

# LOGOTERAPIA: UM OLHAR PARA A ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

## LOGOTHERAPY: A LOOK AT ONCOLOGY NURSING ASSISTANCE

**Maria Udijaíra Fernandes Medeiros**

*Faculdade Paulista de Tecnologia (PB)*

Resumo. Este ensaio formal trata de um olhar da Logoterapia para a assistência da Enfermagem Oncológica promovendo um diálogo entre Maslow e Frankl. O objetivo: refletir, e responder, à problemática da assistência de Enfermagem em Oncologia. Resultados: Percebeu-se que, junto ao paciente oncológico, as enfermeiras devem destacar duas das necessidades humanas: a atenção e os valores.

Palavras chave: logoterapia; assistência de enfermagem; oncologia; câncer.

Abstract. This essay is a formal look at Logotherapy in Oncology Nursing assistance promoting a dialogue between Maslow and Frankl. The goal was to reflect, and respond to the problem of nursing care in oncology. The results indicated that next to cancer patients, nurses should highlight two human needs: attention and values.

Keywords: Logotherapy. Nursing care. Oncology. Cancer.

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho é um ensaio. Com o intuito de atingir os objetivos, este ensaio o qual seguiu as seguintes etapas: a reflexão sobre o tema; o planejamento, quando foi construído um esquema de tópicos, seguido da elaboração do plano da redação, destacando a introdução, o desenvolvimento e a conclusão e, por fim, a escrita que levou em consideração as normas técnicas e redacionais (Rauen, 1999, p.137).

No presente ensaio, antes de tecermos os devidos comentários acerca do câncer, entendido como tumor maligno ou neoplasia maligna, se faz necessário, responder algumas questões: o que é doença? Como são classificadas as doenças? Como o câncer é entendido?

O que é doença? Potter (2010) traz o conceito de que doença é um estado no qual o funcionamento físico, emocional, intelectual, social, do desenvolvimento ou espiritual de uma pessoa está reduzido ou deteriorado em comparação com um estágio anterior.

A classificação geral da doença distingue-as como agudas e crônicas. As primeiras geralmente apresentam um quadro de curta duração, sendo graves, por trazerem os sintomas de forma abrupta e intensa, enquanto que as segundas persistem por mais de seis meses e podem afetar o funcionamento pessoal em qualquer dimensão (Potter, 2010, p. 79).

Dentre as doenças crônicas encontra-se o câncer, classificado dessa forma por ser geralmente assintomático e com manifestações tardias.

Como o câncer é entendido? Pode ser apreendido como um grupo de doenças que se caracterizam pela perda do controle da divisão celular e pela capacidade de invadir outras estruturas orgânicas (Ministério da Saúde, 2011).

No contexto mundial, as doenças cardiovasculares e cânceres, são as principais causas de morte nos países industrializados (Resengren & Wilhelmsen, 2004).

No Brasil, o câncer é um problema de saúde pública, constituindo a segunda causa de morte por doença (Ministério da Saúde, 2003), doença essa que desencadeia evidentes sofrimentos nos pacientes, em relação às alterações clínicas, psicológicas e sociais advindas do diagnóstico e do tratamento. Por isso a preocupação quanto a uma boa preparação dos profissionais para uma assistência de qualidade (Mohallen & Rodrigues, 2007).

Dentro deste contexto, a Psicologia, especificamente a Logoterapia pode contribuir para a enfermagem aplicada à Clínica Oncológica. Ao ajudar a esses profissionais de saúde envolvidos diariamente com a enorme carga emocional da Oncologia, a entender que são vocacionados à liberdade e capazes de pilotarem seus destinos nas condições mais adversas. Tal vocação é apreendida na dimensão noética ou espiritual humana, que direciona ao sentido da vida, o qual pode ser descoberto na realização dos valores atitudinais, criativos e experienciais, descritos por Frankl, os quais serão discutidos mais adiante no corpo deste trabalho (Gomes, 1992).

Ocorre que Oncologia é uma dentre as especialidades na Enfermagem que traz sua contribuição quanto a tentar amenizar o sofrimento dos portadores de câncer, aportando conceitos acerca de como atuar na prevenção e tratamento dos mesmos.

Entretanto, como se pode mediar as intervenções do Enfermeiro junto ao paciente oncológico, para que não se perca de vista a dimensão do sujeito ao lidar aquele com o paciente em sofrimento.

Na busca por isso, optamos pela 3ª Escola Vienense de Psicoterapia, conhecida como Logoterapia, cujo criador é Viktor Emil Frankl, neurologista e psiquiatra austríaco que vivenciou os percalços dos campos de concentração nazista e de onde pôde analisar todas as suas teorias sobre o homem e sobre o sentido que ele atribuiu à vida (Lukas, 1989).

Ao nos depararmos com a Logoterapia, termo oriundo de Logo – sentido ou espírito-, portanto, terapia do sentido ou do espírito, sentimo-nos estimulados a buscar um entendimento melhor da aplicação da Logoterapia ao problema da Enfermagem que foi exposto em outro artigo produzido por nós: Medeiros; Gonçalves; Sena e Fonseca (2008), no qual os resultados da pesquisa apontam a necessidade da reformulação das práticas assistenciais oncológicas da equipe de Enfermagem de um hospital da cidade de Campina Grande, PB.

Diante dessa problemática, torna-se imprescindível, neste ensaio, fazer não apenas a reflexão, diante da necessidade apontada no trabalho citado anteriormente, mas também responder, à problemática da assistência de enfermagem em Oncologia, com as propostas, apresentadas por Abraham Maslow, evocando as necessidades básicas, e Viktor Frankl, com a teoria dos valores, no intuito de contribuir para a melhora na prestação daquela assistência.

O trabalho atual foi desenvolvido com base nas categorias e subcategorias apresentadas nos resultados do citado artigo, como já mencionado. Com isso, através de um diálogo com a teoria frankliana, fazemos a releitura simultânea daquele artigo e da assistência prestada pela Enfermagem Oncológica.

## REFLEXÕES SOBRE A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

Através do resgate histórico da história da enfermagem foi possível rever as primeiras evidências da especialidade “Enfermagem Oncológica”, as quais datam de 1970, a partir do desenvolvimento de ensaios clínicos com novos quimioterápicos e com a necessidade de trabalho multidisciplinar. A partir da atuação de enfermeiros em centros de pesquisas, iniciaram-se as discussões que levaram à criação, em 1975, da Oncology Nursing Society (Estados Unidos), a maior organização científica mundial na especialidade do câncer, no que diz respeito à atuação da enfermagem (Justino; Przenyczka et al., 2010).

Segundo Zanchetta (1990), realizou-se no Brasil, em 1983, durante o XXXV Congresso Brasileiro de Enfermagem, em São Paulo, uma reunião das enfermeiras na área de oncologia, desencadeando a organização da categoria no país.

Em 1984 houve a criação da Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica do Estado de São Paulo e, em 1988, em Salvador/BA, houve a eleição e posse da primeira diretoria da Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica (Zanchetta, 1990).

A escassez de enfermeiros especialistas em Oncologia no Instituto Nacional do Câncer (Rio de Janeiro), em 1985, levou à aprovação do projeto para especialização (Zanchetta, 1990), ocasionando o aprimoramento das residências em Enfermagem Oncológica e a criação de outras em diferentes estados.

Hoje vivenciamos um quadro de avanços, no tocante à assistência da enfermagem oncológica, a qual engloba uma série de estratégias. Uma dessas estratégias pode ser a consulta de enfermagem, que é privativa do enfermeiro, quando se visa levantar as necessidades e resolver problemas dos indivíduos assistidos. Explicitando, a consulta de

enfermagem é uma forma de sistematizar a assistência de enfermagem. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) ou consulta, é uma forma planejada de prestar cuidados aos pacientes, a qual, gradativamente, vem sendo implantada em diversos serviços de saúde (Silva, Figueiredo, et al., 2010)

As etapas dessa sistematização variam de acordo com o método adotado, sendo basicamente composta por levantamento de dados ou o histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial e avaliação.

Esta assistência considera seu envolvimento no cuidado, seja preventivo, curativo e/ou paliativo. O cuidado preventivo no campo oncológico pode ser desenvolvido por ações, quanto à orientação sobre alguns hábitos de vida que tem influência sobre alguns tipos de neoplasias malignas, como fumar, por exemplo.

O cuidado paliativo tem como finalidade oferecer melhora da qualidade de vida aos pacientes fora de possibilidades de cura. Desenvolve-se através de ações de suporte, informação e conforto para o paciente e sua família. Essa é uma tendência atual que ainda se configura como um desafio para os serviços de saúde.

Quanto ao cuidado curativo temos que o enfermeiro oncológico seja capacitado para cuidar dos pacientes com câncer e sua família, visando à compreensão da experiência de doença vivenciada nas dimensões biológicas, sociais, emocionais e espirituais destes indivíduos, havendo, porém, alguns percalços na profissão.

Um deles é a preocupação, levantada por Vives (1991), de que os profissionais que trabalham no serviço de oncologia estão expostos, no dia a dia de seu trabalho, a

situações geradoras de conflitos, sendo essas, as frequentes perdas por morte, as pressões que impõe o modelo médico tradicional de responsabilidade em relação à cura e à longevidade, o constante convívio com doentes graves e com a tristeza dos familiares, bem como o convívio frequente com estes levando à criação de vínculos.

