986). A psicologia do sentido da vida. Vozes.

Informações complementares

Recebido em: 10/07/2023

Aceito em: 11/06/2025

Publicado em: 17/11/2025

Editoras responsáveis: Dra. Cristiane Davina Redin Freitas e Dra. Leticia Lorenzoni Lasta Autor correspondente: Rossane Frizzo de Godoy.

Email: rfgodoy@ucs.br

Conflito de interesses: A autora declara não haver conflito de interesses.

Financiamento: Projeto sem financiamento ou apoio financeiro.

Contribuição dos autores: A autora realizou todas as etapas previstas para a construção do manuscrito. Desde a conceitualização até a revisão e edição do artigo.

Dados do autor:

- *Rossane Frizzo de Godoy*. Psicóloga clínica com Especialização em Logoterapia (PUC-RS); Mestrado em Ciências do Movimento Humano (UFRGS) e Doutorado em Ciências Pneumológicas (UFRGS). Professora do curso de psicologia e Integrante do Corpo Permanente do Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul.

Declaração de Direito Autoral

A submissão de originais para este periódico implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação impressa e digital. Os direitos autorais para os artigos publicados são do autor, com direitos do periódico sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente este periódico como o meio da publicação original. Em virtude de sermos um periódico de acesso aberto, permite-se o uso gratuito dos artigos em aplicações educacionais e científicas desde que citada a fonte conforme a licença CC-BY da Creative Commons.



[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .
