



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES
CENTRO DE EDUCAÇÃO

ELLISON DIAS COSTA

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: UMA CONTRIBUIÇÃO NA
BUSCA DE SENTIDO DE VIDA PARA AS PESSOAS IDOSAS

João Pessoa – Paraíba

2018

ELLISON DIAS COSTA

**TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: UMA CONTRIBUIÇÃO NA
BUSCA DE SENTIDO DE VIDA PARA AS PESSOAS IDOSAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de licenciado em Ciências das Religiões, sob a orientação do Prof. Dr. Thiago A. Avellar de Aquino.

João Pessoa – Paraíba

2018

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

C837t Costa, Ellison Dias.

Terapia comunitária integrativa: uma contribuição na
busca de sentido de vida para as pessoas idosas /
Ellison Dias Costa. - João Pessoa, 2018.
66 f.

Orientação: Thiago Antonio Avellar de Aquino.
TCC (Graduação em Ciências das Religiões) -
UFPB/CE.

1. Envelhecimento humano. 2. Sentido de vida. 3.
Terapia comunitária integrativa. I. Aquino, Thiago
Antonio Avellar de. II. Título.

UFPB/CE/BS

CDU 2(043.2)

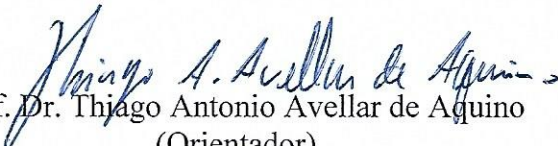


UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES
CENTRO DE EDUCAÇÃO

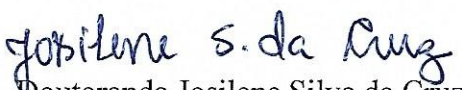
ELLISON DIAS COSTA

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: UMA CONTRIBUIÇÃO NA
BUSCA DE SENTIDO DE VIDA PARA AS PESSOAS IDOSAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora constituída pelos
seguintes professores:


Prof. Dr. Thiago Antonio Avellar de Aquino
(Orientador)


Prof.^a Dr.^a Ana Paula R. Cavalcanti
(Examinadora)


Doutoranda Josilene Silva da Cruz
(Examinadora)

João Pessoa, Junho de 2018.

A coordenadora/terapeuta comunitária e, por meio dela
ao grupo da TCI da comunidade São Francisco.

AGRADECIMENTOS

Um agradecimento para lembrar sempre!

A Deus, Presença Concretíssima, luz que guia os meus passos na existência terrena, alicerce da minha vida e fonte de água que aplaca a minha sede.

A meu orientador, Prof. Dr. Thiago Antonio Avellar de Aquino, pela disponibilidade, paciência e orientação nessa construção acadêmica.

A coordenadora/terapeuta comunitária, aos participantes da pesquisa e ao grupo como um todo da Terapia Comunitária Integrativa, pelo acolhimento, ajuda, abertura e contribuição para realização desse trabalho. Gratidão, sempre!

A Profª Drª Ana Paula R. Cavalcanti, pelo carinho, amorosidade e olhar humano no apontamento de construção desse estudo.

A Doutoranda Josilene Silva da Cruz, parceira dessa empreitada, dando suporte significativo no desenvolvimento e aprimoramento dessa pesquisa. Gratidão!

Aos professores e professoras do Curso de Ciências das Religiões, meu reconhecimento por terem ampliado minha visão sobre a religião.

A minha mãe Efigênia, mãe sempre presente, exemplo de cuidado e grande incentivadora no caminho da educação. Principal responsável pelas minhas conquistas.

A meu pai, Edwighton, principal referência ética, honradez e bondade. Sempre ensinando a assumir com responsabilidade os projetos de vida.

“Simples, mas profundo, preciso. É nos relacionamentos que nos transformamos. Somos transformados a partir dos encontros, desde que estejamos abertos e livres para sermos impactados pela ideia e sentimento do outro”.

(Roberto Crema, 2017)

RESUMO

Esse estudo investigou a contribuição da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) na busca de sentido de vida para as pessoas idosas. Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa. A observação direta e o questionário foram utilizados como instrumentos para coleta de dados. Para análise dos dados, então, optou-se pelo uso do software Iramuteq, os critérios da análise de conteúdo e o referencial teórico-metodológico construído para esse fim, especialmente a teoria de Viktor Frankl e Adalberto Barreto. Participaram da pesquisa cinco pessoas idosas que integram o grupo da TCI da comunidade São Francisco. A riqueza dos dados indica que a realização pessoal, independente de qualquer idade é expressão de uma vida vivida com sentido. Os resultados da pesquisa também mostram a importância da TCI, na medida em que aponta para a possibilidade de abordagem preventiva no cuidado com a pessoa idosa e com os grupos. Ela carrega a crença de que a capacidade de cura está no movimento de autotranscendência destas pessoas ou grupos na busca de um sentido de vida. É possível depreender desse cenário que esse estudo alcançou os objetivos propostos quando evidenciou a partir das observações e das falas dos colaboradores, as mudanças produzidas em si a partir da contribuição da TCI, na maneira com que aprenderam a conduzir suas vidas com sentido. O processo de envelhecimento humano revela-se como uma questão nova e urgente nos dias atuais. Acreditar no potencial da pessoa idosa, é uma tarefa ainda a ser aprendida na sociedade contemporânea.

Palavras-chave: envelhecimento humano, sentido de vida.

ABSTRACT

This study investigated the contribution of integrative community therapy (TCI) in the search of life's meaning among elderly people. It's an exploratory research with a qualitative approach. Both direct observation and were used as instruments for data collection. To analyze data, we opted for the use of the Iramuteq software, the content analysis criteria and the methodological-theory referenced for this end, especially Viktor Frankl's and Adalberto Barreto's theories. Five TCI members from São Francisco community took part in the research. The abundance of data indicates that self-realization, regardless of age, is an expression of a meaningful life. The research results also reveal TCI relevance, insofar as it points to the possibility of a preventive approach both in elderly caring and community groups. TCI belief is that healing capacity lies in the self-transcending movement of these people or groups in the pursuit of life's meaning. From this scenario it is possible to infer that research objectives were achieved when it showed changes in the way the contributors conduct their lives with meaning thanks to TCI. The aging process reveals itself as a new and urgent question nowadays. Trust in elderly people potential is a yet to be done task in contemporary society.

Keywords: human aging, life meaning.

LISTA DE SIGLAS

CHD - Classificação Hierárquica Descendente

CNS - Conselho Nacional de Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNH - Política Nacional de Humanização

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

SUS - Sistema Único de Saúde

TCI - Terapia Comunitária Integrativa

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFCE - Universidade Federal do Ceará

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Alguns dados pessoais dos participantes da pesquisa

Quadro 2. Árvore de Similitude 1

Quadro 3. Árvore de Similitude 2

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 MARCO TEÓRICO	16
2.1 TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA – TCI	16
2.1.1 Pensamento sistêmico	19
2.1.2 Teoria da comunicação humana	20
2.1.3 Antropologia cultural	21
2.1.4 Resiliência	22
2.1.5 Pedagogia de Paulo Freire	24
2.2 ENVELHECIMENTO HUMANO NA CONTEMPORANEIDADE	25
2.3 EM BUSCA DE SENTIDO DE VIDA PARA AS PESSOAS IDOSAS	28
3 MARCO METODOLÓGICO	34
3.1 TIPO DE PESQUISA	34
3.2 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	35
3.3 LOCUS DO ESTUDO	37
3.4 PARTICIPANTES	37
3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	38
3.6 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS	38
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
4.1 COMPARTILHANDO O OLHAR, A ESCUTA E OS SENTIDOS	41
4.2 CONTRIBUIÇÕES DA TCI NA BUSCA DE UM SENTIDO DE VIDA PARA AS PESSOAS IDOSAS	47
5 CONCLUSÃO	58
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICES	64

1 INTRODUÇÃO

As mudanças com as quais se defronta o mundo atual exigem de nós uma reflexão e uma ação mais ampla em relação à condição humana na contemporaneidade. Uma das grandes mudanças que vivemos é a transição demográfica. O prolongamento da vida é um fenômeno do mundo moderno. A ciência conseguiu aumentar, nos últimos anos, a capacidade de vida do ser humano, e a sociedade moderna, despreparada para acolher essa faixa etária, tem provocado a marginalização da pessoa idosa, reforçada pela não participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais e espirituais. A crise generalizada que afeta a humanidade se revela pela falta de cuidado com que se tratam realidades importantes da vida, como no caso a das pessoas idosas. Compreender esse processo natural da vida e romper com a percepção equivocada de que o envelhecimento humano está intimamente e obrigatoriamente ligado à tristeza e à doença é um ato emergente e necessário.

A literatura nas áreas da educação, psicologia e saúde, até o presente momento, muito se ocupou das fases do desenvolvimento infantil, jovem e adulto. Contudo, falar sobre o processo de envelhecimento humano, somente nas últimas décadas começou a receber um olhar mais específico dos pesquisadores. Neste cenário, a vida das pessoas idosas, no conjunto de suas possibilidades e limitações, ainda é um campo com muitas questões a serem exploradas.

Na condição de estudante do curso de Ciências das Religiões e membro do grupo Kairós – Nós também somos igreja, sinto-me instigado a investigar a contribuição da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) na busca de sentido de vida para as pessoas idosas. A disciplina de Espiritualidade e Saúde relativa ao curso, e o Kairós enquanto um grupo de estudo sobre Educação e Espiritualidade coordenado pelo professor Alder Júlio no CE/UFPB, possibilitaram uma maior aproximação com o tema, influenciando diretamente para a escolha do meu objeto de estudo.

Tanto a disciplina como o Kairós trouxe/traz a tona questões emergentes relacionadas diretamente à vida das pessoas na atualidade. Entre tantas, encontra-se as pessoas idosas e as terapias a elas destinadas com vistas à promoção da saúde e a busca de um sentido para essa fase da vida. Mesmo nos dias atuais, o envelhecimento humano aparece associado a doenças, perdas, problemas, e é na maioria das vezes entendido como peso e estorvo para a família e a sociedade. As associações negativas relacionadas

a esse segmento atravessam os séculos e, ainda hoje, mesmo com o avanço das ciências ainda é tratado como uma etapa da vida caracterizada pela decadência física e ausência de papéis sociais.

Ao mesmo tempo em que a sociedade potencializa a longevidade, ela nega às pessoas idosas o seu valor e sua importância social. Vive-se em uma sociedade de consumo na qual apenas o novo pode ser valorizado, caso contrário, não existe produção e acumulação de capital. Nesta dura realidade, o idoso passa a ser ultrapassado e descartado (PACHECO, 2005).

O *status* reduzido das pessoas idosas é também devido à ênfase contemporânea na juventude, beleza, autonomia, independência e na habilidade de ser produtivo ou reprodutivo. Assim, ser idoso assume uma conotação negativa, remetendo à perda de atributos tão valorizados pelo meio social (NERI, 2001).

Embora o envelhecimento humano seja nada além do que um construto social, o preconceito continua florescendo. Na base da rejeição, da indiferença, da desvalorização, do desrespeito da própria família e da sociedade muitas pessoas idosas sentem-se impotentes, incapacitadas e infelizes. O tédio e a apatia tomam conta de suas vidas e com isso perdem a vontade de sentido para continuar vivendo.

Diante desse cenário e tendo em vista os estudos e relatos sobre sua contribuição, sua eficácia e seu apoio no enfrentamento das dificuldades do indivíduo em seu dia a dia, a TCI mostra-se importante para o bem-estar do indivíduo consigo e uma melhor integração e relação com os outros, assim como para a melhora da autoestima por meio do processo de resiliência e empoderamento da autodeterminação, da autonomia e da obtenção de habilidades, compreensão e consciência sobre os aspectos que envolvem o processo de envelhecimento humano.

A TCI aborda holisticamente o indivíduo, ajudando-o em sua inserção social e em seu fortalecimento pessoal. Surgiu no Brasil a partir da década de 1990. Foi criada pelo médico psiquiatra e professor Adalberto de Paula Barreto, em Fortaleza/CE. Nasce como proposta acadêmica (promoção da saúde) a partir de um projeto de extensão na Universidade Federal do Ceará (UFCE). Seu objetivo era/é constituir um recurso do processo saúde-doença para pessoas em situação de sofrimento (BARRETO, 2010).

A TCI tornou-se política pública de saúde, em nível federal, a partir de 2008, quando passou a integrar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

Então, pergunta-se: Quais são as contribuições da TCI na busca de sentido de vida para as pessoas idosas?

Para tanto, buscamos percorrer os seguintes objetivos:

Geral

- Investigar a contribuição da TCI na busca de sentido de vida para as pessoas idosas.

Específicos

- Identificar as possibilidades de contribuição da TCI na busca de sentido de vida para as pessoas idosas;
- Contribuir para o debate sobre as contribuições da TCI na busca de sentido de vida para as pessoas idosas.

Com a finalidade de fundamentar esta monografia, este trabalho foi composto desta Introdução e de mais quatro capítulos.

O primeiro capítulo apresenta o marco teórico, inicialmente falando sobre a TCI, em seguida apresentando algumas ideias sobre o envelhecimento humano, depois tecendo um ensaio sobre a busca de sentido de vida para as pessoas idosas.

O segundo capítulo trata da metodologia adotada na pesquisa, incluindo a caracterização, os sujeitos da pesquisa, os instrumentos de coleta de dados e as estratégias para análise dos dados.

O terceiro capítulo aborda os resultados e as discussões provenientes da análise dos dados coletados.

O quarto e último capítulo, à guisa de conclusão, expõe as considerações finais.

Por fim, são apresentadas as referências bibliográficas e os apêndices.

Obviamente, este trabalho não esgota as análises sobre o tema, caracterizando-se mais como instrumento de problematização sobre a compreensão do processo de envelhecimento humano e o desafio da busca de um sentido para essa fase da vida. Objetiva, enfim, contribuir para o debate sobre tais questões, altamente necessárias e emergentes na contemporaneidade.

2 MARCO TEÓRICO

Neste trabalho tomamos como base o estudo de alguns teóricos que abordam o tema, preocupando-se com o envelhecimento humano, bem como as contribuições da TCI na busca de sentido de vida para as pessoas idosas. (Aquino, 2013; Barreto, 2010; Frankl, 2008, 2011; Neri, 2001; Pacheco, 2005;) entre tantos outros.

Assim sendo, buscamos organizar esse marco teórico em três pontos. Inicialmente falando sobre a TCI, em seguida apresentando algumas ideias sobre o envelhecimento humano, depois tecendo um ensaio sobre a busca de sentido de vida para as pessoas idosas.

2.1 TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA – TCI

A inserção da TCI no Sistema Único de Saúde (SUS) responde várias demandas. Responde as demandas expressas na Política Nacional de Atenção Básica, entre elas: a implementação das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) através do acolhimento, da realização da escuta qualificada das necessidades dos usuários e do estabelecimento do vínculo (Brasil, 2008, 2006a). Responde, também, aos interesses da Política Nacional de Promoção da Saúde, que tem como uma de suas diretrizes fortalecer a participação social, entendendo-a como fundamental na consecução de resultados de promoção da saúde, em especial, a equidade e o empoderamento individual e comunitário, privilegiando as práticas de saúde sensíveis à realidade do Brasil (BRASIL, 2006b). Responde ainda as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) expressas no Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde quanto ao entendimento sobre saúde – “saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social e não só a mera ausência de doença” (OMS, 2015, p. 26).

É importante destacar que existem diversas abordagens do conceito de saúde na atualidade, porém o conceito de saúde adotado pela OMS em 1948 é o mais divulgado. Traz em si uma visão holística do ser humano, quando relaciona as várias dimensões físicas, mentais e sociais que ligam a pessoa ao meio. Neste sentido, têm sido realizadas diversas tentativas de construção de um conceito mais dinâmico, entendendo a saúde como uma construção permanente de cada indivíduo e de cada comunidade, através do desenvolvimento das suas potencialidades (BRASIL, 2002).

Atualmente, no âmbito das ciências sociais e da saúde, parece ser consensual o entendimento da saúde, numa visão multidimensional, que não só inclui o bem-estar físico, manifestado por uma percepção positiva do corpo, ausência de sinais e sintomas de doença, mas também o bem estar psicológico, onde se inclui, entre outras, a alegria, a felicidade e a satisfação com a vida, o desempenho, a autorrealização e a capacidade de investir na vida (BUSS, 2003).

De acordo com a orientação salutogênica teorizada pelo sociólogo e médico Aaron Antonovsky, existem fatores individuais e coletivos que favorecem a saúde e o bem-estar, designando-os por fatores salutogênicos. A orientação salutogênica como fundamento para a promoção da saúde, dirige os esforços de investigação e ação a todas as pessoas, seja qual for o contínuo onde se encontrem, tem como objetivo a potenciação dos fatores salutogênicos. Assim, o conceito de promoção da saúde decorrente da Conferência de Ottawa em 1986 torna-se mais claro. É um processo que tem como objetivo o desenvolvimento das pessoas, aumentando os seus fatores protetores (recursos gerais de resistência), através de um forte sentido de coerência, que lhes dá a capacidade de ler a realidade, de encontrar recursos e de se envolverem na resolução dos problemas, o que leva a responsabilização pela sua saúde, pela saúde de suas famílias e de toda a comunidade de que fazem parte (BRASIL, 2002).

O termo salutogênese criado por Antonovsky, “tem origem no latim *salus* – invencibilidade, bem-estar, felicidade, saúde e no grego *genesis* – origens” (Cunha, 2010, p. 578). Surge por contraposição ao termo patogênese, que tem dominado a orientação médica tradicional (modelo biomédico). A patogênese é descrita como a gênese da patologia, tem como visão central a causa da doença, focalizando-se na doença e na sua prevenção. A salutogênese faz o enfoque contrário. Ela não pergunta por que motivo a pessoa adoece e como vai tratar a doença, como a patogênese. Ela pergunta como deve fazer para se manter sadio e em equilíbrio mesmo diante dos embates da existência, sem fugir dos desafios destes. Não se trata de uma procura pela felicidade inconsciente, mas por uma harmonia consciente diante dos desafios da vida (MORAES, 2006).

É nessa perspectiva que a TCI constitui-se enquanto uma técnica de trabalho com grupos para prevenção e promoção da saúde. Trata-se de uma prática de efeito terapêutico que se propõe a acolher o sofrimento dos sujeitos por meio da constituição de espaços de troca, palavra e vínculo. Nesse espaço de intervenção, o foco é o sofrimento e não a doença. Acredita-se que as soluções possam vir do coletivo, nas

identificações com o outro e no respeito às diferenças. A partir do relato, da escuta atenta e da expressão dos conteúdos emocionais, os sofrimentos podem ser ressignificados (Barreto, 2010). Seu objetivo é a promoção da saúde através da construção de vínculos solidários, valorização das experiências de vida dos participantes, do resgate da identidade, da restauração da autoestima e ampliação da percepção dos problemas e possibilidades de resolução a partir das competências locais.

A TCI é uma prática integrativa porque valoriza a diversidade das culturas, do saber fazer e das competências individuais e coletivas, lutando contra o isolamento, a fragmentação e a exclusão. Cada pessoa tem um saber que foi produzido pela sua própria experiência de vida. Quem é descendente de africano, tem o saber dos pretos-velhos, quem é descendente dos índios tem a sabedoria das ervas, das garrafadas, dos chás. Quem tem 60 anos tem um saber produzido pela experiência dos anos vividos (BARRETO & LAZARTE, 2013, p. 25).

A TCI é vista como um espaço de promoção de encontros interpessoais e intercomunitários que buscam apreciar os relatos de história de vida dos participantes, assim como ajudá-los no resgate e na construção da autonomia e da confiança em si, além de compreender seus problemas e solucioná-los. A TCI pode ser aplicada em qualquer espaço comunitário, entre pessoas de qualquer condição socioeconômica, e deve ser oferecida por indivíduos devidamente preparados, porém, não é obrigatória uma formação acadêmica (FUKUI, 2003).

O método da TCI é prático, barato e acessível, principalmente para as pessoas desprovidas de recursos financeiros que não tem como pagar um tratamento psicoterapêutico. Auxiliando a população na prevenção de doenças, utilizando como principal ferramenta: a fala.

A TCI ajuda a conhecer e lidar com as próprias emoções, diante de um sofrimento gerado por um fator externo, por exemplo, a perda de um ente querido. Auxiliando na superação da dor, evitando posteriormente complicações de saúde, justamente por não saber lidar com os sentimentos reprimidos. Já que algumas doenças surgem por motivo de estresse ou ansiedade, favorecendo o aparecimento de um mal-estar físico ou mental. O fato de somatizar as dores emocionais não expressas, faz com que o corpo comunique de outras formas, por exemplo, por meio de doenças psicossomáticas.

A TCI é um espaço de acolhimento do sofrimento, onde as pessoas se encontram e se sentam lado a lado, formando uma roda, para partilhar inquietações, problemas ou situações difíceis, tanto quanto alegrias, vitórias

ou histórias de superação. Na Terapia Comunitária Integrativa aprende-se a partir da escuta das histórias de vida dos participantes valorizando o saber de cada um, adquirido pela própria experiência. Valoriza-se a competência de cada pessoa, no contexto grupal, uma vez que se entende que todos são corresponsáveis na busca de soluções e na superação dos desafios cotidianos (BARRETO & LAZARTE, 2013, p. 25).

A TCI trabalha a partir de cinco eixos teóricos: o pensamento sistêmico; a teoria da comunicação humana; as bases da antropologia cultural (identidade); a resiliência (a carência gera competência) e a pedagogia de Paulo Freire.

2.1.1 Pensamento sistêmico

A palavra sistema é de origem grega, e “é derivada de *synistanai*, *syn* – junto mais *histanai* – fazer funcionar. *Synistanai*, portanto, tem o significado de fazer funcionar junto. A partir da palavra *synistanai*, surgiu *systema* que significa reunião de várias partes diferentes” (CUNHA, 2010, p. 600).

Um sistema é um todo integrado cujas propriedades essenciais surgem das relações entre as partes que o compõem, e pensamento sistêmico trata-se da compreensão de um fato em um contexto de algo maior. Entende-se que colocar as coisas sistematicamente significa, literalmente, organizar dentro de um contexto, estabelecendo, assim, a natureza de suas relações (CAPRA, 2006).

Conforme Vasconcellos (2010), o entendimento sistêmico requer uma compreensão dentro de um contexto, de forma a estabelecer a natureza das relações. A principal característica da organização dos organismos vivos é a natureza hierárquica, ou seja, a tendência para formar estruturas multiniveladas de sistemas dentro de sistemas. Cada um dos sistemas forma um todo com relação as suas partes e também é parte de um todo.

É muito importante saber que o sistema não se resume à soma das partes. Para se compreender um sistema, não basta conhecer as partes isoladamente. A sociedade brasileira não é a soma de suas favelas, bairros de periferia, vilas rurais, bairros chiques. O bairro não é a soma da escola, da creche, da associação, da igreja, da fábrica. [...] No sistema, tanto a parte faz parte do todo, como o todo faz parte de cada parte, ou melhor, o todo está presente nas partes. Parece até um jogo de palavras, mas não é. O que define um sistema é a relação das partes com o todo e do todo com as partes, por isto, dizemos que um sistema é mais do que a soma das partes (BARRETO, 2010, p. 185-186).

Para Morin (2002), o sistema é uma unidade global organizada em uma ideia de inter-relações entre elementos, ações e indivíduos. O pensamento sistêmico busca

entender como os elementos de um sistema se realimentam, permitindo a compreensão das relações causa-efeito nas ciências sociais. O uso da teoria do pensamento sistêmico também permite entender e esclarecer mudanças e evoluções de comportamentos humanos, identificando quais elementos do sistema contribuíram, ou têm o poder de contribuir, para eventos específicos.

Boing, Crepaldi e Moré (2009) abordam os benefícios da adoção da epistemologia sistêmica pelos profissionais da saúde, pois a compreensão da complexidade do processo saúde-doença leva-os a reconhecer a necessidade da atuação interdisciplinar para a construção efetiva de atenção integral à saúde, em conformidade com os princípios fundamentais do SUS. De acordo com as autoras, o pensamento sistêmico pode funcionar como uma base para o profissional refletir, flexibilizar, e contextualizar suas práticas, possibilitando que as mesmas respondam de forma eficiente às demandas da atenção básica. Nesse sentido, pensar sistematicamente transcende a atuação profissional, enriquece e amplia a visão e a atuação como cidadãos, o que possibilita a reflexão e o diálogo em torno dos problemas sociais e comunitários de modo mais abrangente e contextualizado.

Na Terapia Comunitária Integrativa, a aplicação da abordagem sistêmica implica em reconhecer que todo ato de uma pessoa, a vida dessa mesma pessoa, seus valores, atitudes, formas de agir, está inserido numa matriz. Essa matriz é o contexto que dá sentido a esse ato, a essa pessoa, ou a alguma das suas atitudes ou comportamentos. Implica em deixar de julgar separadamente, aprendendo a ver as coisas num conjunto, no seu contexto, fora do qual não fazem sentido (BARRETO & LAZARTE, 2013, p. 37).

A abordagem sistêmica possibilita entender a pessoa na sua relação com a família, com a sociedade, com seus valores e crenças, colaborando para a compreensão e transformação do indivíduo (BARRETO, 2010).

2.1.2 Teoria da comunicação humana

A palavra “comunicação vem do latim *communicare*, que significa tornar comum, compartilhar, trocar opiniões, associar, conferenciar” (CUNHA, 2010, p. 167). O ato de comunicar implica em trocar mensagens, que por sua vez envolve a emissão e recebimento de informações. Comunicação é a provocação de significados comuns entre comunicador e intérprete utilizando signos e símbolos (SILVA, 1996).

A teoria da comunicação humana, na sua origem, engloba três dimensões: a sintaxe, a semântica e a pragmática. A sintaxe se refere à transmissão da informação: a

semântica está relacionada ao significado de símbolos; e a pragmática diz respeito aos aspectos comportamentais da comunicação. A teoria também apresenta o conceito de metacomunicação (comunicação sobre a comunicação) e o uso de mensagens congruentes ou incongruentes (OSÓRIO, 2002).

Segundo Watzlawick, Beavin e Jackson (1973), invariavelmente as pessoas enviam e recebem uma diversidade de mensagens, sejam elas pelos canais verbais ou não verbais, e as mesmas necessariamente modificam ou afetam umas às outras. Quando duas pessoas interagem constantemente, reforçam e estimulam o que está sendo dito ou feito, de tal forma que o padrão de comunicação entre os participantes define o relacionamento entre eles. Percebe-se, assim, que a importância das mensagens não está vinculada somente à questão de comunicar algo, mas também, e especialmente, à influência que ela exerce no comportamento e nas atitudes das pessoas em interação.

Toda a conduta humana é transmissora de mensagens, inclusive quando nos propomos a não comunicar, estamos dizendo algo: você não existe, você não me importa, você não é de nada. Bem dizem que o contrário do amor não é o ódio, mas a denegação. Na Terapia Comunitária Integrativa, aprendemos que uma pessoa deixa de ter sentido ou passa a ser ignorada deliberadamente, quando ela é denegada e isto acarreta consequências para a sua autoestima, para a noção de si, para o seu modo de ser e se comportar no mundo (BARRETO & LAZARTE, 2013, p. 30).

Para Silva (1996) as finalidades básicas da comunicação são entender o mundo, relacionar-se com os outros e transformar a si mesmo e a realidade. A comunicação é antes de mais nada um ato criativo. Não existe apenas um agente emissor e um receptor, mas uma troca entre as pessoas, formando um sistema de interação e reação, ou seja, um processo recíproco, que provoca a curto ou longo prazo, mudanças na forma de sentir, pensar e atuar dos envolvidos. Logo, “o empoderamento das pessoas e das comunidades depende em boa medida da codificação e re-decodificação de mensagens recebidas e emitidas” (BARRETO & LAZARTE, 2013, p. 31).

2.1.3 Antropologia cultural

O termo “*anthropos* deriva do grego e significa estudo do homem ou ciência do homem” (CUNHA, 2010, p. 46). Na antropologia o que interessa é o ser humano em sua continuidade e pluralidade da forma, a existência humana, a culturalidade e biogenética, tanto passada como também presente, extraindo não o específico, mas o todo (MELLO, 2002).

Para Mello (2002) a grande razão da antropologia está na soma de ideias organizadas e condicionadas formando padrões comportamentais habituais que passaram a ser seguidos pelos demais do grupo de forma acentuada ou não, assim formando o conceito de cultura em qualquer sociedade.

Marilena Chauí (1995, p. 81), chama a atenção para a necessidade de alargar o conceito de cultura, tomando-o no sentido de invenção coletiva de símbolos, valores, ideias e comportamentos, “de modo a afirmar que todos os indivíduos e grupos são seres sujeitos culturais”. Valoriza-se o patrimônio cultural imaterial – os modos de fazer, a tradição oral, a organização social de cada comunidade, os costumes, as crenças e as manifestações da cultura popular que remontam ao mito formador de cada grupo.

Na Terapia Comunitária Integrativa, a pessoa é levada a se tornar terapeuta de si mesma. Isto envolve, entre outras coisas, um reencontro profundo com suas raízes, a sua identidade, a sua origem, o seu pertencimento. A Terapia Comunitária Integrativa promove um reencontro da pessoa consigo mesma, através de um processo de auto-reconhecimento em que as falsas auto-imagens vão sendo descobertas e rechaçadas, substituídas pela imagem e auto-conceito positivos originários (BARRETO & LAZARTE, 2013, p. 30).

Assim, a antropologia, como ciência da modernidade, coloca seu aparato teórico construído no passado, com possibilidade de, no presente explicar e compreender os intensos movimentos provocados pela globalização: de um lado, os processos homogeneizantes da ordem social mundial e, de outro, contrariando tal tendência, a reivindicação das singularidades, apontando para a constituição da humanidade como uma e diversa (GUSMÃO, 2005).

A antropologia como ciência preocupa-se com a questão das diferenças e busca propor formas de intervenção sobre a realidade, papel a que se dirige qualquer conhecimento produzido a partir das relações entre as pessoas e o mundo social criado por elas (BARRETO, 2010).

2.1.4 Resiliência

Resiliência é um termo oriundo do latim “*resiliens*, particípio passado de *resilire* – ricochetear, pular de volta, de *re* – para trás, mais *salire* – pular” (CUNHA, 2010, p. 559).

O dicionário Aurélio define a palavra resiliência como, “propriedade pela qual a energia armazenada em um corpo deformado é devolvida quando cessa a tensão causadora duma deformação elástica. Resistência ao choque”. (Ferreira, 2009, p. 1743).

No dicionário Houaiss, já surge à definição no sentido figurado como, “capacidade de se recobrar facilmente ou se adaptar à má sorte ou às mudanças” (HOUAISS & VILLAR, 2008, p. 649).

Grotberg (2002, p. 20), define resiliência como a capacidade de transformar uma situação de dor em possibilidade de crescimento, ou “capacidade humana para enfrentar, sobrepor-se e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidade”.

Para Melillo & Odeja (2005, p.77), resiliência é a “capacidade de enfrentar a adversidade e sair fortalecido desta prova”. Ainda segundo os autores supracitados, a resiliência é um “processo dinâmico em que as influências do ambiente e do indivíduo interatuam em uma relação recíproca, que permite a pessoa se adaptar apesar da diversidade” (MELILLO & ODEJA, 2005, p. 25).

Do ponto de vista físico e mecânico, resiliência é a qualidade de resistência de um material ao choque, à tensão, à pressão que lhe permite voltar, sempre que é forçado ou violentado, à sua forma ou posição inicial, por exemplo, uma barra de ferro, um elástico, uma mola (TAVARES, 2001).

Na literatura das ciências sociais, Ruegg (1997, p. 9) diz que resiliência é “uma qualidade de resistência e perseverança da pessoa humana face às dificuldades que encontra”. E acrescenta: “Dado que esta qualidade marca o ser humano, não nos devemos admirar que ela se relacione com todos os aspectos a ele referentes”. Neste quadro, destaca diferentes sentidos da resiliência e, designadamente, no âmbito da mecânica e da física, da medicina, da psicologia e da sociologia indo ao ponto de fazer incidir a sua análise e reflexão sobre a espiritualidade humana como abertura à sobrevivência que emerge como uma das raízes mais profundas da aspiração do ser humano.

Na história da humanidade, os grandes resilientes foram justamente aqueles homens e mulheres que se propuseram mudar a sociedade e a cultura em que viviam, assumindo em si mesmos a tarefa de plasmar na sociedade seus próprios valores e ambições de transformação. O sujeito resiliente é um sujeito crítico de sua situação existencial (BARRETO, 2010).

Melillo & Odeja (2005, p. 61) apontam algumas características do sujeito resiliente, tais quais: “habilidade, adaptabilidade, baixa suscetibilidade, enfrentamento efetivo, capacidade, resistência à destruição, condutas vitais positivas, temperamento especial e habilidades cognitivas”. Para os autores, tais características são desenvolvidas

durante situações adversas e estressantes da vida, e que permitem ao indivíduo atravessá-las e superá-las. Na expressão de Barreto & Lazarte (2013, p. 39), “é a transformação da fraqueza em força, e cada ser humano é capaz de descobrir e descobre que isto ocorre na vida de cada pessoa”.

2.1.5 Pedagogia de Paulo Freire

A pedagogia de Paulo Freire não se restringe ao ensino escolar, nem muito menos ao treinamento profissional. Trata-se da formação da pessoa humana, considerada como ser inacabado, em permanente processo de autoformação. O fundamento antropológico de sua pedagogia é o ser humano como ser inacabado e de comunicação, e a sua vocação para ser mais. Por isso o amor e a esperança são uma necessidade ontológica. Mas a história é uma possibilidade que se realiza num cenário de politicidade, onde é impossível a neutralidade (BARRETO, 2010). Por isso, problematizar, na perspectiva freireana, é exercer análise crítica sobre a realidade das relações entre o ser humano e o mundo, o que de fato requer que os sujeitos se voltem dialogicamente, para a realidade mediatizadora, a fim de transformá-la, o que só é possível por meio do diálogo, desvelador da realidade.

A pedagogia de Paulo Freire é muito mais do que os procedimentos que costumam ser citados ao se referir a ela. Tal como a Terapia Comunitária Integrativa, o método Paulo Freire é uma forma de ver o mundo, de ler a realidade e a si mesmo, de agir significativamente em grupo e individualmente, a partir de valores e formas de perceber geradas num encontro mutante com a matriz sociocultural e histórica a que se pertence (BARRETO & LAZARTE, 2013, p. 30).

Essa atitude dialógica, conforme Paulo Freire (2001, p. 67), permite a reflexão crítica dos homens e das mulheres em suas relações com o mundo para sua libertação autêntica. “É práxis, que implica na ação e na reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo”. Portanto, nega o ser humano abstrato, desligado do mundo, assim como também nega o mundo como uma realidade ausente dos homens e das mulheres e considera que, somente na comunicação, tem sentido a vida humana.

O diálogo, em Paulo Freire, favorece o pensar crítico-problematizador das condições existenciais e implica uma práxis social na qual a ação e reflexão estão dialeticamente constituídas. A liberdade de homens e mulheres expressarem as suas ideias, o que pensam e por que pensam, junto com o outro, provoca a interação e a

partilha de diferentes concepções que impulsionam um pensar crítico-problematizador da realidade (FREIRE, 2001).

Esse movimento gera a necessidade de intervenção no nível das ações, visto que, na perspectiva freireana, a palavra verdadeira é práxis social comprometida com a ação transformadora. A partir da prática dialógica, o sujeito desenvolve suas potencialidades de comunicar, interagir, administrar e construir o seu conhecimento, melhorando sua capacidade de decisão, humanizando-se. Na prática do diálogo, os homens e as mulheres exercitam o respeito às posições do outro, ela é o caminho para a formação da personalidade democrática. Assim, “o diálogo libertador é uma comunicação democrática, que invalida a dominação e reduz a obscuridade, ao afirmar a liberdade dos participantes de refazer sua cultura” (FREIRE & SHOR, 2008, p. 123).

A pedagogia de Paulo Freire é revolucionária, é um resgate do sentido da utopia. E é exatamente sua dimensão ética que lhe confere intensa atualidade e distinguida importância. Por isso a permanência de sua obra e de seu pensamento, por isso, a atualidade de sua pedagogia.

2.2 ENVELHECIMENTO HUMANO NA CONTEMPORANEIDADE

Atualmente, percebe-se uma proliferação dos termos utilizados para se referir as pessoas que já viveram mais tempo, ou seja, que estão em processo de envelhecimento humano. Entre os termos mais comuns estão: terceira idade, melhor idade, adulto maduro, idoso, velho, meia-idade, maturidade, idade maior, e idade madura (NERI & FREIRE, 2000).

Segundo Ferreira (2009, p. 2043), a palavra velho, “significa muito idoso, homem velho, de época remota, antigo, gasto pelo tempo, experimentado, veterano, que há muito exerce uma profissão ou tem certa qualidade, desusado, antiquado, obsoleto”. Nesta breve definição, observa-se os vários sentidos negativos da palavra velho como algo já ultrapassado, descartado e fora de moda.

De acordo com Pacheco (2005), atitudes preconceituosas e estereótipos sociais estão também incorporados na linguagem e, provavelmente, levarão muitos anos para ocorrerem mudanças nesse sentido. Para o referido autor, o uso de inúmeros termos e expressões para se referir às pessoas mais velhas e à velhice revela a existência de preconceitos sociais por parte da sociedade. Ainda segundo o autor supracitado, a

palavra velho não significa decrepitude, desgaste, fora de moda, mas simplesmente se refere ao número de anos que a pessoa viveu.

Na realidade, existem diferentes formas de se definir e conceituar o envelhecimento humano. Uma delas é a definição preconizada pela OMS, que é baseada na idade cronológica, na qual a definição de idoso inicia aos 65 anos nos países desenvolvidos e aos 60 anos nos países em desenvolvimento. No Brasil, de acordo com o Estatuto do Idoso, as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos são reconhecidas como idosas (Brasil, 2003). Entretanto, alguns direitos como a gratuidade no transporte coletivo público urbano e semi-urbano só é concedida aos maiores de 65 anos.

Os valores culturais determinam muito como uma sociedade encara o processo de envelhecimento. Quando as sociedades atribuem visões estereotipadas sobre as pessoas idosas, elas têm menor probabilidade de oferecer tratamento digno e apropriado a essa faixa etária.

No Brasil, o processo de envelhecimento populacional representa um desafio e uma reflexão mais pragmática acerca do mesmo, como parte da existência humana, pois em um país de muitos contrastes como o nosso, o aumento na expectativa de vida tem se associado a um processo de envelhecimento precário e desqualificado. A situação de isolamento, marginalização e preconceito, na qual uma parcela significativa da população idosa se encontra. Caracteriza-se como uma violência social, moral, psicológica e física (PACHECO, 2005).

Vivemos uma cultura preconceituosa e segregatória com relação às pessoas idosas. A falta de espaço social é um dos motivos fundamentais de desvalorização da pessoa idosa e de seu não reconhecimento como ser capaz de colaborar na construção da sociedade e de se realizar como humano (NERI, 2001).

As concepções sobre envelhecimento humano e o tratamento dado às pessoas idosas nada mais são do que o resultado de uma construção social e temporal feita no seio de uma sociedade com valores e princípios próprios de cada época, de cada cultura e de cada povo.

Como o Brasil não é mais um país de jovens, mas sim um país que está envelhecendo, com mais de 15 milhões com 60 anos ou mais (OMS, 2015), estima-se, então, que a maior valorização da pessoa idosa possa se concretizar em um futuro próximo, no qual a tendência seria rever os estereótipos associados à velhice. A visão do envelhecimento como sinônimo de doenças e perdas evoluiria para a concepção de que esta fase do ciclo vital é um momento propício para novas conquistas e para a

continuidade do desenvolvimento social, cognitivo e cultural. As experiências e os saberes acumulados ao longo da vida seriam vistos como ganhos que podem ser otimizados em prol do próprio indivíduo e da sociedade. Dentro desta perspectiva, o processo de envelhecimento passaria a ser reconhecido pelos ganhos e pela administração das transformações, cabendo à pessoa idosa potencializar os próprios recursos e atuar na autoconstrução da subjetividade e da identidade (NERI & FREIRE, 2000).

Nesse sentido, o documento Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento 2002 (BRASIL/ONU, 2003) apresenta como objetivos fundamentais: que os idosos possam desfrutar plenamente de seus direitos humanos; envelheçam de forma segura e fora do alcance da pobreza; participem integralmente da vida econômica, política e social, e tenham a possibilidade de realização em sua idade mais avançada. Destacam também iniciativas a serem adotadas em três perspectivas prioritárias: Idosos e Desenvolvimento; Melhoria na saúde e no Bem-Estar da População Idosa e Criação de Condições Favoráveis ao Desenvolvimento de uma Sociedade para todas as Gerações.

Essas proposições sinalizam, entre outros aspectos, que: o envelhecimento humano está sendo um dos temas fundamentais do debate mundial, os acontecimentos demográficos requerem novos padrões de relações que devem perpassar os costumes culturais, políticos e educacionais; é necessário garantir o bem-estar do idoso, sua inserção no meio em que vive e a reconstrução de sua identidade social, encontrando assim um novo significado para essa etapa da vida.

A legislação brasileira pertinente, Lei nº 8.842/94: Política Nacional do Idoso; Portaria nº 1.395/99: Política Nacional de Saúde do Idoso; Lei nº 10.741/2003: Estatuto do Idoso, constitui-se em diretriz para a efetivação dos aspectos supradestacados; autoriza uma caminhada histórica; prioriza ações preventivas e orientações específicas para promoção e assistência social; apoia e articula iniciativas, dá vigor e fertilidade às ações; sugere formas de intervir na realidade e reconhece que o desafio do envelhecimento humano não é o principal problema, mas os mitos, a desinformação, os preconceitos com a pessoa idosa, além da falta de sentido na vida.

A questão do processo de envelhecimento humano passa a ter visibilidade e alcança sua inserção na agenda governamental brasileira, sem dúvida com significativos avanços no que diz respeito às legislações e conquistas de direitos. No entanto, a grande

questão que se evidencia nesse momento histórico não é mais fundamentar os direitos dos cidadãos, mas garanti-los, conforme anuncia Norberto Bobbio:

O problema que temos diante de nós não é filosófico, mas jurídico e, num sentido mais amplo, político. Não se trata de saber quais e quantos são esses direitos, qual é a sua natureza e o seu fundamento, se são direitos naturais ou históricos, absolutos ou relativos, mas sim qual é o modo mais seguro para garanti-los, para impedir que, apesar de solenes declarações, eles sejam continuamente violados (1992, p. 25).

O momento, portanto, não é mais a luta pela conquista dos direitos, mas a luta pelo fortalecimento e empoderamento da pessoa idosa enquanto sujeito ativo da história e da cultura, e a concretização de espaços democráticos, a fim de que os direitos sejam propositivamente materializados.

2.3 EM BUSCA DE SENTIDO DE VIDA PARA AS PESSOAS IDOSAS

A crescente modernização vem trazendo mudanças significativas no modo de vida das pessoas. Se por um lado observa-se maior acesso aos bens e serviços produzidos pela sociedade, por outro, se constata que a desigualdade, a exclusão e a invisibilidade social de alguns segmentos da humanidade, como adolescente, mulher, idoso estão cada vez mais presentes nas sociedades capitalistas. O aumento da desigualdade, da exclusão e da invisibilidade social manifesta-se através de fenômenos como a violência, preconceito, desrespeito, entre outros, e também no processo de adoecimento das pessoas.

Esse processo, é marcado por situações de sofrimento que muitas vezes, somente é percebido pelo desencadeamento de sintomas físicos corporais, manifestos pela ansiedade elevada, sinais de angústia crescente, tristeza profunda e ausência da vontade de sentido para continuar existindo.

Entre as diversas correntes psicoterapêuticas, cada qual analisando os fenômenos, como: tédio, apatia, tristeza segundo seus pressupostos teóricos, temos conforme Frankl (2011), a questão do vazio existencial como fator causal de doenças. Para ele, uma das possíveis explicações para a instalação do tédio, da apatia e da tristeza em idosos é o vazio existencial, atrelado à falta de sentido na vida dessas pessoas.

Segundo Frankl (1989), o senso do significado da própria vida e de seu sentido é relevante para o ajustamento humano, e crucial para as pessoas idosas, uma vez que com o avanço da idade aumenta a probabilidade de perdas e eventos incontrolláveis.

É significativa a questão levantada por Frankl (1989), pois acredita que não apenas em nível individual, é necessário ter um sentido, mas também um sentido que dê à humanidade, como um todo, condições de sobrevivência, de qualidade de vida e felicidade e que faça cada pessoa chegar com dignidade e boas condições até a velhice. Acentua também que é fundamental ajudar o ser humano a passar de uma situação de “paciente” para a de “agente” na vida. Diz ele que “não poderemos contentar em levá-lo à vivência da sua existência como ser-responsável perante as possibilidades de realização de valores; temos que mostrar-lhe também que a missão, por cujo cumprimento é responsável, é sempre uma missão específica” (FRANKL, 1989, p. 91).

Frankl é o criador da Logoterapia, chamada também de Terceira Escola Vienense de Psicoterapia. A Logoterapia, ou, Terceira Escola Vienense de Psicoterapia, concentra-se no sentido da existência humana, bem como na busca da pessoa por esse sentido. Para a logoterapia, a busca de sentido na vida da pessoa é a principal força motivadora no ser humano. “A logoterapia reconhece que o ser humano não é livre de condições, mas livre para se posicionar apesar das condições” (Aquino, 2013, p. 51). De acordo com a logoterapia, podemos descobrir esse sentido na vida de três diferentes formas:

1. Criando um trabalho ou praticando um ato.
 2. Experimentando algo ou encontrando alguém.
 3. Pela atitude que tomamos em relação ao sofrimento inevitável.
- A segunda maneira de encontrar um sentido na vida é experimentando algo – como a bondade, a verdade, e a beleza – experimentando a natureza e a cultura, ou, ainda, experimentando outro ser humano em sua originalidade única – amando-o (FRANKL, 2008, p. 135).

A logoterapia fundamenta-se em três princípios: liberdade da vontade, vontade de sentido e sentido da vida (Frankl, 2005). No que se refere à vontade de sentido, a autotranscendência é um fato primordial na história natural do indivíduo no caminho da existência. Essa vontade de buscar um significado, um sentido para a vida, de experimentar e vivenciar o caminho da existência como sendo incerto e repleto de situações difíceis de interpretar e de compreender, culmina em outra constatação da logoterapia, que é o vazio existencial (AQUINO 2013).

O vazio existencial pode ser percebido quando, por um estado de falta de sentido, o indivíduo encontra dificuldades em pensar acerca do futuro, se sentindo desmotivado, entregando-se a um profundo abatimento diante da existência. Tal vazio existencial origina-se da falta de objetivos e de sonhos, o que aumenta

consideravelmente sua angústia existencial, levando-o tanto a indagar quanto a buscar o sentido da vida (FRANKL, 2011).

A busca do sentido da vida dá-se por meio do reencontro com as possibilidades de sentido, através dos fatores de proteção e dos referenciais de valores, tais como a coragem, a esperança, o otimismo, a resiliência, a cooperação, a criatividade, a energia, as emoções positivas, a confiança, a cidadania, a sabedoria, as tradições, a religião e as instituições, entre tantos outros (FRANKL, 2005).

A liberdade da vontade dá-se por meio da tomada de decisão consciente que o indivíduo faz dentre as possibilidades que a própria situação oferece, já que a liberdade humana é limitada devido aos aspectos biológicos, sociais e econômicos, entre outros, que o indivíduo não pode controlar. Mas pode posicionar-se frente às mesmas, resignificando-as (FRANKL, 2011).

Atualmente estão sendo muito difundidos no Brasil os conceitos de Frankl; baseiam-se num crescente ramo de pesquisa envolvendo o sentido da vida e aspectos terapêuticos em pessoas portadoras de doenças terminais e idosos (SOMMERHALDER, 2010).

Frankl (2008) apresenta em sua teoria possíveis causas do tédio, da apatia e da tristeza no ser humano. Ele destaca o vazio existencial como desencadeador de uma neurose noogênica, ou seja, por falta de sentido na vida, muitos idosos adoecem.

As neuroses noogênicas têm sua origem não na dimensão psicológica, mas antes na dimensão “noológica” (do termo grego *noos* que significa “mente”) da existência humana. As neuroses noogênicas não surgem de conflitos entre impulsos e instintos, mas de problemas existenciais. Entre esses problemas, a frustração da vontade de sentido desempenha papel central. A logoterapia considera sua tarefa ajudar o paciente a encontrar sentido em sua vida (FRANKL, 2008, p. 126).

Alguns estudos relacionando sentido de vida, bem-estar e prevenção de doenças vêm sendo publicados tornando esse campo promissor para uma maior compreensão e elaboração de recursos terapêuticos para idosos.

A presença da sensação de vazio e mesmo o vazio existencial apresenta forte relação com o quadro sintomatológico do idoso com angústia, ansiedade e tristeza profunda. A sensação de vazio é por si só, motivo de preocupação, cuidado e busca por um tratamento.

Pensemos, por exemplo, na “neurose dominical”, aquela espécie de depressão que acomete pessoas que se dão conta da falta de conteúdo de suas vidas quando passa o corre-corre da semana atarefada e o vazio dentro delas se

torna manifesto. Não são poucos os casos de suicídio que podem ser atribuídos a este vazio existencial. Fenômenos tão difundidos como depressão, agressão e vício não podem ser entendidos se não reconhecermos o vazio existencial subjacente a eles. O mesmo é válido também para crises de aposentados e idosos (FRANKL, 2008, p. 132).

Estudos envolvendo pacientes idosos com fatores de risco para doenças psicossomáticas apontam que intervenções de aspectos educativos e terapias complementares apresentam efeitos favoráveis. O uso de recursos educativos e terapêuticos no tratamento e prevenção de doenças em pessoas idosas é bem consolidado (PELLEGRINELLI, 2010).

Frankl (1989) vê a pessoa humana sempre como um ente orientado para algo que transcende, como alguém que está empenhado na realização de um sentido, através de algo por realizar ou uma pessoa por amar. A própria natureza da pessoa humana a leva a se ultrapassar, a não se contentar consigo mesma, a se transcender, o que constitui propriamente a essência de sua existência.

A mudança é possível, pois todo indivíduo desenvolve algum nível de resistência frente às adversidades, às perdas e aos desafios no decorrer das etapas de seu ciclo de vida. E isso faz com que ele seja capaz, através de uma atitude resiliente, de transformar os desafios da existência em possibilidades para ir adiante, na busca do sentido de vida. Se as experiências cotidianas pelas quais o indivíduo passa são instáveis o indivíduo pode buscar e encontrar o sentido de sua vida por meio da compreensão das suas próprias atitudes e da forma como atua nas relações que estabelece com ele mesmo, com o outro e com o mundo (BARRETO, 2010; FRANKL, 2011).

A logoterapia e a TCI abrangem o indivíduo em todos os seus âmbitos, contribuindo para que ele exerça sua condição humana de liberdade e responsabilidade através da conscientização e reflexão sobre as próprias escolhas em face dos desafios, a fim de ser autor e construtor de sua história existencial, para que essa tenha e faça sentido (BARRETO, 2010; FRANKL, 2008).

É importante destacar que os pensadores da logoterapia (Frankl, 2008, 2011) e da TCI (Barreto, 2010), ambos se preocupam com a totalidade do ser humano, tentando abordar todas as dimensões do *homo sapiens*, demonstrando um cuidado para que não se caia em um pensamento fechado ou reducionista, já que ambas são teorias abertas. Como cita Carício:

Todos os problemas estão inseridos em um contexto complexo, de maneira que o campo de intervenção na Terapia Comunitária é baseado na abordagem sistêmica entendida como uma maneira de abordar, de ver, de situar, de pensar um problema em relação ao seu contexto. Tendo em vista que tudo está interligado e cada parte influencia a outra, dificuldades e crises só têm a capacidade de ser entendidas no momento em que são percebidos como parte conectada a uma rede complexa relacionada às pessoas num todo envolvendo corpo, mente, emoções e a sociedade (2010, p. 37).

Na logoterapia o objetivo principal é trabalhar o sentido da vida. Frankl (2008, 2011) admite que a pessoa humana só pode ser compreendida na sua totalidade quando todas as suas dimensões são consideradas. Como afirma Aquino:

Apesar de suas diversas dimensões, a pessoa humana não pode ser fragmentada, posto que além de ser *in-divi-duum*, ou seja não pode ser dividido, é também *in-sum-mabili* – além de unidade, o ser humano é uma totalidade. Assim, o ser humano é uma unidade na multiplicidade, *unitas multiplex* (2013, p. 45).

O tema da religiosidade também é algo que se encontra presente nessas duas áreas do saber, forma encontrada pelo ser humano para superar e enfrentar os sofrimentos da vida, numa tentativa de explicar as grandes questões da humanidade, como: De onde venho e para onde vou? Quem sou eu? Por que existe o mal? O que existirá depois da vida?

Frankl (2008, 2011, 2015) não nega a religiosidade, considera-a como um fenômeno humano, mantendo abertura para o diálogo entre a psiquiatria e a teologia. Ciente de que a religião contribui para um sentido de vida. Ou seja, “a logoterapia não quer cruzar a fronteira entre a psicoterapia e religião, mas deixa a porta aberta a esta, deixando ao paciente a escolha de passar por ela ou não” (FRANKL, 2011, p. 178).

Para Frankl (2008), a religião geralmente é algo saudável para o indivíduo crente, mas também pode ser fonte de fanatismo e totalitarismo, quando determinadas instituições religiosas defendem serem as únicas possuidoras da verdade absoluta, quando “[...] vêem em Deus um Ser cujo único objetivo é conseguir que o maior número possível de pessoas acredite nele, exatamente dentro das prescrições de determinada seita. Basta acreditar, dizem elas, e tudo dará certo” (FRANKL, 2008, p. 84).

Frankl (2015, p. 26) afirma que se faz necessário respeitar as diferenças, sendo em sua essência uma questão de humildade. “Humildade significa, portanto, tolerância. Tolerância, contudo, não quer dizer indiferença, porque respeitar a fé dos que pensam diferente não significa necessariamente identificar-se com esta”.

Na TCI, a religiosidade também está presente, sendo uma manifestação tipicamente humana, estando presente na cultura. Para Barreto & Lazarte (2013, p. 32.), deve haver um retorno às raízes culturais, “a cultura é um elemento de referência fundamental na construção da nossa identidade pessoal e grupal, interferindo, de forma direta, na definição de quem somos, de quem é cada um de nós”.

Barreto (2010) é um grande defensor da diversidade cultural, afirmando que a verdadeira riqueza de um povo e de uma nação está nessa pluralidade. Se fazendo necessário respeitar as diferenças.

Compreendemos que toda cultura, todo indivíduo, tem direito à diferença, e que a cultura responde a um desejo maior do ser humano: o de nutrir a sua identidade. Ser diferente é a razão maior do ser humano. Combater a diferença é um ato de dominação e empobrecimento da humanidade (BARRETO & LAZERTE, 2013, p. 32).

Barreto (2010) e Frankl (2008, 2011, 2015) defendem o *homo sapiens* como um ser relativo. Aberto a sociedade, ao meio em que vive e ao mundo. Não fechado sobre si mesmo, mas em constante interação com o meio. Buscando melhorar enquanto ser humano e se fortalecendo espiritualmente.

A principal característica em comum entre esses dois pensadores é a resiliência. Barreto (2010, p. 99) afirma que “toda carência gera competência”. Sendo a dor e o sofrimento fonte de crescimento enquanto pessoa humana. Barreto & Lazarte (2013, p. 38) afirmam que “quando a pessoa se vê na trama da vida, na teia da vida, como costumamos dizer na Terapia Comunitária Integrativa, ela não dispensa nada, e o que a faz sofrer, a faz crescer”. Frankl dirá a mesma coisa com outras palavras:

Ao cumprir um sentido, o homem realiza a si mesmo. Se cumprimos o sentido do sofrimento, realizamos então o que de mais humano o homem tem, amadurecemos, crescemos – crescemos para além de nós mesmos. Precisamente aí, onde nos encontramos desamparados e desesperados, quando enfrentamos situações que não se podem mudar, precisamente aí é que somos chamados, e nos é exigido, a mudar a nós mesmos (2015, p. 30).

A logoterapia e a TCI incita o indivíduo a ação, posto que é através da atitude de pôr-se em movimento que a busca de sentido ocorre, e o indivíduo, caminhando passo a passo nessa direção, pode alcançar a compreensão de que a existência é única e possui um significado e valor que podem ser revelados na medida em que ele conhece a si mesmo, tanto em suas limitações, quanto em suas potencialidades.

3 MARCO METODOLÓGICO

De acordo com Richardson *et al.* (2007), não existe uma única maneira para realizar uma pesquisa. No entanto, é necessário ter um conhecimento da realidade, noções básicas da metodologia e técnicas de pesquisa, seriedade e, sobretudo, trabalho em equipe.

Aqui, então, será apresentado o tipo de pesquisa, os instrumentos para coleta de dados, o *locus* de estudo, os participantes, os procedimentos éticos e os procedimentos para análise de dados.

3.1 TIPO DE PESQUISA

Segundo Gil (2010, p. 26), “pode-se definir pesquisa como o processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico”. E acrescenta, “o objetivo fundamental da pesquisa é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos”.

Levando em consideração os objetivos aqui propostos, a pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa foi assumida como opção metodológica deste trabalho.

3.1.1 Abordagem qualitativa de investigação

Os estudos que fazem uso de uma abordagem qualitativa podem descrever um fenômeno de forma mais aproximada da realidade, além de proporcionar uma compreensão em profundidade do contexto de um problema. De acordo com Richardson *et al.*,

Os estudos que empregam uma metodologia qualitativa podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar, em maior nível de profundidade, o entendimento de particularidades do comportamento dos indivíduos (2007, p. 39).

A pesquisa qualitativa se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. “Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO *et al.*, 2002 p. 21).

Na pesquisa qualitativa, o ambiente natural se constitui como fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento. Além disso, os dados coletados são predominantemente descritivos e, diferentemente dos outros tipos de pesquisas, na qualitativa a preocupação com o processo é muito maior do que com o produto (LUDKE & ANDRÉ, 2013).

3.1.2 Pesquisa exploratória

As pesquisas exploratórias têm como finalidade proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito, auxiliar no desenvolvimento de fatos a serem verificados, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos (GIL, 2010).

“A pesquisa exploratória procura conhecer as características de um fenômeno para procurar explicações das causas e consequências do dito fenômeno” (Richardson *et al*, 2007, p. 281). “Ela visa prover o pesquisador de um maior conhecimento sobre o tema ou problema de pesquisa” (MATTAR, 1994, p. 84).

Para Santos (1991), a pesquisa exploratória é o contato inicial com o tema a ser analisado, com os sujeitos a serem investigados e com as fontes secundárias disponíveis. Nesse caso, o pesquisador deve ter uma atitude de receptividade às informações e dados da realidade social, além de uma postura flexível e não formalizada.

Tripodi, Fellin & Meyer (1981) afirmam que as pesquisas exploratórias são usualmente utilizadas na investigação preliminar da situação com um mínimo de custo e tempo, auxiliando o pesquisador a conhecer mais acuradamente o assunto de seu interesse.

Segundo Sampieri, Collado & Lucio (2013, p. 101), “realizam-se estudos exploratórios, normalmente quando o objetivo é examinar um tema ou problema de pesquisa pouco estudado, do qual se tem muitas dúvidas ou não foi abordado antes”. E complementa: “a literatura oferece muitos estudos similares, mas não nesse contexto específico, e sim outros, alheios ao objeto estudado”.

3.2 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A observação e o questionário foram utilizados como instrumentos para coleta de dados.

3.2.1 Observação

A opção pela observação justifica-se pelo fato de possibilitar o contato direto com os participantes e captar em tempo real os acontecimentos, comportamentos e atitudes que expressam ou não um sentido para a vida. Dito por Ludke & André, “[...] o observador acompanha *in loco* as experiências diárias dos sujeitos, pode tentar apreender a sua visão de mundo, Isto é, o significado que eles atribuem à realidade que o cerca e as suas próprias ações” (2013, p. 46).

A observação aos encontros da TCI na Comunidade São Francisco aconteceu durante três meses (fevereiro a abril de 2018). A primeira observação aconteceu no dia 21/02/2018 e as demais nas seguintes datas: 28/02, 07/03, 14/03, 21/03, 04/04, 11/04, 18/04 e 25/04 do ano em curso. Foram nove encontros/semanas ao todo, sempre nas quartas-feiras.

Questionário

Pensando em delimitar melhor o foco principal da investigação e tentando tratar de questões específicas acerca da temática, constatou-se que o questionário foi de grande valia nessa sistematização. Para Gil:

Pode-se definir questionário como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito as pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc (2010, p.128).

Nesta pesquisa, o questionário consistiu numa fonte enriquecedora. Composto de 6 (seis) perguntas abertas, colaborou para identificar as possibilidades de contribuição da TCI na busca de sentido de vida para as pessoas idosas, quais sejam: Qual o sentido desse grupo na sua vida? Quais são as contribuições da Terapia Comunitária Integrativa na busca de um sentido de vida para essa fase da sua existência? A Terapia Comunitária Integrativa proporcionou alguma mudança na sua vida? Quais? Os espaços de partilha na Terapia Comunitária Integrativa ajudam a encontrar um sentido de vida? Como a Terapia Comunitária Integrativa ajuda a encontrar sentido na sua vida? O que te levou a Terapia Comunitária Integrativa?

3.3 LOCUS DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Centro Paroquial da igreja São Francisco, situado no Bairro do Cristo, município de João Pessoa-PB. O Centro Paroquial é um espaço destinado à realização de eventos e encontros da comunidade São Francisco. A maior parte do espaço físico corresponde ao pátio da instituição, embora, o lugar seja amplo, apenas uma pequena parte foi construída. A estrutura do prédio é bastante simples, na realidade, é uma área aberta com cobertura de telhas. Dispõe de dois banheiros, uma cozinha e cadeiras suficientes para os participantes.

O ambiente é acolhedor, as pessoas que lá trabalham são todas voluntárias. Desenvolvem várias atividades, entre elas, a TCI com um grupo de idosos da comunidade.

3.4 PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa 5 (cinco) pessoas que integram o grupo da TCI da comunidade São Francisco. Um homem (o único homem que participa do grupo da TCI) e quatro mulheres (uma delas é a coordenadora/terapeuta comunitária) todos/as numa faixa etária de 60 anos ou acima de 60 anos de idade, ou seja, pessoas idosas, segundo denominação da OMS e do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

Tendo em vista a importância da ética no processo de investigação e o uso de medidas que resguardecam a identidade e o bem-estar dos sujeitos humanos nela envolvidos, optou-se aqui em identificar o/as participantes da pesquisa em: **Jasmim, Begônia, Margarida, Orquídea e Lírio** (nome de rosas). O Quadro 1 apresenta alguns dados pessoais que permite situar de quem se fala, ou seja, os sujeitos da realidade investigada.

Quadro 1. Alguns dados pessoais dos participantes da pesquisa

PARTICIPANTES DA PESQUISA			
SEXO	IDADE	RELIGIÃO	ESCOLARIZAÇÃO
Jasmim	65 anos	Católica	Ensino Médio
Begônia	60 anos	Evangélica	Ensino Médio
Margarida	66 anos	Católica	Semi-analfabeta
Orquídea	60 anos	Católica	Ensino Fundamental
Lírio	70 anos	Evangélico	Graduação

Fonte: Elaboração própria

3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para a aplicação dos questionários e o acesso aos encontros semanais da TCI, foi solicitado, junto à Coordenadora da TCI da Comunidade São Francisco, a devida autorização (Apêndice I).

Após esses encaminhamentos, o contato com a Coordenadora/Terapeuta Comunitária da TCI ocorreu de forma amistosa (no dia 07/02/2018, às 14 horas, no Salão Paroquial da Comunidade São Francisco). Prontamente, esta disponibilizou informações acerca do dia e horário dos encontros (encontros semanais, toda 4ª feira no horário de 15 às 17 horas).

Os sujeitos foram contatados inicialmente pelo pesquisador no momento do encontro (espaço concedido gentilmente pela coordenadora da TCI, no dia, 21/02/2018, às 15 horas) para solicitar sua participação e colaboração no estudo, sendo esclarecidos dos objetivos da pesquisa e apresentados os instrumentos para preenchimento. As pessoas que participaram da pesquisa registraram sua anuência, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice II), tendo sido garantido o direito ao anonimato, a ausência de ônus ou bônus e o direito à desistência em qualquer momento da pesquisa.

Os instrumentos foram aplicados de forma individual (dia 07/03, 14/03, 21/03, 04/04 e 11/04 do ano em curso) logo após o término do encontro da TCI. O tempo médio de aplicação dos questionários foi de 15 a 30 minutos para cada pessoa. Devido à dificuldade de alguns em escrever (visão, coordenação motora...), as perguntas e respostas dos questionários foram feitas e respondidas verbalmente e gravadas (opção e sugestão dos participantes do estudo e acolhido pelo pesquisador).

O horário e data foram previamente marcados com os respectivos sujeitos, de modo a não causar qualquer transtorno para os mesmos. Vale registrar que a ética e o bom senso nortearam este trabalho, buscando atender aos preceitos éticos contidos na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que aborda as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2012).

3.6 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados não se constituiu numa fase isolada das etapas anteriores do processo de investigação, acredita-se que todas as etapas se interligam. Essa ideia é confirmada por Ludke e André, quando postulam: “Evidentemente essas fases não se

completam numa sequência linear, mas se interpolam em vários momentos, sugerindo apenas um movimento constante no confronto teoria-empíria” (2013, p. 23).

Sob esse ângulo, como já foi afirmado anteriormente, o fio condutor do processo de investigação enveredou pela perspectiva da metodologia qualitativa. Para análise dos dados, então, optou-se pelo uso do software Iramuteq e os critérios da análise de conteúdo.

3.6.1 Análise de conteúdo

Os dados coletados foram analisados a luz de Bardin (2011), precisamente no que se refere ao enfoque na seleção das unidades de significado, buscando extrair os eixos temáticos baseados no conteúdo dos depoimentos.

Originado de uma longa prática de abordagens de texto de forma interpretativa, a análise de conteúdo se destaca pela preocupação com recursos metodológicos que validem suas descobertas, sua principal pretensão na verdade é vislumbrar a possibilidade de fornecer técnicas precisas e objetivas que sejam suficientes para garantir a descoberta do verdadeiro significado de um texto ou de um conjunto de textos ao invés de uma tabela com valores (BARDIN, 2011).

De acordo com Olabuenaga e Ispizúa (1989), a análise de conteúdo consiste em uma técnica para descrever e interpretar o conteúdo, dando-se através de uma análise bem feita acerca do conhecimento de aspectos e fenômenos sociais.

A análise de conteúdo pode ser usada para analisar em profundidade cada expressão específica de uma pessoa ou grupo envolvido em um debate permitindo observar motivos de satisfação, insatisfação ou opiniões subentendidas, natureza de palavras, entre outras. É um método de observação indireto, já que a expressão verbal ou escrita do sujeito é que será analisada possibilitando explorar as entrelinhas das respostas (BARDIN, 2011).

3.6.2 Uso do software Iramuteq

Para apoiar a análise dos dados desta pesquisa, foi utilizado o software Iramuteq (Interface de R pour l'Analyse Multidimensionnelle de Textes et de Questionnaires). Criado em 2009 por Pierre Ratinaud. É um software gratuito de código fonte aberto, licenciado por General Public Licence (GPLv2), que utiliza o ambiente estatístico do software R. Assim como os outros softwares de fonte aberta, ele pode ser alterado e expandido por meio da linguagem Python (www.python.org). Ele é utilizado

no estudo das ciências humanas e sociais e utiliza o mesmo algoritmo do software Alceste¹ para realizar análises estatísticas de textos, porém, incorpora, além da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), outras análises lexicais que auxiliam na análise e interpretação de textos (OLIVEIRA, 2015).

Para se analisar grande volume de textos têm sido utilizado softwares específicos de análise textual tais como Alceste e Iramuteq. O uso de novas técnicas para manipular e apresentar grandes volumes de dados leva a novas possibilidades de análise, pois construir uma representação, naturalmente, é propor uma interpretação. Esses softwares possibilitam identificar o contexto em que as palavras ocorrem. Eles executam análise lexical do material textual e particionam o texto em classes hierárquicas, identificadas a partir dos segmentos de textos que compartilham o mesmo vocabulário, facilitando, assim, o pesquisador conhecer seu teor (SALVIATI, 2017).

O Iramuteq possibilita diferentes tipos de análises de dados textuais: estatísticas textuais clássicas; pesquisa de especificidades de grupos; classificação hierárquica descendente; análise de similitude e nuvem de palavras. Ressalta-se que o uso do software não é um método de análise de dados, mas uma ferramenta para processá-los, portanto, não conclui essa análise, já que a interpretação é essencial e é de responsabilidade do pesquisador.

Neste estudo, para o processamento de dados utilizou-se a análise de similitude. A análise de similitude baseia-se na teoria dos gráficos e é utilizada basicamente para descrever representações sociais (base de questionários de investigação). O objetivo desta análise é estudar a proximidade e a relação entre os elementos de um conjunto. Suas formas apresentadas como árvores de máxima (número de ligações entre dois itens que se deslocam), procuram o menor número possível de ligações para chegar a um gráfico de conexões sem ciclo. A partir destas ligações possibilita a representação de uma árvore sem ciclo, árvore máxima ou árvore de coocorrências, criada pelas extremidades mais fortes do gráfico (MARCHAND e RATINAUD, 2011).

¹ Alceste (em francês: *Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segment de Texte*, "Análise Lexical Contextual de um Conjunto de Segmentos de Texto") é um software de análise automática de dados textuais. O programa desenvolvido foi concebido originalmente por Max Reinert do Centro nacional de investigação científica (CNRS) na França no laboratório de Jean-Paul Benzécri. Agora é colocada no mercado pela sociedade IMAGE. O seu uso foi distribuído na área de ciências humanas e sociais incluindo os trabalhos da psicologia social desde a década de 1990 dentro do laboratório de psicologia social da *l'Ecole des hautes études en sciences sociales* (CAMARGO, 2005).

A análise de similitude proporciona a identificação das coocorrências entre as palavras, cujo resultado pode indicar a conexidade entre as palavras, auxiliando assim na identificação da estrutura de um *corpus* textual, não obstante, diferencia também, as partes comuns e as especificidades em função das variáveis ilustrativas (descritivas) que são identificadas na análise. Por *corpus* textual entende-se como um conjunto de unidades de contexto inicial que se pretende analisar, e é constituído pelo pesquisador (SALVIATI, 2017).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Optou-se aqui por estruturar a apresentação e discussão dos resultados obtidos na pesquisa em dois momentos. Primeiramente, os resultados da observação direta aos encontros semanais da TCI. Num segundo momento, as questões referentes às contribuições da TCI na busca de um sentido de vida para as pessoas idosas.

4.1 COMPARTILHANDO O OLHAR, A ESCUTA E OS SENTIDOS

Detemos o nosso olhar, a nossa escuta, e a nossa atenção cuidadosa a um grupo de pessoas idosas que se encontram semanalmente (toda 4ª feira) participando da TCI no salão paroquial da Comunidade São Francisco no bairro do Cristo na cidade de João Pessoa-PB. Como recurso auxiliar foi utilizado o diário de campo, para registrar possíveis fatos, situações e/ou falas observadas no cotidiano do trabalho.

Segundo Valladares (2007), os resultados realizados a partir da observação supõem a interação pesquisador/pesquisado. Todas as informações obtidas, e as respostas que são dadas às suas indagações, terão influência do seu comportamento e das relações que serão desenvolvidas com o grupo estudado. Sendo assim, a observação implica ir além de um puro relato do que se vê, supõe saber ouvir, escutar, ver, fazer uso de todos os sentidos. Desta forma, o pesquisador aprende com todas as situações próprias do ambiente da pesquisa. Foi nesse sentido que tentamos percorrer este caminho.

O desafio maior nessa empreitada foi conquistar a confiança do grupo, afinal trata-se de um grupo que compartilha suas histórias de vida, seus medos, suas tristezas, seus sofrimentos, suas alegrias, suas conquistas. E como se sabe, não é fácil falar de si para um estranho. “Mas nada que o tempo não resolva”, como diz a expressão popular. Foi o que de fato aconteceu, de estranho para filho (por alguns), neto (para outros) e amigo (pelos demais).

Um aprendizado profícuo, vivido intensamente durante três meses (fevereiro a abril de 2018). Foram nove encontros/semanas ao todo, sempre nas quartas-feiras. No primeiro encontro fui apresentado ao grupo pela coordenadora/terapeuta comunitária. Recebi as boas vindas de todos. Aproveitei, então, para dizer o motivo da minha presença ali e apresentar o trabalho que pretendia realizar. O encontro prosseguiu com a sistematização de trabalho instituído pela TCI que ocorre sempre da seguinte forma: as

peessoas sentam-se lado a lado, em círculo, de modo que seja possível a visualização dos participantes entre si. Os encontros se desenvolvem em cinco etapas, a saber: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização e encerramento.

No primeiro passo, **acolhimento**, a coordenadora/terapeuta acomoda os participantes em um círculo, a fim de que todos possam ter a visão do grupo como um todo. Em todos os encontros que observei a coordenadora/terapeuta sempre inicia o acolhimento cantando músicas populares, músicas religiosas e músicas regionais, com a intenção de agregar os novos e antigos membros da TCI, em clima de descontração. Utilizando-se de pandeiro, atabaque e outros instrumentos musicais populares. As músicas são cantadas pela coordenadora/terapeuta, e geralmente por mais dois integrantes da TCI.

Após o momento das canções, a coordenadora/terapeuta faz uso de uma dinâmica com música (a música foi a mesma em todos os encontros observados) para que as pessoas se apresentem dizendo o primeiro nome. Todos cantam a música: Quem é que veio hoje? Quem é, quem é, quem é? Diga seu nome animado, bata palma e bate o pé. Em círculo todos cantam e vão falando os seus nomes. É um momento muito alegre e animado.

Em seguida, a coordenadora/terapeuta lembra os objetivos da TCI: acolher pessoas da comunidade em momentos de fragilidade, pessoas que normalmente estão passando por algum sofrimento, mas não tem com quem compartilhar as suas dores e dificuldades; a troca de experiências, a partir do saber da comunidade, da cultura local, com suas crenças e valores. A coordenadora/terapeuta também lembra o lema da terapia comunitária: “Quando a boca cala, os órgãos falam, quando a boca fala, os órgãos saram” (Barreto, 2010, p. 66). Enfatizando que o objetivo principal é a cura da alma, trabalhando as emoções por meio da fala, para evitar futuras patologias, fruto dos sintomas psicofísicos. Trabalhando o sentimento em rede, na coletividade. Cuidando da saúde pelo lado emocional. A coordenadora/terapeuta lembra que, “a grande maioria das doenças é causada pelos os sentimentos mal trabalhados, gerando doenças no físico. Você vai a um posto de saúde, o médico só cuida do físico, não cuida do que causou aquela depressão, do sofrimento da alma” (Diário de Campo, 28/02/2018).