Ferreira (1996) verificou que as emoções mais presentes no trabalho da enfermagem com pacientes oncológicos seriam o amor/caridade/carinho, seguidos de pena (compaixão, dó, piedade). Minimizando o sofrimento causado pela exposição à dor, colocam-se à religião ou alguma forma de ajuda espiritual e inúmeros passatempos, tais como passeios, execução de trabalhos manuais, leitura e meditação, sendo o choro uma válvula de escape comum.

Vê-se, com isso, que o desgaste emocional determinado pelo cuidar de pacientes graves leva os enfermeiros à busca de estratégias de alívio para a ansiedade estimulada pelas emoções, que são geralmente bloqueadas. Acreditamos, contrariamente, que, ao deixar aflorar as emoções, o enfermeiro não apenas aprenderá a melhor lidar com elas no dia-a-dia, mas, também, crescerá, enquanto pessoa e enquanto profissional do cuidar.

## REFLEXÕES SOBRE AS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Neste sentido, Abraham Maslow psicólogo americano, foi um dos teóricos que estudou a motivação das enfermeiras para desempenharem tarefas exigentes e mal remuneradas (Bueno, 2000).

Ele pensava que, “quanto mais saudáveis nós somos emocionalmente, mais importantes se tornam nossas necessidades de preenchimento criativo no trabalho”.

E foi entre o fim da primeira guerra mundial e início da segunda que Maslow desenvolveu as primeiras pesquisas na área da motivação humana e da hierarquia das necessidades humana (Maher, 1998). Maslow buscou compreender o homem dentro de uma *percepção multidimensional*, considerando a existência de diversas necessidades, desde as mais básicas até as mais complexas e numa inter-relação dinâmica ainda pouco estudada (Maslow, 2000, p. 20).

Ao refletir, a implicação prática da teoria de Maslow é que, alguma coisa poderá atuar como motivador para alguém. Podemos dizer que o motivador é um sentido, é algo que impulsiona a pessoa a querer ir em direção à ação (MASLOW, 2000, p. 30).

Ele pensava que o indivíduo, como razão precípua da ordem social, tem suas vivências, regidas, sob a égide da hierarquia das necessidades do ser humano.

Assim, sendo, Maslow classificou tais necessidades em graus de importância, descritas em cinco níveis, como ilustrado na Figura 1.



Figura 1 Necessidades Básicas de Maslow ( Brunner & Suddarth, 2009, p. 5)

Os cinco níveis são distribuídos da seguinte forma: o primeiro, na base da pirâmide, inclui as necessidades fisiológicas, tais como ar, água e alimentos. O segundo nível, segurança e seguridade, o que envolve segurança física e psicológica. O terceiro contém as necessidades de amor e posse, incluindo amizade, relações sociais e amor sexual. O quarto nível engloba as necessidades de estima e

autoestima, que envolvem autoconfiança, sensação de utilidade, desejo de alcançar metas e de autovalorização. O nível final é a necessidade de auto-realização, objetivando alcançar totalmente os potenciais do ser quanto a ter a capacidade de resolver problemas e lidar de maneira realista com as situações da vida (Potter, 2010, p. 48).

## REFLEXÕES SOBRE LOGOTERAPIA

É possível provocar um diálogo entre Viktor Frankl e Abraham Maslow? Sim, vez que ambos estão vinculados à psicologia Humanista, embora Frankl, na Logoterapia, não reconheça a auto-realização como a meta mais alta da existência humana, contrapondo a isso o conceito de autotranscendência.

A Psicologia Humanista aqui referida surgiu como resposta a uma “crise” estabelecida entre os paradigmas do Comportamentalismo, de um lado, e a Psicanálise, de outro. Dividida entre o entendimento do Homem como comportamento resultante das contingências às quais ele é exposto (Comportamentalismo) ou o entendimento pautado nas emoções, desejos e um aparelho psíquico autônomo, inconsciente (Psicanálise), a Psicologia procurava um entendimento do Homem que incorporasse as noções de liberdade, busca de sentido e positividade.

O Humanismo surge, então, como resposta a estes anseios, como afirmação de uma positividade da Natureza Humana, não no sentido rousseauiano (relativo a uma origem boa e pacífica), mas no sentido de uma busca e de uma necessidade de estar se aperfeiçoando, buscando graus cada vez mais elevados de auto-integração e realização. A teoria humanista, e mais precisamente o trabalho de Frankl, acabaram por influenciar inúmeros campos do fazer humano como o relacionamento familiar, o trabalho etc. (Lukas, 1989).

Bem entendido, com as influências da fenomenologia e do existencialismo desenvolveram-se vários modelos terapêuticos que podem ser genericamente designados por Psicoterapia Existencial e definidos como métodos de relação interpessoal e de análise psicológica cujo objetivo é o de facilitar, na pessoa do cliente, um autoconhecimento e uma autonomia psicológica suficiente para que ele possa assumir livremente a sua existência (Villegas, 1988).

Dentre tais modelos terapêuticos se encontra a Logoterapia. Ela foi criada pelo psiquiatra e neurologista vienense Emil Frankl, como já comentado na Introdução deste trabalho, cabendo diferenciar as três grandes escolas psicológicas, dizendo que Sigmund Freud, descobriu no homem, a vontade de prazer; Alfred Adler, a vontade de poder e Viktor Emil Frankl, a vontade de sentido (Lukas, 1989).

O conceito de homem, segundo a Logoterapia, está apoiado em três colunas: a liberdade da vontade que fundamenta a imagem do homem; a vontade de sentido, que é o ponto de partida da Logoterapia no curar, representando o princípio terapêutico; e o sentido da vida, que pertence à imagem do mundo e à filosofia da logoterapia.

A vontade de sentido está no centro do conceito logoterapêutico de motivação, ou seja, a todo homem é inerente a tendência para o sentido e a busca do sentido (Frankl, 1991).

Para a Logoterapia, todas as situações da vida tem sentido e até a tríade trágica, que reúne sofrimento, culpa e morte, pode ser transformada em algo positivo com atitude e postura correta (Gomes, 1992).

Essas concepções se unem à ontologia tridimensional do homem, sendo, tais dimensões, a

somática, que coordena os fenômenos corporais; a psíquica, constituída pelas sensações, impulsos, instintos, esperanças, desejos etc. e a espiritual, onde está a tomada de decisão pessoal da vontade, o pensamento criativo, a religiosidade e outros valores. Viktor Frankl referiu-se a isso como à “unidade apesar da variedade” (Lukas, 1989).

Dito isso, verificamos que a Logoterapia se distingue das demais escolas de psicoterapia por ser uma psicoterapia espiritual. Essa dimensão humana é também nomeada, na Logoterapia, de “dimensão noética”.

Entretanto, ao considerar essa dimensão dita espiritual, não devemos confundir logoterapia com religião, porque a espiritualidade considerada por Frankl não é a mesma que as religiões conhecem (Gomes, 1992).

Villagomez (2005) conceitua espiritualidade a partir de oito dimensões distintas, sobrepostas: energia, autotranscendência, conexão, fé, realidade existencial, crenças e valores, força interior, paz interior e harmonia.

A ideia de Frankl, no que concerne à espiritualidade e à religiosidade é contrária à de Freud. Frankl entende que a pessoa, além de possuir uma sexualidade reprimida, tem também um Deus, uma religiosidade inconsciente.

Esse Deus oculto não é um deus mágico no sentido espiritual, mas uma energia que aparece no momento em que todas as outras sumiram. Aparece como uma luz que parecia estar escondida no mais íntimo de cada um. É então a parte do ser humano que não é atingida por nenhuma patologia, sendo incorruptível e lúcida, ainda que a doença e o sofrer sejam infinitos.

Outro ponto importante a ser esclarecido é com relação ao objetivo da psicoterapia, que é a cura

da alma, enquanto que o objetivo da religião, no seu sentido real é a salvação da alma (Frankl, 1992).

Frankl nos conduz à dialética da liberdade e do destino, dizendo-nos que o homem poderá resistir ao seu destino, fazer oposição às suas circunstâncias externas e distanciar-se das internas. Em sua opinião, um destino nunca explica totalmente o comportamento de uma pessoa (Lukas, 1989), pois o homem se mostra como ser que responde em liberdade, por suas condições de destino. Assim, onde existe possibilidade de escolha, o homem responde a elas. É essa visão não determinista da Logoterapia que acarreta a aceitação da responsabilidade como fato tipicamente humano.

Por outro lado, os métodos da Logoterapia se apresentam de três formas: a intenção paradoxal, a derreflexão e a modulação de atitudes, este último proposto por Lukas, (1989).

Na intenção paradoxal há o fortalecimento da capacidade de autodistanciamento. A derreflexão, por sua vez fortalece a capacidade de autotranscendência, reduzindo o egocentrismo, a hiper-reflexão e seus efeitos. A modulação, por sua vez, incrementa a força desafiadora que melhora a atitude diante do negativo, dominando-o.

É justo aí onde entra o sentido da vida, encontrado nas três principais estradas: na realização de valores criativos, quando o homem descobre que é capaz de oferecer algo ao mundo. Nos valores de experiência vital, em que o homem descobre que, além de dar, pode receber algo. E, por último, nos valores de atitude, os quais emergem quando o homem é forçado pelo destino inalterável de ordem biológica, psicológica ou sociológica, restando-lhe assumir uma atitude frente à circunstância, geralmente uma situação - limite (Lukas, 1989).

Fica evidente: a perda de valores induz ao sofrimento humano e ao questionamento sobre qual

o sentido da existência. Para a Logoterapia, não existe um sentido universal, mas vários, a serem realizados em cada situação concreta. Os valores, por sua vez, não devem ser confundidos com os sentidos, mas ajudam a compreender melhor o significado concreto de uma situação particular.

## METODOLOGIA

O presente ensaio extrai partes de um artigo, já escrito e publicado por Medeiros, Gonçalves, Fonseca e Sena, intitulado “Sentimentos e Percepções da Equipe de Enfermagem de uma Unidade Oncológica do Município de Campina Grande – PB”. O material ali referido recebe agora um novo olhar, qual seja o olhar, para as necessidades do paciente, guiado pela teoria das necessidades, de Abraham Maslow, é o olhar para o trabalho dos Enfermeiros oncológicos guiado pela teoria sobre os valores, proposta por Viktor Emil Frankl, objetivando-se, com isso, trazer alguma contribuição à melhoria da assistência de enfermagem ao paciente oncológico.

Objetivando colocar Maslow e Frankl em estado de diálogo, extraímos, daquele trabalho, duas categorias (e suas respectivas subcategorias), “ações desenvolvidas pela enfermagem” e “barreiras encontradas pela enfermagem no processo de cuidar.”.

Para cada discurso, proferido pelos enfermeiros entrevistados, a análise textual se deu da seguinte forma:

### *Categoria I: ações desenvolvidas pela enfermagem*

#### *Subcategoria I: Cuidados de rotina*

**Tópico 1 (O discurso) – Apresentação da fala;**

**Tópico 2 (Análise do conteúdo da fala)** – Relatos da(s) ação(s) e/ou barreira(s) na prestação da assistência ou cuidado de enfermagem.

### *Subcategoria II: Necessidades subjetivas*

**Tópico 1 (O discurso)** – Apresentação da fala;

**Tópico 2 (Análise do conteúdo da fala)** – Relatos da(s) ação(s) e/ou barreira(s) na prestação da assistência ou cuidado de enfermagem.

Propondo-se o mesmo esquema para categoria II: “Barreiras enfrentadas pela enfermagem no processo de cuidar, a qual tem por subcategoria “A realidade da doença”.

## **DADOS E ANÁLISE DA PESQUISA**

A população da pesquisa compreendeu dez enfermeiros, com uma amostra de oito enfermeiros, todos do sexo feminino, com tempo de atuação profissional entre dois e vinte anos. Cinco tem especialização e destas apenas uma é em Oncologia. A parte metodológica compreendeu uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, enquanto a consumação do trabalho se deu graças às análises e a construção dos discursos e das categorias a serem analisadas, originalmente agrupadas em cinco, sendo que, daquelas, neste trabalho serão analisadas apenas, duas, dada à ligação direta entre elas e as teorias de Maslow e Frankl, quais sejam: “As ações desenvolvidas pela enfermagem” (com as subcategorias: “cuidados de rotina”; “necessidades subjetivas”; “cuidado com a autoestima do paciente”; “desenvolvo uma escuta sensível”), e “barreiras enfrentadas pela enfermagem no processo de cuidar (com uma subcategoria “a realidade da doença”).

## *Categorias e Subcategorias*

### *Categoria I: ações desenvolvidas pela enfermagem*

As ações aqui referidas são as assistências ou cuidados gerais prestados pelos enfermeiros durante sua rotina de plantões, que são planejadas individualmente de acordo com as necessidades físicas, psicológicas e/ou espirituais dos pacientes com câncer (Potter, 2010).

#### *Subcategoria I: Cuidados de rotina*

Dentre as ações de enfermagem, têm-se os cuidados de rotina, os quais se detêm às necessidades fisiológicas do paciente, que exigem do enfermeiro um cuidado de qualidade, de base científica, objetivando o não agravamento de seu quadro clínico e psicológico (Potter, 2010).

### **O Discurso**

“Cuidados gerais de enfermagem ao paciente crítico e à criança (**aspiração de vias aéreas superiores, gavagem, curativos entre outros**).” (Enfermeira – 8).

### **Análise do conteúdo da fala**

Como já comentado na sessão da Introdução deste trabalho, Mohallen e Rodrigues (2007) dizem que o câncer desencadeia peculiaridades nos pacientes em relação às alterações clínicas, psicológicas e sociais advindas do tratamento. Motivo pelo qual se exige do profissional da saúde tentar atender às solicitações que a doença ordena. Tais solicitações se configuram, na linguagem de Maslow (1970), quanto às necessidades básicas. Desse modo, as ações citadas pela Enfermeira - 8 de aspiração de vias aéreas superiores, gavagem, aplicação de curativos, acomodam-se no nível básico da pirâmide de Maslow (1970) nas necessidades fisiológicas. As quais são as primeiras prioridades a



serem resolvidas no cuidado ou assistência de enfermagem.

Se essas necessidades estão postas pelo paciente, são elas que convocam, da parte do enfermeiro, o cuidar. Para Frankl (1989) o cuidado é visto como um valor de atitude, o qual acontece quando da prestação da assistência de enfermagem diante das necessidades físicas ou fisiológicas do paciente.

Tal valor se encontra quando se vive uma situação frente a qual nada se pode fazer, a não ser aceitá-la e ou, suportá-la. Tratam-se, então, de atitudes, tais como a coragem no sofrimento, ou seja, o homem, ao ser forçado pelas circunstâncias a limitações de ordem biológica, psicológica ou sociológica e está impossibilitado de realizar os valores de criação e de experiência, resta-lhe assumir uma atitude frente à situação (Frankl, 1991).

### *Subcategoria II: Necessidades subjetivas*

A necessidade subjetiva tem por definição um estado de carência que é preciso satisfazê-la de modo singular, na medida em que não há uma carência para todos, mas sim uma carência específica manifesta por cada um (Potter, 2010).

#### O Discurso

“Apoio Psicológico e assistencial principalmente o calor humano que é o mais imprescindível nos momentos difíceis”, (Enfermeira- 4).

Os pacientes, no apoio psicológico, dividem com o enfermeiro sentimentos decorrentes da doença, através da livre expressão e de discussões continuadas de suas causas e suas implicações. Visto que a capacitação no auxílio dos dramas humanos reside, fundamentalmente, na compreensão dos

próprios sentimentos em relação à doença e a terminalidade (Potter, 2010).

#### Análise do conteúdo da fala

Ao falarmos em necessidades singulares, e apoio psicológico, nos remonta ao que “dissemos antes que é importante enfatizar que a ação do enfermeiro deve ser integral e participativa com um olhar especial, para as necessidades individuais do sujeito. Sua rotina de trabalho deve estar voltada para o desenvolvimento de ações de saúde..., mas também que veja o paciente de forma integral e holística”, (Medeiros; Gonçalves; Fonseca & Sena, 2008).

Objetivando uma abordagem holística do paciente, vemos que o valor criativo proposto pela Logoterapia, se apresenta na ação da Enfermeira – 4, por se tratar de prover a necessidade de ordem emocional com a ação que vai além dos cuidados básicos da enfermagem.

Esse valor criativo, segundo Frankl (1991), é alcançado mediante um ato criador, o qual não enfatiza a grandeza da ação ou a posição ocupada pela pessoa, mas o modo como trabalha, preenchendo o lugar em que se acha inserido. É experimentar a capacidade de doar algo ao mundo.

### *Subcategoria III: Cuidado com a autoestima do paciente*

A auto-estima inclui a avaliação subjetiva que uma pessoa faz de si mesma como sendo intrinsecamente positiva ou negativa em algum grau (Sedikides e Gregg, 2003). Ela pode ser construída como uma característica permanente de personalidade ou como uma condição psicológica temporária. Tem o significado de amor próprio ou amor a si mesmo.

#### O Discurso

“Procuro proporcionar ao cliente todo conforto ao meu alcance, muitas vezes uma boa conversa já levanta sua autoestima e eles respondem bem ao tratamento”, (Enfermeira – 7).

### Análise do conteúdo da fala

Autoestima é o quarto nível na pirâmide da teoria de Maslow (1970), uma vez que envolve a autoconfiança e a sensação de alcançar metas, primordial para o paciente em sofrimento.

Para Frankl (1991), a descoberta do homem quanto a ser capaz de, além de dar, poder ser capaz de receber algo é o que ele qualificou de valores de experiência vital, vistos na ação da Enfermeira – 7 que, ao oferecer o diálogo, recebe a gratificação da melhora da autoestima, apresentada pelo paciente, o que acena para o sentido da profissão no tocante ao enfermeiro, sabemos que valores experienciais são aqueles realizados na vivência vital, como, por exemplo, ao acolher o mundo, na entrega à beleza da arte ou da natureza (Frankl, 1991).

#### *Subcategoria IV: Desenvolvo uma escuta sensível*

A escuta vai além do ouvir, pois a audição está ligada aos sentidos da audição, ao próprio ouvido, enquanto escutar, por sua vez, significa prestar atenção para ouvir, sentir e perceber o que o outro fala (Potter, 2010).

### O Discurso

“Um espaço específico não existe. Entretanto, existem outros lugares tranquilos para escuta”, (Enfermeira – 8).

### Análise do conteúdo da fala

Dissemos no artigo original que “entre as ações da enfermagem que proporcionam cuidados

psicológicos, estão: a disponibilidade de escuta e a criação de um ambiente terapêutico adequado...”, (Medeiros; Gonçalves; Fonseca & Sena, 2008).

Assim, escutar o paciente é ter respeito por esse. E ser respeitado, segundo Maslow (1970) é uma necessidade humana básica de quarto nível. Ela acontece no encontro com o outro.

Sobre isso, Frankl (1991), prefere dizer que o valor criativo reside em experimentar a capacidade de dar algo ao mundo. A escuta como um valor criativo, possibilita ao outro, aquele a quem se escuta, a possibilidade de apresentar-se como sujeito perante aquele que o escuta.

#### *Categoria II: barreiras enfrentadas pela enfermagem no processo de cuidar*

A dificuldade mais presente no trabalho da enfermagem Oncológica da- se pela via da enorme carga emocional diária, devendo esta ser amenizada pelo psicólogo, ou pela descoberta, pelo próprio enfermeiro, do valor de quem trabalha acha-se revestido.

#### *Subcategoria I: A realidade da doença*

O câncer é uma doença que em particular, ameaça à vida, ocasionando sofrimento, quando das mudanças emocionais e comportamentais no funcionamento do paciente e da família causando-lhes ansiedade, negação, medo e reclusão, sendo estas, respostas comuns ao estresse da doença. As quais incumbem ao enfermeiro saber lidar, porém, o que ocorre é um sofrer, desse profissional, ao confrontar-se com o sofrimento do outro e com a possibilidade da morte.

### O Discurso

“Saber que a realidade da doença em si, é um grande sofrimento”, (Enfermeira – 6).

### Análise do conteúdo da fala

No artigo original, dizíamos que trabalhar em oncologia cria vínculos com maior envolvimento com o problema vivido, (Medeiros; Gonçalves; Fonseca & Sena, 2008).

E esse vínculo responde à necessidade de amor e amizade que, para Maslow (1970) é o terceiro nível da pirâmide.

O sofrimento, para a Logoterapia, participa do sentido na vida humana. Segundo Frankl (1991), a falta de sorte, de êxito, de vitória, não implica na falta de sentido, pelo contrário é na dor que amadurecemos. É nesse sofrer que a Enfermeira -6 realiza os valores de atitude. Entretanto, o sofrimento criou uma tensão inesgotável, o que não deveria ocorrer, de acordo com Frankl (1991), vez que, para tais casos fala em uma “cura de almas médica,” diferente de “cura de almas religiosa”, ambas propondo ao homem que sofre um apoio espiritual capaz de preservá-lo de cair no desespero (Lukas, 1989).

### COMENTÁRIOS FINAIS

Diante do exposto, concluímos que, junto ao paciente oncológico, as enfermeiras devem destacar os primeiros dois níveis de prioridades das necessidades humanas, não por apenas serem os que para Maslow (1970) sobressaem entre os cinco níveis em pacientes graves, mas também por representar uma necessidade em satisfazê-la, no ato de prevenção ao desconforto e a irritação. Estes sentimentos e emoções nos conduzem à ação na tentativa de diminuí-las ou aliviá-las rapidamente para estabelecer o nosso equilíbrio interno, quais

sejam “necessidades fisiológicas”, e “necessidades de segurança e estabilidade”, sem, entretanto, esquecer que o atendimento holístico ao paciente oncológico diz respeito à tentativa de atendimento o mais global possível às necessidades humanas, nele exacerbadas pela doença invalidante e incapacitante.

Outra questão elucidada sob o olhar positivo de Frankl (1991) foi àquela relativa aos valores, principalmente os atitudinais, ante os quais as ações de enfermagem, a partir do momento em que os enfermeiros, tomarem consciência que os vivenciam, serão fundamentais, porque eles representam as principais estradas para a busca do sentido na vida profissional, o que favorece a motivação em direção à busca do aperfeiçoamento das ações em saúde, repercutindo na melhora do cuidar e, do mesmo modo, no apoio espiritual como modo de cooperar na sustentação emocional diante da dor do outro.

A compreensão de tais valores também trará benefícios para as atitudes das próprias profissionais, no tocante ao cuidado e ao cuidar de pacientes graves, nos quais houve perda de valores, quanto a compreenderem que podem trazer para suas vidas valores novos, o que contribui bastante nas respostas positivas ao tratamento, pois, se o afeto se deprime, o mesmo ocorrerá com o sistema imunológico do paciente, favorecendo a piora do estado de saúde.

Pelo exposto, depreende-se que, a cada necessidade apresentada por um paciente, a enfermagem, sobretudo oncológico, há que praticar um valor, colocado a serviço da ação capaz de suprir aquela necessidade. Assim sendo, são esses valores que, ao tempo que permitem ao enfermeiro dialogar o sentido da vida, graças, ao exercício de sua profissão.

