



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE FORMAÇÃO E LICENCIATURA EM PSICOLOGIA

**O TRABALHO EM GRUPO Á LUZ DA LOGOTERAPIA: UMA EXPERIÊNCIA NO
PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE COMBATE AO TABAGISMO – CAMPINA
GRANDE, PB**

RAYANNE CHAGAS BARBOSA

**CAMPINA GRANDE – PB
SETEMBRO DE 2013**

RAYANNE CHAGAS BARBOSA

**O TRABALHO EM GRUPO Á LUZ DA LOGOTERAPIA: UMA EXPERIÊNCIA NO
PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE COMBATE AO TABAGISMO – CAMPINA
GRANDE, PB.**

Trabalho Monográfico apresentado no Curso de
Psicologia – Formação e Licenciatura - da
Universidade Estadual da Paraíba em cumprimento
às exigências para obtenção da graduação.

OrientadorA: Prof. Lorena Bandeira da Silva

**CAMPINA GRANDE – PB
SETEMBRO DE 2013**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

B238t Barbosa, Rayanne Chagas.

O trabalho em grupo à luz logoterapia [manuscrito] : uma experiência no programa multidisciplinar de combate ao tabagismo – Campina Grande, PB / Rayanne Chagas Barbosa. – 2013.

33 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.

“Orientação: Profa Esp. Lorena Bandeira da Silva, Departamento de Psicologia”.

1. Tabagismo. 2. Logoterapia. 3. Saúde pública. I. Título.

21. ed. CDD 613.85

RAYANNE CHAGAS BARBOSA

**O TRABALHO EM GRUPO Á LUZ DA LOGOTERAPIA: UMA EXPERIÊNCIA NO
PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE COMBATE AO TABAGISMO – CAMPINA
GRANDE, PB**

Trabalho Monográfico apresentado no Curso de
Psicologia – Formação e Licenciatura - da Universidade
Estadual da Paraíba em cumprimento às exigências
para obtenção da graduação.

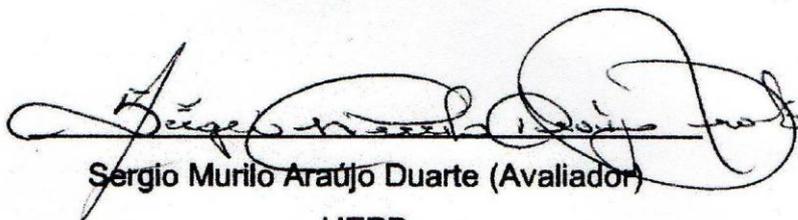
Aprovada em: 10 de setembro de 2013

BANCA EXAMINADORA:

Lorena Bandeira da Silva

Lorena Bandeira da Silva (Orientadora)

(UEPB)



Sergio Murilo Araújo Duarte (Avaliador)

UEPB

Deborah Rose Galvão Dantas

Deborah Rose Galvão Dantas (Avaliador)

UFCG

CAMPINA GRANDE- PB

SETEMBRO DE 2013

A Deus que me fortalece a cada dia e me faz trabalhar meus dons.

Aos que me cativaram durante esse processo.

Aos que sempre me esperam em casa.

À tia Joselma.

AGRADECIMENTOS

Gratidão, sentir-se agradecida e ter motivos para agradecer é sem dúvida um dos sentimentos mais bonitos; eu sou feliz pelo simples fato de perceber que tenho muitos agradecimentos a ofertar. Então primeiramente, obrigada meu amado Deus, por ser essa força que me move, por me guiar com tua luz, por me conceder todos esses dons. Como diz Luzia Trindade, que eu possa ser luz por onde eu passe, sempre!

Não teria chegado aqui se não por vocês; minha rainha, minha mãe Josenice, não tenho nem palavras para descrever o quanto és admirada por sua força, vontade e exemplo, por ser, muitas vezes, o impossível possível; meu herói e bandido, meu querido pai Rozivaldo, esse teu coração prestativo sempre me foi modelo essa alma de menino sempre me foi carinho; Renally e Raylly, como falar dessa irmandade leve, de cumplicidade, do sentido pleno da palavra 'irmão'; essa vitória também é de vocês.

À Tia Joselma por essa luz que és na vida de tanta gente, e por ter sido esse anjo, em todos esses anos, nunca esquecerei tua dedicação e prontidão; obrigada por me ter também como filha, é assim que me sinto. Que teus dias sejam leves que tua fé seja sempre fortalecida. E o amor de família que tenho a alegria de agradecer por estar comigo em todo esse tempo.

Cativar, quantos têm o meu cativo, obrigada a todos que passam a cada dia por mim e trazem sorrisos, companheirismo, vida. Não terei como citar nominalmente a cada um, mas que meu abraço chegue. Àqueles que foram exemplos nessa caminhada, os modelos que a cada dia escolhi e foram guias muitas vezes; e muito também aos que por vezes se chegaram para me mostraram o que eu não queria ser, sou grata.

A minha segunda família Catedral, por me proporcionar essa caminhada de fé, de verdadeiros tesouros, amigos; e que sem dúvida foram essenciais nessa formação que hoje, em uma etapa, brindo. À Pastoral da Crisma; ao Encontro de Jovens com Cristo em minhas lindas famílias e em especial a Sagrado Coração de Maria; a minha grande família e a família São João do Encontro de Adolescentes; a cada um que sempre me doou um pouco desse ágape que compartilhamos.

Aos meus companheiros de movimento estudantil, por me proporcionar essa ampla visão do que de fato se configura a formação e ser o clarear de tantas inquietudes. Em especial ao querido Centro Acadêmico que me fez sempre apaixonar por ser estudante, e por me mostrar o que é de fato estar nesse lugar, aos carinhos que o compartilharam comigo, nesse difícil papel de formiguinhas; vocês oxigenaram sempre o meu querer e serão muito do meu fazer. A comissão Ex-Nunc por ser parceria amiga também nesse tempo.

Ao meu querido Erê (EREP N/NE), por me fazer sair ainda mais dos muros da academia, por ser esse diferencial no que sou, e por me mostrar a beleza que é esse Norte e Nordeste, já diria Novos Baianos "... e pela lei natural dos encontros, eu deixo e recebo um tanto", quanto recebi em todos esses anos; a cada um de vocês, com a sua especialidade, ritmo e sotaque, gratidão.

Minha turma 'ISqulziTa' por a cada dia ter alguém para partilhar de tão belos e difíceis dias e disciplinas, que seja sempre doce; essa rotina vai virando saudade e nossos encontros agora ganham novos cenários; aos que não concluem essa etapa conosco também por compartilhar desse sentimento. Em especial a Edjânio [*in memorian*] pelo exemplo que foi nos primeiros anos.

À Marlane e Alinne, as mais certas das horas incertas, por trazer o significado completo da palavra amizade durante todos esses dias, em uma construção de muito significado; por me confirmar que o carinho não precisa - nem deve - vir acompanhado de um motivo. Obrigada também pela irmandade. À Erison por nos aguentar e ser presente em todo esse tempo.

A todos os que compartilharam a importância da extensão e da pesquisa em todos esses anos; nas conversas de corredor, de fim de reunião, de frente ao prédio; sem vocês não seria do mesmo modo. Ao Núcleo Viktor Frankl de Logoterapia por ser esse rico espaço de troca e me introduzir em novos rumos. E como esquecer dos meus queridos do EMI Juazeirinho 2012? Que a amizade que a cada dia regamos seja sempre dessa leveza e sinceridade.

Sempre acreditei que o trabalho de conclusão de curso é palco de muito daquilo que nos moveu, e por isso agradeço ao Programa Multidisciplinar de Combate ao Tabagismo que desde meu segundo semestre fez me encantar por essa forma de atenção e cuidado; e a todos que por ele passaram em todos esses anos, desde o seu convite para minha chegada. Gratidão.

Aos queridos mestres e técnicos da Universidade Estadual da Paraíba, bem como a própria instituição, por toda presteza dedicada em cada momento.

Com carinho também dedico este brindar com a amiga orientadora, que bom dizer isso, Lorena Bandeira, que ocupa esse lugar desde o início do curso; agradeço por esse carinho em cada espaço que compartilhamos. Nesse tempo de monografia pela paciência ofertada nas imperfeições que foram postas. Desejo muito sucesso, sempre!

À banca Deborah Dantas e Sergio Murilo, que atendeu com prontidão meu chamado e com certeza trará ricas considerações, meus agradecimentos, é com imensa alegria que partilho a construção deste trabalho que consegue ser fim e começo.

A todos os grandes nomes que estão nesse escrito, seja de forma nominal ou não, por dar sentido a toda essa etapa que foi tecida com muito carinho, respeito e amor; pela vida, pela profissão, pelo compartilhar. Obrigada por me mostrar a essência de tão lindo sentimento.

“Quem tem um porquê enfrenta qualquer como”

Frankl & Nietzsche

RESUMO

BARBOSA, Rayanne Chagas. **O trabalho em grupo á luz da logoterapia: uma experiencia no programa multidisciplinar de combate ao tabagismo – Campina Grande, PB.** (Monografia). 2013. Departamento de Psicologia. CCBS/UEPB, Campina Grande-PB.

O Tabagismo, hábito responsável por alta morbimortalidade, apresenta historicamente um grande espaço na sociedade. Hoje, contudo, embora considerada uma droga lícita provoca certa aversão colocando à margem o público tabagista que lida com a dependência a nicotina. Tais reações se deram a partir de maior investimento em políticas públicas de cessação desde a Convenção Quadro para o Controle do Tabaco, que ratificou o primeiro Tratado Internacional de Saúde Pública durante a 52ª Assembleia Mundial da Saúde, provocando diversas diretrizes no combate do tabagismo, entre elas a necessidade de maior exibição de seus malefícios, proibição de propagandas e espaços de tratamento da dependência. Neste contexto de atenção à saúde do sujeito tabagista surge em paralelo das ações governamentais o Programa Multidisciplinar de Combate ao Tabagismo, desenvolvido no Hospital Alcides Carneiro na cidade de Campina Grande, desde o ano de 2008. O trabalho multidisciplinar de atenção apresenta resultados satisfatórios e a equipe de Psicologia atua dentre as atividades através da facilitação de Grupos de Apoio ofertados aos seus participantes durante os três meses de tratamento. O trabalho em grupo à luz da Logoterapia, de cunho fenomenológico existencial criada pelo vienense Viktor Emil Frankl, possibilita grande mobilização dos neodinamismos existenciais à busca pelas motivações e potencialidades para o abandono do tabaco. Torna-se objetivo assim trazer a experiência da atuação em grupos de apoio do “Projeto Tratamento do Tabagismo: Enfoque Multidisciplinar” à luz da Logoterapia.

Palavras- chave: Tabagismo. Grupoterapias. *Logoterapia*. Logoterapia em grupo.

ABSTRACT

BARBOSA, Rayanne Chagas. **Group work in light of the logotherapy: an experience in multidisciplinary program against smoking - Campina Grande, PB.** (Monograph). In 2013. Department of Psychology. CCBS / UEPB, Campina Grande.

Smoking is a habit that causes high mortality. It has always occupied an important place in society. Nowadays, even being considered a licit drug, it parrots aversion, what deal with the dependence to nicotine. These investment in cessation public politics since the framework Convention on Tobacco Control, which ratified the First International Accordance of Public Health, during the 52nd World Health Assembly, generating several guidelines to fight against tobacco smoking, including a higher exposition of its misdeeds, prohibition of advertisement and treatment programs. In the context, following the governmental actions, the Multidisciplinary Program on Tobacco addiction treatment is performed al Alcides Carneiro University Hospital, in Campina Grande, since 2008. The multidisciplinary program has obtained good results and the group of Psychology acts offering supporting groups to the patients, along the 3 months of treatment. The Logotherapy working groups, existential phenomenological imprint created by Viktor Emil Frankl, enables mobilization of existential noodynamic research for motivation and methods for tobacco-smoking cessation. This, the aim of this study is to present the experience acquired by the supporting groups for the "Smoking Treatment Project: a multidisciplinary approach" using Logotherapy.

Keywords: Smoking. Group therapies. Logotherapy. Logotherapy group.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
O TABAGISMO	13
AS POLÍTICAS PARA CESSAÇÃO E O Projeto "TRATAMENTO DO TABAGISMO: ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR"	17
2.1 POLÍTICAS PARA A CESSAÇÃO DA EPIDEMIA TABÁGICA	17
2.2 O PROGRAMA TRATAMENTO DO TABAGISMO: ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR .	20
O TRABALHO EM GRUPO NA LOGOTERAPIA	22
3.1 PSICOTERAPIA DE GRUPO	22
3.2 A LOGOTERAPIA E ANÁLISE EXISTENCIAL	24
3.3 O TRABALHO EM GRUPO NA LOGOTERAPIA	25
A EXPERIENCIA DOS GRUPOS DO PROGRAMA "TRATAMENTO TABAGISMO: ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR"	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

INTRODUÇÃO

O tabagismo é fator causal de quase cinquenta diferentes doenças incapacitantes e fatais (INCA, 2007). Daudt (2006) explica que se as atuais taxas de consumo se mantiverem, poderão ocorrer cerca de dez milhões de mortes anuais até 2020 e um bilhão de mortes até o fim do século XXI. Sabe-se que o cigarro traz grande fator de dependência, química e psicológica e é também um dos maiores responsáveis pela poluição em ambientes fechados, ocupando mais um quadro de preocupação: o fumante passivo.

As classificações mais amplamente utilizadas de dependência de substâncias, onde a nicotina e o tabaco estão incluídos, são o Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM IV; APA, 1995) e a Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde (CID-10: WHO, 1992). Nesse sentido, o relatório da Escola Real de Medicina (Royal College of Physicians, RCP) deduziu que: “É razoável concluir que a nicotina libertada pelo fumo do tabaco deve ser considerada como uma droga viciante e o consumo de tabaco como um meio de auto-administração da nicotina”.

Cavalcante (2005) mostra que é sob a ótica da Promoção da Saúde que desde 1989, o Instituto Nacional de Câncer, órgão do Ministério da Saúde responsável pela Política Nacional de Controle do Câncer, coordena as ações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) desenvolvidas em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e de vários setores da sociedade civil organizada, sobretudo das sociedades científicas e de conselhos profissionais da área da saúde.

É neste contexto de atenção aos tabagistas que decidem cessar com o vício do tabaco diante do lugar que ele ocupa atualmente na sociedade que surge o Programa Multidisciplinar de Combate ao Tabagismo através da professora Deborah Dantas na Universidade Federal de Campina Grande desde o ano de 2008. A multidisciplinaridade que é tida no programa promove uma atuação mais completa e eficaz no tratamento do tabagismo sendo referência no ramo no atual cenário.

A Psicologia atua nesta equipe com a facilitação de grupos de apoio que auxiliam o paciente durante os três meses de tratamento ofertado nas diversas

facetas em que podem se apresentar; esperançosos, desmotivados, temerosos ou sofrendo com o processo de abstinência relacionado às substâncias contidas no produto cigarro. É neste contexto de grupo que a Logoterapia, abordagem psicológica desenvolvida por Viktor Emil Frankl (1905-1997), torna-se um aliado no processo de decisão à cessação de sua dependência e a atividade em grupo um recurso terapêutico de apoio a esses pacientes que escolhem um “para quê” encerrar com o hábito tabágico e lidam com a mudança de vida decorrente dessa nova postura.

A psicoterapia de base analítica existencial - a logoterapia - é uma abordagem baseada na busca do sentido. O significado de *Logos* atribui-se a sentido, e terapia ao termo cura. Assim, o termo logoterapia significa a cura através do sentido, seu fundador, Viktor Emil Frankl (1905-1997). Inserido na atividade de grupo o diálogo socrático, sua principal técnica, se torna um multidialogo onde seus participantes podem compartilhar uma rede de interações através suas dificuldades, referenciar-se, encontrar-se, opor-se e transformar e ser transformado pelo outro em um processo de encontro e confiança.

CAPÍTULO I: O TABAGISMO

O tabaco ocupa grande espaço social e econômico. Desde suas primeiras utilizações foi empregado de diversas formas e com propósitos culturais e sociais (MOREIRA, 1995); dos seus primeiros modos de consumo e crenças até o advento da nicotina e das mais de 4.700 substâncias tóxicas (BRASIL, 2007) que compõe o cigarro comercializado atualmente existem fortes traços que firmam sua importância histórica e em contrapartida os seus malefícios.

A ciência já demonstrou de forma inequívoca que o consumo de tabaco é uma doença que gera dependência em seus usuários, condenando-os a desenvolverem doenças graves e fatais como o câncer, infarto, enfisema e outras (BRASIL, 2004); seu consumo cada vez mais se associa a busca pelo prazer social, essa dependência está ligada química e psicologicamente. Segundo Leite (2006) a história mundial dos últimos quinhentos anos está intrinsecamente ligada aos movimentos humanos para obter, comercializar e consumir substâncias psicoativas; hoje, no entanto, o cigarro é considerado o maior causador de morte evitável do mundo.

Historicamente também já houve outros momentos de tentativa de medidas regulatórias para seu uso; como a de proibição que ocorreu em 1612, com a Espanha, o México e o Império Chinês, é importante salientar que tal atitude não solucionou a questão e aumentou consideravelmente seu cultivo; o que nos faz pensar sobre a eficácia de políticas para a sua cessação.

Na medicina, no fim do século XVI, o tabaco era utilizado para todas as moléstias até então conhecidas, sendo inalado ou fumado em descobertas de uso da folha tabaco no campo medicinal. Na epidemia da Peste Negra (1665-66) era aceito o uso do tabaco como preventivo da enfermidade, sendo desta forma de uso obrigatório.

Leite (2006) afirma que após a euforia inicial sobre a capacidade de cura universal pelo tabaco começaram a surgir nos relatos médicos algumas consequências nocivas comuns ao seu consumo; inclusive em 1701, o médico inglês Nicholas Andryde Boisregard descreve o quadro clínico da intoxicação aguda.

Nesses dois extremos, de forma pontual e limitada, é possível visualizar o enraizamento do tabaco na sociedade, sejam por guerras, proibições, incentivos, ou em suas diversas formas de emprego até a chegada do produto 'cigarro' nas indústrias e no atual cenário do tabaco enquanto droga lícita.

Em 1998, foi demonstrado que, no Brasil, 30,6 milhões da população brasileira era fumante (MARTINS, 2010). A Organização Mundial de Saúde prevê que, se o atual padrão mundial de consumo de tabaco não for revertido (1,1 bilhão de fumantes), o número de óbitos poderá chegar a 10 milhões no ano de 2020, dos quais 70% ocorrerão nos países em desenvolvimento (RAMOS, 2009, *apud*, MARTINS, 2010).

A nicotina do tabaco causa dependência química similar à dependência de drogas como heroína ou cocaína (INCA, 2007). Em 1993, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a incluir o tabagismo no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (SLADE, 1993; OMS, 1997).

Segundo Martins (2010) a dependência da nicotina possui três componentes básicos: dependência física, responsável pelos sintomas da síndrome de abstinência quando se abandona o cigarro; dependência psicológica, responsável por ter no cigarro um apoio ou um mecanismo de adaptação para lidar com os sentimentos de solidão, frustração, com as pressões sociais; e condicionamento, representado por associações habituais com o hábito de fumar (fumar e tomar café, fumar e trabalhar, fumar e dirigir, fumar e consumir bebidas alcoólicas, fumar após refeições e outras).

Sua inclusão na Classificação Internacional de Doenças (CID10) também o coloca na posição de doença crônica; bem como é preocupante a constatação do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), de doença pediátrica, por 90% dos fumantes começam a fumar antes dos 19 anos e a idade média de iniciação é 15 anos.

Incluído no DSM-IV pode-se elencar como os critérios diagnósticos para a dependência à nicotina: o consumo diário de nicotina, por semana; sintomas com a súbita interrupção ou acentuada redução do consumo de nicotina por vinte e quatro horas ou mais que produzem mal-estar clinicamente significativo, com deterioração social, laboral ou em áreas importantes da atividade do indivíduo; estado depressivo, ou humor disfórico, insônia, irritabilidade, ansiedade, dificuldade para se concentrar, inquietude, queda da frequência cardíaca, aumento do apetite e/ou do peso; os

sintomas não se originam de uma doença clínica, nem se explicam pela presença de outro transtorno mental.

O tabagismo passivo, que corresponde à pessoa que inala fumaça indiretamente, tem aumentado seu risco de câncer, infarto, infecções respiratórias dentre outros agravos, sendo por isso considerado também um risco ocupacional quando ocorre nos ambientes de trabalho.

Os fumantes passivos sofrem os efeitos imediatos da poluição tabágica ambiental, tais como a irritação dos olhos, manifestações nasais, tosse, dor de cabeça, exacerbação de problemas alérgicos e cardíacos – principalmente a elevação da pressão arterial e angina (dor no peito). Outros efeitos a médio e longo prazo são a redução da capacidade funcional respiratória, aumento do risco da aterosclerose, e aumento do número de infecções respiratórias em crianças (BRASIL, 2006, *apud*, MARTINS, 2010).

No conjunto da população adulta de 27 cidades estudadas pelo Vigitel (BRASIL, 2012), a frequência de fumantes foi de 14,8%, sendo maior no sexo masculino (18,1%) do que no sexo feminino (12,0%). Foi percebido pelo mesmo estudo que nos dois sexos, a frequência de fumantes tendeu a ser menor antes dos 25 anos de idade ou após os 65 anos; a frequência do hábito de fumar foi particularmente alta entre homens e mulheres com até oito anos de escolaridade (22,8% e 15,4%, respectivamente), excedendo em quase duas vezes a frequência observada entre indivíduos com 12 ou mais anos de estudo.

Desta forma é possível visualizar uma quebra considerável no lugar que o tabaco ocupa; passou rapidamente de objeto de desejo e bem estar social, onde as empresas tinham suas marcas estampadas em patrocínio de atletas, onde no cinema seu aspecto visual era explorado, para um problema de saúde pública que traz repulsa aos que não fazem uso; embora seja considerada droga lícita.

A indústria, contudo, diante das preocupações mundiais e o lucro procurado, lança mão de seus artifícios e ainda continua firme nessa empreitada. Embora o movimento para o controle do tabagismo tenha trazido resultados importantes, em termos de redução de consumo, de enfermidades e de mortes em parte dos países desenvolvidos, de forma global, o consumo de tabaco continua a crescer.

O Ministério da Saúde (2004) aponta em estudo realizado em 10 capitais brasileiras, com aproximadamente 24.000 escolares, que o tabaco é a segunda droga mais consumida entre jovens e que a experimentação de cigarros vem

aumentando entre escolares de 10 a 18 anos de idade (CEBRID, 1989, 1994 e 1997).

Do grupo dos psicoanalépticas ou estimulantes do SNC entre os efeitos do tabagismo incluem-se melhora das capacidades cognitivas, como atenção, humor e relaxamento. Também causa efeitos adversos agudos como náusea e/ou vômitos, aumento da salivação, diarreia, tontura, cefaléia, além de sinais de hiperatividade autonômica em pacientes não-habitados. A intoxicação aguda por nicotina não traz risco de vida para os usuários.

O tabagismo também está associado significativamente com um aumento na possibilidade de comorbidade com múltiplos transtornos psiquiátricos. Essa população tem menor êxito em se manter livre do tabaco (FERGUSON & COLS., 2003; FARREL & COLS., 2001, *apud*, CALHEIROS, 2006).

Neste contexto também encontramos sujeitos que acompanham essa trajetória e lidam com as diferentes nuances que o cigarro proporcionou e proporciona, onde mesmo que estejam cientes de seus riscos e problemáticas lidam com a dependência à nicotina e lidam com posturas e políticas de cessação.

Capítulo II:

AS POLÍTICAS PARA CESSAÇÃO E O PROJETO "TRATAMENTO DO TABAGISMO: ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR"

2.1 POLÍTICAS PARA A CESSAÇÃO DA EPIDEMIA TABÁGICA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2004) se o tabaco tivesse sido descoberto recentemente, sua produção e venda seriam ilegais. Tal afirmação vem da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco que surgiu como proposta de elaboração de um primeiro Tratado Internacional de Saúde Pública durante a 52ª Assembleia Mundial da Saúde, com os 192 Estados Membros das Nações Unidas. O tratado firmado em 2003 propõe a adoção global de um conjunto de medidas para deter a expansão mundial do consumo de tabaco e de suas consequências deletérias (WHO, 1998, *online*). Suas discussões traçaram o seguinte objetivo geral:

“Proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco, proporcionando uma referência para as medidas de controle do tabaco... a fim de reduzir de maneira contínua e substancial a prevalência do consumo e a exposição à fumaça do tabaco”.

Nesta perspectiva surgem diversas diretrizes para a redução do tabagismo, no quadro seguinte é possível visualizar as resoluções de Assembleias Mundiais da Saúde para o Controle do Tabagismo. Desde a ratificação da CQCT pelo Congresso Nacional e sua promulgação pelo presidente da República, o tratado ganhou status de Política de Estado: a Política Nacional para o Controle do Tabaco, um mapa de ações e compromissos do Estado brasileiro.

Medidas para reduzir demanda por tabaco	Resoluções das Assembléias Mundiais da Saúde
Aumentar os impostos incidentes sobre os cigarros	WHA 31.56, WHA 43.16
Publicação dos resultados de pesquisas sobre os efeitos do fumo sobre a saúde	WHA 29.55, WHA 31.56, WHA 39.14
Informações aos consumidores através de rótulos de advertência	WHA 39.14, WHA 48.11
Informações aos consumidores baseados em contra-propaganda de massa	WHA 24.48, WHA 29.55, WHA 31.56, WHA 40.38, WHA 42.19
Proibições em propaganda e promoção	WHA 31.56, WHA 33.35, WHA 42.19, WHA 43.16
Programas de educação de controle do tabagismo nas escolas	WHA 23.32, WHA 24.28, WHA 29.55, WHA 31.56, WHA 33.35, WHA 39.14
Restrições ao fumo em locais públicos e ambientes de trabalho	WHA 29.55, WHA 31.56, WHA 39.14, WHA 43.16, WHA 44.26, WHA 46.8
Terapias de reposição de nicotina e outras intervenções de cessação	WHA 29.55, WHA 39.14
Medidas para reduzir a oferta por tabaco	Resoluções da Assembléia Mundial da Saúde
Restrições ao acesso dos jovens ao tabaco	WHA 39.14
Substituição e diversificação da fumicultura	WHA 23.32, WHA 24.48, WHA 29.55, WHA 31.56, WHA 33.35, WHA 42.19
Restrição ao apoio e aos subsídios relativos ao preço do tabaco	WHA 42.19, WHA 45.20
Eliminação do contrabando	WHA 49.17

Figura 1 - Políticas para o controle do tabaco. Reproduzida da Política Nacional para o Controle do Tabaco

O Brasil, o segundo maior produtor e o maior exportador de tabaco em folhas do mundo, também lançou suas diretrizes e ações; para subsidiar o governo brasileiro no processo de negociação da Convenção-Quadro, foi criada, no Brasil, a Comissão Nacional para o Controle do Uso do Tabaco, através do Decreto nº 3.136, de 13 de agosto de 1999.

Em pesquisa sobre os perfis nacionais para o controle do tabaco disposto no relatório da OMS sobre a epidemia global de 2013 é possível visualizar a situação de tais medidas no Brasil sobre o cumprimento das proibições sobre publicidade, promoção e patrocínio. Os perfis dos países fornecem informações sobre a prevalência do tabaco, medidas de prevenção, a cessação e a economia do tabaco (OMS, 2013).

Country profile**Brazil****WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) status**

Date of signature	16 June 2003
Date of ratification (or legal equivalent)	3 November 2005

Socioeconomic context

Population (thousands)	198 361
Income group	Middle

Figura 2 - Relatório da OMS sobre a epidemia global do tabaco de 2013

Para alcançar esse objetivo, o Programa tem envolvido a articulação de diferentes tipos de ações como: capacitação de profissionais de saúde e financiamento de ações voltadas para a abordagem e tratamento do fumante na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), elaboração de um consenso nacional sobre métodos eficazes para cessação do tabagismo, divulgação desses métodos através de campanhas, da mídia, e de eventos dirigidos a profissionais de saúde e implantação do Disque Pare de Fumar, com inserção do número desse serviço nas embalagens dos produtos derivados de tabaco ao lado de advertências sanitárias contundentes (BRASIL, 2004 a, *apud*, MARTINS, 2010).

Sendo assim, de parte prática, dessas movimentações surgiram várias ações e políticas públicas para a cessação do tabaco; o aumento dos preços, a proibição de venda para menores, a obrigatoriedade de exposição de seus malefícios no produto, a proibição de propagandas de incentivo a sua venda, e espaços reservados para fumantes são as que hoje apresentam maior repercussão.

No Brasil, o Ministério da Saúde, assumiu, através do Instituto Nacional de Câncer, em 1989, o papel de organizar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), com o objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a sua consequente morbimortalidade por doenças tabaco relacionadas. Para isso utiliza as seguintes estratégias: prevenção da iniciação ao tabagismo, proteção da população contra a exposição ambiental à fumaça de tabaco, promoção e apoio à cessação de fumar e regulação dos produtos de tabaco através de ações educativas e de mobilização de políticas e iniciativas legislativas e econômicas. (BRASIL, 2004).

“As ações para promover a cessação do tabagismo que integram o PNCT, têm como objetivo motivar fumantes a deixarem de fumar e aumentar o acesso dos mesmos aos métodos eficazes para tratamento da dependência da nicotina.” (BRASIL, 2004).

Dentre as medidas de promoção e apoio à cessação é lançado, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através das portarias GM/MS 1.035/04 e SAS/MS 442/04 um plano de abordagem alicerçado na psicologia cognitivo comportamental através do seu material indicado: o Manual do Participante, “Deixando de Fumar sem Mistérios” que acompanha o período de tratamento do tabagista. Em paralelo aos investimentos do Ministério da Saúde surge o Projeto “Tratamento Tabagismo: Enfoque Multidisciplinar” na cidade de Campina Grande, Paraíba.

2.2 O PROGRAMA TRATAMENTO DO TABAGISMO: ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR

O Projeto "Tratamento do Tabagismo: Enfoque Multidisciplinar" tem como objetivo contribuir para a diminuição dos índices de tabagismo ativo e passivo, avaliar o impacto da abordagem interdisciplinar em contraposição ao tratamento isolado, proporcionar conhecimento sobre os males causados pelo tabagismo e oferecer aos inscritos tratamento medicamentoso acompanhado associado a tratamento psicoterapêutico, odontológico, fisioterapêutico e orientação nutricional concomitantes.

A iniciativa é vinculada a Universidade Federal de Campina Grande como prática extensionista (PROPEX) e pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC) através da Professora e Clínica Geral Deborah Dantas, e em parceria com a Universidade Estadual da Paraíba e da Faculdade Maurício de Nassau da mesma cidade. O projeto recebe a contribuição contribuição do Laboratório Eurofarma, que fornece gratuitamente o medicamento utilizado no tratamento (Bupropiona) desde o início das atividades. No curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba também foi aprovado pela câmara departamental.

É operado simultaneamente por sua equipe multidisciplinar composta com as especialidades da Psicologia, Medicina, Farmacologia, Odontologia, Fisioterapia e Nutrição. O Programa é executado no Hospital Alcides Carneiro desde o ano de

2008 e os seus estagiários são supervisionados por professores de cada especialidade das referidas instituições e a coordenação geral é da Professora Deborah Dantas, antes mencionada.

As atividades ocorrem semanalmente no Hospital Alcides Carneiro em Campina Grande, Paraíba, e nos espaços cedidos pelas demais instituições envolvidas. Seu público alvo é composto por tabagistas de ambos os sexos, maiores de 18 anos, brasileiros natos ou naturalizados, que não sejam portadores de epilepsia ou hipertensão arterial não controlada e se do sexo feminino, não gestantes e não lactantes, inscritos no programa; tais especificações dizem respeito a utilização do medicamento Bupropiona.

O grupo de Psicologia aliado ao programa atua através de escutas e atendimentos individuais e de um grupo de apoio psicológico que ocorre semanalmente com duração de quarenta minutos aproximadamente, durante os grupos são exploradas as dependências do cigarro e dificuldades para o seu abandono, bem como os sentimentos relacionados ao período do tratamento. Assim como nas outras especialidades hoje o grupo tem suas supervisões específicas na Universidade Estadual da Paraíba.

A equipe de Psicologia em questão atua na palestra inicial do programa onde a equipe multidisciplinar fornece informações acerca do tabaco para cada grupo de pacientes e sobre a futura atuação no programa; na aplicação de questionário para maior conhecimento do histórico tabagista de seus participantes e do nível de dependência; nos grupos de apoio psicológico; nos atendimentos individuais; e no grupo continuado que é destinado aos pacientes que já encerraram os três meses de atendimento e desejam continuidade do programa, este compreendido em mais três meses. Desta forma procura ser sufrágio no tratamento a atender à demanda de sofrimento até a tomada de decisão de seu abandono.

Capítulo III

O TRABALHO EM GRUPO NA LOGOTERAPIA

“El verdadero sentido de la terapia grupal es vivenciarse cuidado por los demás y descubrir las propias capacidades para cuidar de sí mismo y del outro” (Pablo Rispo)

3.1 PSICOTERAPIA DE GRUPO

Longe de uma conceituação completa a definição de grupo, segundo o dicionário e o senso comum é: “1. Conjunto de objetos que se vêem duma vez ou se abrangem no mesmo lance de olhos. 2. Reunião de coisas que formam um todo. 3. Reunião de pessoas. 4. Pequena associação ou reunião de pessoas ligadas para um fim comum” (FERREIRA, 1986a, p.871).

Contudo, tratando-se do grupo terapêutico Ribeiro (1994^a) *apud*, FARAH, 2009), descreve que um grupo terapêutico deve transformar-se em um grupo primário, cuja definição é a seguinte:

“[...] é um grupo de pessoas caracterizado por uma associação ou cooperação face a face. Ele é o resultado de um integração íntima e de certa fusão de individualidades em todo comum, de tal modo que a meta e a finalidade do grupo são a vida em comum, objetivos comuns e um sentido de pertencimento, com um sentimento de simpatia e identidade.”,(p. 33)

Sendo utilizado como recurso grupoterápico inicialmente com J. Pratt desde 1905; através da intuição de um método de classes coletivas que consistia, para um grupo de enfermaria com cinquenta pacientes tuberculosos, em uma aula prévia sobre higiene e os problemas da tuberculose seguida de perguntas livres ao médico, sendo um método que mostrou resultados animadores na recuperação; a atividade grupal foi pouco trabalhada diretamente, mas a Psicologia sempre trouxe grandes contribuições.

Dentro dos pioneiros do movimento pode-se citar J. Moreno (1978), K. Lewin (1943), S.H. Folkes (1964), Pichon Rivièrè (1977); sendo que hoje há uma série de grupoterapias que trabalham ativamente em busca da dinâmica dos grupos.

Freud, que não trabalhou de forma direta, postulou, segundo Zimerman (2000), a sua crença de que a Psicologia individual e de grupo são indissociáveis e complementares; concebendo também que:

“o grupo aparece como revivescência da horda primitiva e termos de concluir que a psicologia dos grupos é a mais antiga psicologia humana... e deve haver uma condição que possibilite que uma se transforme na outra... da mesma maneira como é a transformação das abelhas, no caso em que, por exigência das condições da colmeia, uma larva transforma-se em abelha rainha, em lugar de abelha operária (...)” (1921, *apud* ZIMERMAN, 2000, p225).

Existem diversas modalidades de psicoterapia de grupo que vêm se revelando como eficazes e de grande abrangência no tratamento de transtornos psiquiátricos e problemas emocionais; de forma ainda desorganizada em nosso meio, a psicoterapia de grupo está abrindo um progressivo espaço de valorização e aplicação. Zanini (2009) em estudo relacionado a atividade grupal e a esquizofrenia afirma que seja qual for a orientação teórica, a modalidade de intervenção grupal varia dependendo de suas três características flexíveis e inter-relacionadas: o setting, os objetivos e a estrutura de tempo.

Na teoria de Pichon-Rivière, o grupo apresenta-se como instrumento de transformação de realidade, e seus integrantes passam a estabelecer relações grupais que vão se constituindo, na medida em que começam a partilhar objetivos comuns, a ter uma participação criativa e crítica e poder perceber como interação e vinculam (BASTOS, 2010). Na vivência com os outros nós nos constituímos por meio de uma história vincular que vai se tecendo nessa relação.

Para Abduch (1999, *apud*, BASTOS, 2010) os integrantes de um grupo se apresentam com a sua história pessoal consciente e inconsciente, isto é, com sua verticalidade; contudo é ao se apresentar enquanto grupo que passam a compartilhar necessidades em função de objetivos comuns e criam uma nova história, a horizontotalidade do grupo, existindo uma construção coletiva resultante da interação de aspectos de sua verticalidade, gerando uma identidade grupal.

De acordo com Sophia Irvin Yalom e Vinogradov (Vinogradov, Irvin. Breve Guia de Psicoterapia de Grupo Sophia & Yalom, Ed. Polity Press):

“A psicoterapia de grupo é a aplicação de técnicas psicoterápicas para um grupo de pacientes, mas não só é reduzida a isso. Na psicoterapia individual pessoa qualificada estabelece um contrato profissional com o paciente e realiza

intervenções verbais ou não-verbais para aliviar o sofrimento psicológico, o comportamento mal adaptado mudar e incentivar o crescimento e desenvolvimento da personalidade. Na terapia de grupo, no entanto, a interação paciente-paciente e interação paciente-terapeuta, são usados para efetuar mudanças no comportamento mal-adaptativo de membros individuais do grupo” (APAEL, *online*, 2012).

É importante destacar que o que difere um grupo do outro é sua finalidade, mas sua essência é a mesma; e se dividem em grandes (macro sociologia) e pequenos grupos (micro sociologia); sendo assim, quaisquer deles, caracterizados por constituir-se como um espaço que tem suas leis e mecanismos próprios, que tem um objetivo comum, onde se ficam claramente preservadas as identidades específicas de cada individual.

Signorelli (APAEL, *online*, 2012) fala que a terapia de grupo não é mais que a manifestação da concepção do homem como ser-no-mundo-com-os-outros, onde há o relacionamento não só com o outro ser, mas com outros seres proporcionando novas perspectivas, novas possibilidades.

3.2 A LOGOTERAPIA E ANÁLISE EXISTENCIAL

Criada pelo vienense Viktor Emil Frankl, para a Logoterapia o homem é uma unidade composta pelo amálgama biopsicosocionoético, e é, exatamente, o noético que se preocupa alcançar. Nesta teoria, humanista- existencial, estão destacados os seguintes pressupostos básicos: crença na liberdade humana, a existência, na pessoas, de uma instância que jamais poderá ser contaminada por qualquer enfermidade, por mais grave que ela seja; toda e qualquer pessoa é chamada à vida para ser responsável e, muito mais, para dar a ela o melhor de si, e não para tirar dela qualquer coisa que viole a sua natureza (GOMES 1987, *apud*, ALBUQUERQUE, 2004).

Quanto ao seu aporte teórico, a Logoteoria remete-se à fenomenologia de Edmund Husserl (1859-1938), ao existencialismo de Martin Heidegger (1889 – 1976) e Soren Kierkegaard (1813 – 1855) e à antropologia filosófica de Max Scheler (1874 – 1928).

Enquanto a psicanálise menciona a adaptação do homem-pulsional à realidade e a psicologia individual alude ao homem que se configura responsável e corajoso frente ao mundo, a logoterapia enfoca o noético (palavra que vem do grego “*noos*” que significa “mente”, e aqui é usada como “espiritual”: a dimensão dos fenômenos especificamente humanos, como a liberdade para descobrir o sentido da própria vida, a autotranscendência, o autodistanciamento, a decisão, a capacidade de amar) (FRANKL, 1989).

Segundo esta abordagem, o conceito de homem abrange tanto a sua natureza instintiva quanto a preocupação com seus valores e com a busca de um sentido para a vida. Desta forma, além dos fenômenos psicofísicos, é colocado em foco a questão do espírito humano, ou seja, a tomada de posição, as decisões pessoais de vontade, intencionalidade, interesse prático e artístico, pensamento criativo, senso ético, etc. (LUKAS, 1989).

Viktor Frankl (1946; 1994) apresenta três categorias de valores: o valor que permite ao homem agir no mundo (*homo faber* – valores de criação, produção); o valor que permite ao homem receber algo do mundo (*homo amans* – valores vivenciais, como amor, gratidão, amizade, beleza); e o valor que leva o homem a transformar as suas situações limites, de sofrimento em realizações (*homo patiens* – valores atitudinais). (AQUINO, 2010)

O autodistanciamento ocorre também pela autocompreensão, onde à medida que a pessoa se compreende, torna-se capaz de distanciar-se de si mesma, como quando, diante de impulsos agressivos, a pessoa pode se posicionar e escolher o que fazer, para depois agir (FRANKL, 1989b).

Conhecida assim como a terceira escola vienense de a Psicoterapia Logoterapia e Análise Existencial é um sistema teórico se propõe a superação de condicionamentos e reducionismos com a visão de um ser livre e responsável, que constrói a sua história, que se posiciona diante dos condicionamentos sejam psicológicos, sociológicos ou biológicos.

3.3 O TRABALHO EM GRUPO NA LOGOTERAPIA

Martinez (2009), afirma que a Logoterapia de Grupo pode se definir como a aplicação dos fundamentos técnicos da Logoterapia, assim como de técnicas precisas e dinâmicas de encontro existencial facilitadoras da mobilização dos noodinamismos existenciais, dirigidos a um grupo de pessoas onde as relações

paciente/paciente e terapeuta/paciente colaboram dentro da manifestação das potencialidades noéticas, a reconciliação com o psicofísico e em geral crescimento ou alívio pessoal [tradução do autor], mas que não se resume a esta aplicação.

Elisabeth Lukas (*apud*, APAEL, *online*) em sua obra “Tu sufrimiento también tiene sentido” afirma que a Logoterapia de Grupo oferece três vantagens importantes: os participantes aprendem que há pessoas com problemas semelhantes, mas há outros que podem dominar; ocorre a fala sobre seus problemas e positivos, facilitando ainda mais a desinibição; há a possibilidade de aprender com os outros como para corrigir os seus problemas.

A Logoterapia de grupo semi-estruturada, que pode ser identificada nos grupos do “Programa Multidisciplinar de Combate ao Tabagismo: Enfoque Multidisciplinar” ao ponto que se desenvolve através de atividades aplicadas a um grupo de pessoas, com objetivos pré-estabelecidos, limites e normas definidas, papel do facilitador atribuído e esquemas de aplicação específicos. Este trabalho grupal é organizado para sua aplicação através de uma metodologia previamente definida, mas que não é rígida por isso e atua sem a utilização de acordo de guias, protocolos ou ciclos temáticos pré-estabelecido; nela o logoterapeuta é um terapeuta de grupo que conduz a sessão em direção aos objetivos propostos.

Capítulo IV

A EXPERIENCIA DOS GRUPOS DO PROGRAMA “TRATAMENTO TABAGISMO: ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR”

Trabalhando com a análise do trabalho da psicologia em grupo aliado ao projeto “Tratamento do Tabagismo: Enfoque Multidisciplinar” é preciso pontuar a importância da atenção multiprofissional para eficácia do projeto que vem mostrando índices satisfatórios em seus relatórios (2009, 2010, 2011, 2012) comparados aos dados de 2008 onde em fase inicial era apenas ofertada a atenção medicamentosa através da Bupropiona.

São assim oferecidos o acompanhamento medicamentoso através das equipes de Medicina e Farmácia, o psicológico através da equipe de Psicologia, o Nutricional para atenção ao controle do peso e inserção de atividades para melhor qualidade de vida, o Fisioterapêutico com atenção no processo de reabilitação respiratória e o odontológico, voltado a problemática dentária e bucal afetada com o hábito tabagista.

A equipe de Psicologia atua multiprofissionalmente através das seguintes atividades: na palestra inicial, juntamente com as demais equipes, onde os pacientes são convidados, através da explanação educativa acerca do tabaco – em cada especialidade explorada – e dos acordos de participação através do conhecimento das atividades durante os três meses de programa, ao processo de *autocompreensão* que é assim iniciado acerca do produto cigarro e seus malefícios e durante os outros espaços é empreendida na busca pela compreensão no histórico tabagístico.

A palestra inicial ocorre em momento seguinte da inscrição que é feita no próprio local dos atendimentos onde após formados grupos, os participantes são convidados à presença efetiva. Destaca-se também o valor atitudinal investido em tal espaço que é de chegada no ponto de decisão para a cessação do hábito; este valor que se insere na categoria universal proposta por Viktor Frankl é um passo importante para a inserção da Logoterapia no processo.

Na semana seguinte os participantes são convidados à presença na tarde de preenchimento dos questionários, que são importantes na avaliação em cada especialidade. A equipe de Psicologia promove um espaço de escuta inicial

orientada por um questionário sociodemográfico, um espaço relacionado ao histórico tabagístico, o teste *Fagerström Tolerance of Nicotine Dependence* – FTND (Fagerström, 1978) validada no Brasil (CARMO; PUEYO, 2002, *apud* MENESES-GAYA; LOUREIRO; CRIPPA, 2009), utilizada na verificação do nível de dependência à nicotina, e um espaço de perguntas abertas. Porém, a maior importância desde contato é o encontro com o sujeito tabagista e promover um espaço inicial de escuta para observação dos investimentos ofertados a participação no programa.

Assim, após essas etapas iniciais, os espaços dos Grupos de Apoio Psicológico. As sessões em grupo, são um convite a um espaço de auto-exploração aos seus participantes, tendo duração aproximada de quarenta minutos, ocorrendo em caráter semanal e conduzida por dois estagiários do curso de Psicologia.

Com relação aos conteúdos trabalhados aos três meses de tratamento, tem-se a abordagem dos sentimentos, pensamentos e comportamentos dos fumantes, as expectativas e limitações quanto ao processo, às crises de abstinência, os ônus e bônus na cessação do tabaco, as razões importantes para não retornar ao hábito, a influência social dentre outros aspectos relacionados ao hábito tabagista que se pretende que seja encerrado.

A cada encontro é reforçada a questão do sigilo entre os participantes através da frase “Quem você vê aqui, o que você ouve aqui, deixe que fique aqui!” e os contratos firmados para a efetivação do grupo (horário, dias, dentre outros). Também são utilizados, como recursos complementares, as atividades lúdicas e técnicas diversas, tais como contos, o Psicodrama de Jacob Levy Moreno (1892–1974), atividades operativas, dentre outros; todos, aspectos que tragam maior espaço de autocompreensão em busca do autodistanciamento de seus participantes.

Este autodistanciamento é descrito por Martinez (2009) como a capacidade especificamente humana de tomar distância de si mesmo, de monitorar e controlar os próprios processos emotivos.

O desafio do trabalho em grupo, na logoterapia, é o de ampliar as atividades transformando o Diálogo Socrático em um multidialogo, e assim como afirma Fabry (1990) reafirmando uma logoterapia baseada na confiança entre o terapeuta e o paciente; e esta confiança se estende a todos os membros do grupo. Pretendendo-

se também a execução de atividades ocupacionais para fortalecimento do vínculo entre os participantes.

O trabalho com a dependência é ponto chave no processo, principalmente no período de abstinência, onde o grupo se encontra fragilizado e compartilhar angústias e sentimentos na tentativa de busca de soluções.

A busca pela autoprojeção faz parte da existência humana olhar para fora de si, olhar para o outro, ou para um trabalho a ser realizado no mundo (FRANKL, 1989b, *apud*, SILVEIRA, 2008); sendo assim a construção mais autêntica e significativa da sua existência na psicoterapia existencial. Dessa forma, essa procura de forma grupal estabelece entre os membros o estabelecimento de um vínculo que inclui diversas buscas em um objetivo comum.

Um fator presente nos compartilhamentos grupais é a importância da existência de um “para quê” parar de fumar, associando-se as categorias de valores propostas por Frankl na Logoterapia e que movem os participantes em suas tentativas; como o descreve “O homem elabora a matéria com o destino lhe brinda: umas vezes criando e outras vezes vivendo ou padecendo, se esforça por desbastar sua vida o mais possível para convertê-la em valores de criação, vivência, ou atitude” (FRANKL, *apud*, XAUSA, 2003, p. 176).

A liberdade, um dos temas desenvolvidos pelos existencialistas, é também um dos principais temas de que se ocupa o pensamento de Frankl. Para ele, o homem é um ser livre capaz de fazer escolhas conscientes diante das mais diversas situações que enfrenta cotidianamente e não um ser impulsionado, determinado ou condicionado.

É na liberdade que se expressa o que há de mais humano no homem. Frankl acredita enfaticamente que o homem é livre para tomar posições e escolher seu destino diante de qualquer situação. Alia-se também ao sentido de responsabilidade. Para ele “o homem não é subjugado pelas condições diante das quais se encontra. Ao contrário, são elas que estão submetidas às suas decisões. De maneira consciente ou sem se aperceber, ele decide se enfrentará ou se cederá a ela, se vai deixar-se ou não condicionar-se inteiramente por ela” (Frankl, 1989).

Como afirma a Associação Peruana de Análise Existencial e Logoterapia (APAEL, online) o trabalho em grupo a partir de Logoterapia é baseado em um verdadeiro encontro existencial que promove a auto-transcendência e é aberto aos logos. Neste sentido, um grupo não é exclusivamente ou mesmo catarse e auto-

absorção de emoções e problemas, a Logoterapia em Grupo é um encontro real que vai além da hipereflexão de problemas e questões emocionais, abordando a questão do significado da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da experiência com atuação da Logoterapia no Programa Multidisciplinar de Combate ao Tabagismo foi percebido que a abordagem tem grande eficácia no contexto do abandono do tabaco. O diálogo socrático na atividade em grupo torna-se um fator diferencial com outras formas de psicoterapia. O mundo de possibilidades trabalhado na Logoterapia constitui uma relação íntima no encontro com as escolhas dos participantes.

A liberdade de decisão, neste caso, a busca pela cessação de algo que faça parte do contexto de vida de cada um, para Frankl (1989), implica ainda no que ele denomina de autotranscendência, que é capacidade do homem em estabelecer um distanciamento de si próprio, indo para além de si mesmo na busca de sentido. Isto se refere a uma habilidade para pôr-se em relação ou estar voltado para algo ou alguém diferente de si.

Trabalhando ativamente o sentido a partir do interior, das experiências pessoais, do seu valor, de sua coragem e criatividade, na procura de forma independente, ao significado próprio de sua existência; o encontro com as situações do outro os participantes se distanciam da situação de sujeito tabagista para o encontro de possibilidades partilhadas que encontram seus lares em cada vontade de sentido.

O grupo que se auto-organiza e opera suas necessidades e formas de superação encontram na Logoterapia de Frankl um aporte no processo de mudança de hábitos e do “para quê” a atitude de cessação é necessária. As técnicas utilizadas ganham o lugar de grande valia no que concerne à dinâmica grupal, seu contexto e forma de interpretação aliados a Psicoterapia do Sentido mostram que a grupoterapia à luz da logoterapia é um rico espaço de troca e eficácia na busca da cura.

Por fim, a maior eficácia do trabalho multidisciplinar que traz ganhos consideráveis no contexto da saúde, sendo um desafio para a atuação da psicologia e que se torna um espaço potencializador para a atenção ao sujeito que sofre.

REFERÊNCIAS

APAEL – Associação Peruana de Análise Existencial e Logoterapia. Disponível em www.logoterapiaperu.org. Acesso em setembro de 2013.

BASTOS, Alice Beatriz B. Izique. **A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Riviére e Henri Wallon**. Psicólogo Informação. Ensino Metodista de Ensino Superior. Ano 14. 2010.

BRASIL – Ministério da Saúde / Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Tabagismo um grave problema de saúde pública**. 2007.

BRASIL - Ministério da Saúde / Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na Rede SUS**. 2004.

BRASIL - Ministério da Saúde / Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Por Um Mundo Livre de Tabaco - Ação Global para Controle do Tabaco: 1o Tratado Internacional de Saúde Pública – 2a edição**. 2003c.

BRASIL - Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde /Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília – 2012.

CALHEIROS, Paulo Renato Vitória; OLIVEIRA, Margareth da Silva e ANDRETTA, Ilana. **Comorbidades psiquiátricas no tabagismo**. *Aletheia* [online]. 2006, n.23, pp. 65-74. ISSN 1413-0394.

CAVALCANTE, Tânia Maria. **O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios**. Rev. psiquiatr. clín. [online]. 2005, vol.32, n.5, pp. 283-300. ISSN 0101-6083. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832005000500006>.

CEBRID. Disponível em www.cebrid.epm.br/index.php. Acesso em Setembro, 2013.

DAUDT, Alexander Welaussen. **Aspectos epidemiológicos do tabagismo**. Tabagismo: dos fundamentos ao tratamento; Eds Focchi, Guilherme R.A; et al. São Paulo: Lemos Editorial, 2006.

DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais. 4ª ed. rev. Porto Alegre, Artmed, 2002.

FRANKL, Viktor Emil. **Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo.** Aparecida - SP: Editora Santuário, 1989.

LEITE, Marcos da Costa. **Aspectos históricos do tabaco (e seus subprodutos).** Tabagismo: dos fundamentos ao tratamento; Eds Focchi, Guilherme R.A; et al. São Paulo: Lemos Editorial, 2006.

MARTÍNEZ, Efren. **El diálogo socrático en la terapia centrada en el sentido.** Bogotá: Ediciones Colectivo Aquí y Ahora, pp. 139. 2009.

MARTINS, Scheila de Lima. **Mudanças ocorridas na vida dos participantes do grupo de apoio ao tabagista.** Diretoria de pós-graduação da universidade extremo sul catarinense. 2010.

MENESES-GAYA I.C et al. **As propriedades psicométricas do Teste deFagerström para Dependência de Nicotina.** J Bras Pneumol. 35(1):73-82, 2009.

MOREIRA, Leila B.; et al. **Prevalência do tabagismo e fatores associados em área metropolitana na região sul do Brasil.** Ver Saúde Pública, 29 (I): 46, 51. 1995.

SILVEIRA, Daniel Rocha and MAHFOUD, Miguel. **Contribuições de Viktor Emil Frankl ao conceito de resiliência.** *Estud. psicol. (Campinas)* [online]. 2008, vol.25, n.4, pp. 567-576. ISSN 0103-166X.

TEIXEIRA, José A. Carvalho. **Introdução à psicoterapia existencial.** Análise Psicológica [online] (2006), 3 (XXIV): 289-309.

XAUSA, Izar Aparecida de Moraes. **O sentido dos sonhos na psicoterapia em Viktor Frankl.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

ZANINI, Márcia Helena & CABRA, Rita Regina Fabri. **Psicoterapia de grupo na esquizofrenia.** "O Desafio da Esquizofrenia", editores: Itiro Shirakawa, Ana Cristina Chaves & Jair J.Mari. São Paulo, SP. Lemos Editorial, 1998.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos básicos das grupoterapias.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul Editora, 2000. 2a edição, 243 p.