## REFERÊNCIAS

- Brunner, L.; Suddarth, D. S. (2009). "Oncologia: cuidado de enfermagem no tratamento do câncer," In: *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. (11ed.) Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Bueno, M. (2000). As teorias de Motivação Humana e sua contribuição para a empresa humanizada. *Revista do Centro de Ensino Superior de Catalão - CESUC - Ano IV - nº 06 - 1º Semestre - 2002*. Minas Gerais. Recuperado em Julho de 2013 (online). <http://tupi.fisica.ufmg.br>.
- Frankl, V. E. (1989). *Psicoterapia e Sentido da vida: fundamentos da Logoterapia e análise existencial* (3ª ed.). São Paulo: Quadrante.
- Frankl, V. E. (1991). *A psicoterapia na prática*. Campinas São Paulo: Editora Papirus.
- Frankl, V. E.(1992). *A presença ignorada de Deus*. São Leopoldo: Editora Sinodal; Petrópolis: Editora Vozes.
- Ferreira, N. M. L. A.(1996) A difícil convivência com o câncer: um estudo das emoções na enfermagem oncológica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 30, 53- 229.
- Gomes, J. C. V.(1992). *Logoterapia: a psicoterapia existencial humanista de Victor Emil Frankl*. São Paulo: Edições Loyola.
- Justino, E.T; Przenyczka, R. A. et al. (2010). "História da especialização em enfermagem oncológica" - Modalidade residência - no hospital Erasto Gaertner. *Rev. Ciência, Cuidado e Saúde*. 9, 167-172.
- Lukas, E. (1989). *Logoterapia: a força desafiadora do espírito*. São Paulo: Leopoldianum Editora, Edições Loyola.
- Maher, J. R. e PEIRSOL D. T. (1998). Coletânea de pesquisadores sobre Motivação da IBM World Trade Corporation, da Divisão de Registro de Informações da IBM,EUA, *Teorias de Motivação*. São Paulo: Fundação Cenafor.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivação e personalidade* (Harper e Row trad.). New York.
- Maslow A . H (2000). *Maslow no Gerenciamento*. Rio de Janeiro: Qualitymark.
- Medeiros, M. U. F.; Gonçalves, C.C.; Fonseca, N.F.; Sena, R. M. C. (2008) "Sentimentos e percepções da equipe de enfermagem de uma unidade oncológica do município de Campina Grande – PB". In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM – CBEN, 60, Belo Horizonte – MG. *Anais*, Belo Horizonte – MG: ABEN. 1 CD-ROM.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, *Instituto Nacional do câncer- INCA*. (2003). Câncer Brasil: dados dos registros de base populacional. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, *Instituto Nacional do câncer- INCA*. (2011). Respostas sobre o câncer. Rio de Janeiro. Recuperado em Fevereiro de 2011 do Inca (online): [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=83](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=83).
- Mohallem, A. G. C.; Rodrigues, A. B.(2007). *Enfermagem Oncológica*. Barueri-SP: Manole.

Potter, P. A. (2010). *Fundamentos de Enfermagem*. Rio de Janeiro: Elsevier.

Rauen, F. J. (1999). *Elementos de iniciação à pesquisa*. Rio Grande do Sul: Nova Era.

Sedikides, C., Gregg, A. P. (2003). "Retratos de si mesmo." *Manual de psicologia social*. ( p. 110-138). Londres: Sage Publicações.

SILVA, R. C. L; FIGUEIREDO, N. M. A. ET al. (2010). "Fundamentos de enfermagem semiologia e semiotécnica". *Enfermagem: teoria e dicas*. Rio de Janeiro: Água dourada.

Villegas, M. (1998). "Hermenêutica fenomenológica do discurso psicoterapêutico", In Comunicação no I Congresso Mundial de Fenomenologia, Santiago de Compostela.

Villagomez L. R. (2005). Spiritual distress in adult cancer patients: toward conceptual clarity. *Holistic nursing Practice*, 19, 285-294.

Vives, J. F. (1991). *Atitude do pessoal de saúde em câncer*. um estudo comparativo dos estudantes de enfermagem e profissional. Madrid: Editora Universitária.

Zanchetta, M. S.(1990). *Situações prioritárias na enfermagem em cancerologia*: modelo assistencial. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

Enviado em: 12/04/2013

Aceito em: 01/06/2013

## **SOBRE A AUTORA**

**Maria Udijaíra Fernandes de Medeiros.** udijaira@yahoo.com.br. Psicóloga pela UEPB (Universidade Estadual da Paraíba). Enfermeira da ESF (Estratégia Saúde da Família) - Especialista em Saúde da Família pela FIP (Faculdades Integradas de Patos); Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela UEPB.