Ainda nesse momento do acolhimento, são explicitadas pela coordenadora/terapeuta as regras da terapia: fazer silêncio, para garantir o espaço da escuta; falar de si mesmo e da própria experiência; não dar conselhos, não julgar, nem criticar, respeitando a história de vida do outro; lembra ainda que a TCI é um espaço de

partilha e de escuta, onde cada pessoa é autor da sua própria história e se no decorrer da terapia algum participante lembrar de uma música, piada, poesia, ou conto que tenha alguma ligação com o tema, pedir permissão ao grupo para trazê-los a tona. “Isso permite a expressão da cultura, reveladora de dores e sofrimentos, bem como de estratégias de superação” (Barreto & Lazarte, 2013, p. 39). É importante destacar que as pessoas são sempre recebidas de forma calorosa, de tal forma que o grupo poderá vir a ser a sua referência na comunidade, num processo de ruptura do isolamento, do estranhamento, do abandono e do anonimato.

Para fechar o momento do acolhimento à coordenadora/terapeuta solicita às pessoas que estão indo pela primeira vez, que se apresentem novamente, falando os seus nomes e como souberam da TCI.

No segundo passo, **escolha do tema**, a coordenadora/terapeuta estimula os participantes a falarem de forma sintética, sobre situações de sofrimento que eles possam estar vivenciando. Nesse momento ela abre espaço para o diálogo, pedindo que os membros do grupo falem de seus problemas, então, faz algumas perguntas: Quem gostaria de falar hoje? Vocês estão sentindo alguma dor? Como foi a semana de vocês? Utilizando-se de caneta e caderno, a coordenadora/terapeuta anota o nome da pessoa que vai falar e durante a fala ela anota o problema predominante.

Normalmente quatro pessoas se manifestam, expondo os seus problemas, as dificuldades vividas durante a semana e o sofrimento do cotidiano, mencionando, por exemplo: a perda de um ente querido; dificuldade de convivência entre sogra e nora; pessoas que moram sozinhas, medo da solidão; enfrentamento de um câncer; marido que manda na mulher. Após cada fala, a coordenadora/terapeuta agradece e pede uma salva de palma pela participação.

Neste ingresso ao círculo, uma matriz é recriada, a pessoa que se sentia a única no mundo com uma dor tão grande que ninguém poderia compreender, situa-se no meio de outras pessoas que contam as suas dores. A dor dela não é maior nem menor do que as demais. Mesmo que o tema ou problema de outro participante não tenha sido eleito para ser trabalhado no grupo, ele se vê no problema dos demais, com os quais aos poucos vai se formando um elo de simpatia por semelhança ou diferença (BARRETO & LAZARTE, 2013, p. 39).

Em seguida, a coordenadora/terapeuta apresenta uma síntese das situações verbalizadas pelo grupo, e sugere que o grupo escolha uma delas como um tema para ser aprofundado no passo seguinte. Durante esse período de observação, os temas

propostos pelos participantes foram: depressão, conflito familiar, dores no corpo, perda de um filho, medo da solidão, perdão.

Fruto de observação e regularidade das visitas, pude observar também que o sofrimento predominante e tema recorrente na terapia é a depressão e o medo da solidão. No caso da depressão, causados normalmente por fatores externos, que afetam diretamente o emocional do indivíduo, como por exemplo: a descoberta de um câncer; perda de um ente querido, no caso em particular, perda de filho ou filha; esposa com depressão, fruto da infidelidade do marido; a morte do companheiro/a. E a solidão, se deve ao fato da maioria dos membros serem idosos e acabam ficando sozinhos quando os filhos saem de casa, também pela morte do companheiro/a.

No terceiro passo, **contextualização**, são colhidas mais informações sobre a situação temática escolhida, permitindo a utilização de perguntas a fim de facilitar a compreensão e o esclarecimento do contexto onde o problema ou a situação se insere. A coordenadora/terapeuta pede aos demais membros do grupo que façam perguntas para os que deram testemunho dos seus problemas. Ela tem o cuidado de explicar que o objetivo não é saber da vida dessas pessoas, mas para auxiliar a compreender a atual situação que o indivíduo está passando naquele momento.

Como afirma Barreto (2010, p.72), “o importante é que as perguntas façam as pessoas refletirem, pensarem, colocarem dúvidas nas suas certezas e nas suas convicções (verdadeiras prisões)”. Ainda conforme Barreto (2010, p. 74), “a preocupação central não é classificar como certo ou errado, mas lançar perguntas que tragam uma luz de entendimento”. As perguntas normalmente são pequenas, feitas por duas ou três pessoas e são respondidas de forma direta e curta. As perguntas formuladas ajudam a pessoa que está falando do seu problema a refletir sobre a situação vivida.

O momento em que todos irão comungar da contextualização do tema é algo grandioso, haja vista que o mergulhar no contexto do outro, requer dos participantes da roda despojamento e liberdade; acontece nesse momento um encontro entre o contexto daquele que está falando de si na roda, e do outro que apenas ouve, comovendo-se, fortalecendo-se e se preparando para contribuir no amenizar daquele sofrimento a partir da explanação da sua história de vida. A escuta ativa abre espaço para a ressonância por semelhança. A pessoa aprende que nada está isolado, todas as coisas fazem parte de um sistema de interconexão e interatividade (BARRETO & LAZARTE, 2013, p. 40).

No quarto passo, **problematização**, a coordenadora/terapeuta apresenta o mote, que no âmbito da TCI significa a pergunta-chave que vai permitir a reflexão do grupo, e a pessoa que expôs fica em silêncio.

Geralmente dois ou três membros do grupo levantam a mão e expõe a sua história de vida, afirmando que superaram os problemas e adquiriram forças, principalmente pela crença religiosa, se apegando e orando a figura do Deus judaico-cristão, haja vista, que a maioria dos membros da TCI são católicos e evangélicos.

Além da religião, é mencionada a importância de não se isolarem, então, são orientados a: visitarem os amigos em suas residências, viajar; fazer atividade física, dançar. Quando as pessoas terminam de falar a coordenadora/terapeuta agradece e pede uma salva de palmas. Nesse momento, a partilha de experiências fortalece os vínculos entre os integrantes, pois quem escuta acaba se sentindo tocado pelo testemunho do colega, geralmente por ter vivenciado uma história semelhante. Segundo Barreto (2010, p. 80), “ele promoverá a reflexão coletiva capaz de trazer à tona os elementos fundamentais que permitem a cada um rever os seus esquemas mentais, seus preconceitos e reconstruir a realidade”.

A coordenadora/terapeuta retoma a fala, mostrando o quanto é importante à pessoa buscar ajuda, não se isolar, desabafar e olhar para a alma, para o emocional. Ela alerta, dizendo: “A gente tem que abrir o coração, desabafar, cantar. Às vezes a gente diz – a minha história é tão besta, não vou contar, acho que vou ter força para sair. Engana-se, a gente não sabe a dimensão daquela história que está dentro da gente, que a gente não se olha. Se a gente conseguir olhar pra dentro, olhar todo o estrago que tem no físico, mas também olhar para a nossa alma, nosso espírito e sentimento, perceber o quanto esse sentimento negativo e essas atitudes nos faz sofrer, nos faz um estrago tão grande dentro da gente. É um estrago tão grande, que a gente diz – pronto agora não tem mais jeito. Mas a gente ainda não tem essa capacidade de fazer isso, era para fazer essa autoavaliação na gente mesmo. Por quê? Porque tem o preconceito, às vezes o nosso orgulho, achando que a gente nunca vai precisar de ninguém, as nossas crenças...” (Diário de Campo, 04/04/2018). A coordenadora/terapeuta também lembra outro lema da TCI citada por Barreto (2010, p.66): “Quem guarda, azeda, quando azeda, estoura, e quando estoura, fede”.

Neste momento, as pessoas que vivenciaram momentos semelhantes ou que guardam alguma relação com o tema do mote, passam a refletir a experiência vivida, e de que modo foi enfrentada determinada situação de sofrimento, permitindo o nascimento de estratégias de enfrentamento usadas pelas pessoas, evidenciando o processo resiliente (BARRETO & LAZARTE, 2013, p. 40).

O quinto e último passo, **conclusão/encerramento**, se dá com todos os participantes unidos através da junção das mãos, em um círculo com rituais próprios como cantos religiosos ou populares, orações, abraços e o relato de cada um da experiência adquirida naquele encontro.

A coordenadora/terapeuta solicita que o grupo forme um círculo, com todos de pé e abraçados, realizando movimentos pendulares com o corpo, começa a cantar uma música: “Estou balançando na terapia, estou balançando, mas não vou cair, mas não vou cair, mas não vou cair, mas não vou cair”. Todos cantam e participam do momento de agregação. Posteriormente, a coordenadora/terapeuta pede as pessoas para darem as mãos, ainda em círculo, e os que deram seu testemunho vão para o centro da roda, também de mãos dadas, formando uma roda dentro roda, então, ela requisita que os de fora digam apenas uma palavra positiva para os de dentro. Tipo: amor, paz, amizade, felicidade, esperança, fé, vida. Depois das palavras ditas, a coordenadora/terapeuta pergunta para todos: “O que aprendi hoje nessa terapia? O que estou levando de aprendizagem?” Os integrantes do grupo, vão falando um por um, dizendo apenas uma palavra, como: fortaleza, paz, alegria, união, coragem. Finalizando, o grupo diz em uma única voz: “Deus está em mim, Deus está em ti, Deus está em nós”. Todos repetem essa fala duas vezes. Normalmente terminam cantando essa música: “Amigos para sempre é o que nós iremos ser, na primavera ou em qualquer das estações, nas horas tristes, nos momentos de prazer, amigos para sempre”. Segundo Barreto & Lazarte (2013, p. 41), “a execução desse momento permite a construção de redes sociais solidárias, que unem entre si, todos os indivíduos da comunidade”. Nesse sentido, Barreto enfatiza a importância do ritual de agregação, afirmando que:

É nesse contexto que devemos utilizar os rituais de agregação, ou seja, sugerir técnicas (cânticos, fazer correntes, entre outras) que permitem suscitar e reforçar a dimensão coletiva. É importante, ainda descobrir e sentir que a comunidade é um recurso indispensável nos momentos difíceis. É neste momento final que a dimensão espiritual se manifesta de maneira significativa. Muitos expressam seus valores, suas crenças, recorrem a Deus, seja em forma de oração ou cânticos. São, pois, os valores espirituais que reforçam a identidade de cada um. Esse clima de introspecção, interiorização pode estimular as pessoas a quererem manifestar seu ato de fé (2010, p. 84).

A fim de evitar repetições e consequentemente o cansaço, vale ressaltar que tentamos registrar as observações realizadas considerando o que ocorre em cada etapa do trabalho da TCI, ou seja, a TCI segue fielmente uma sistematização já instituída e

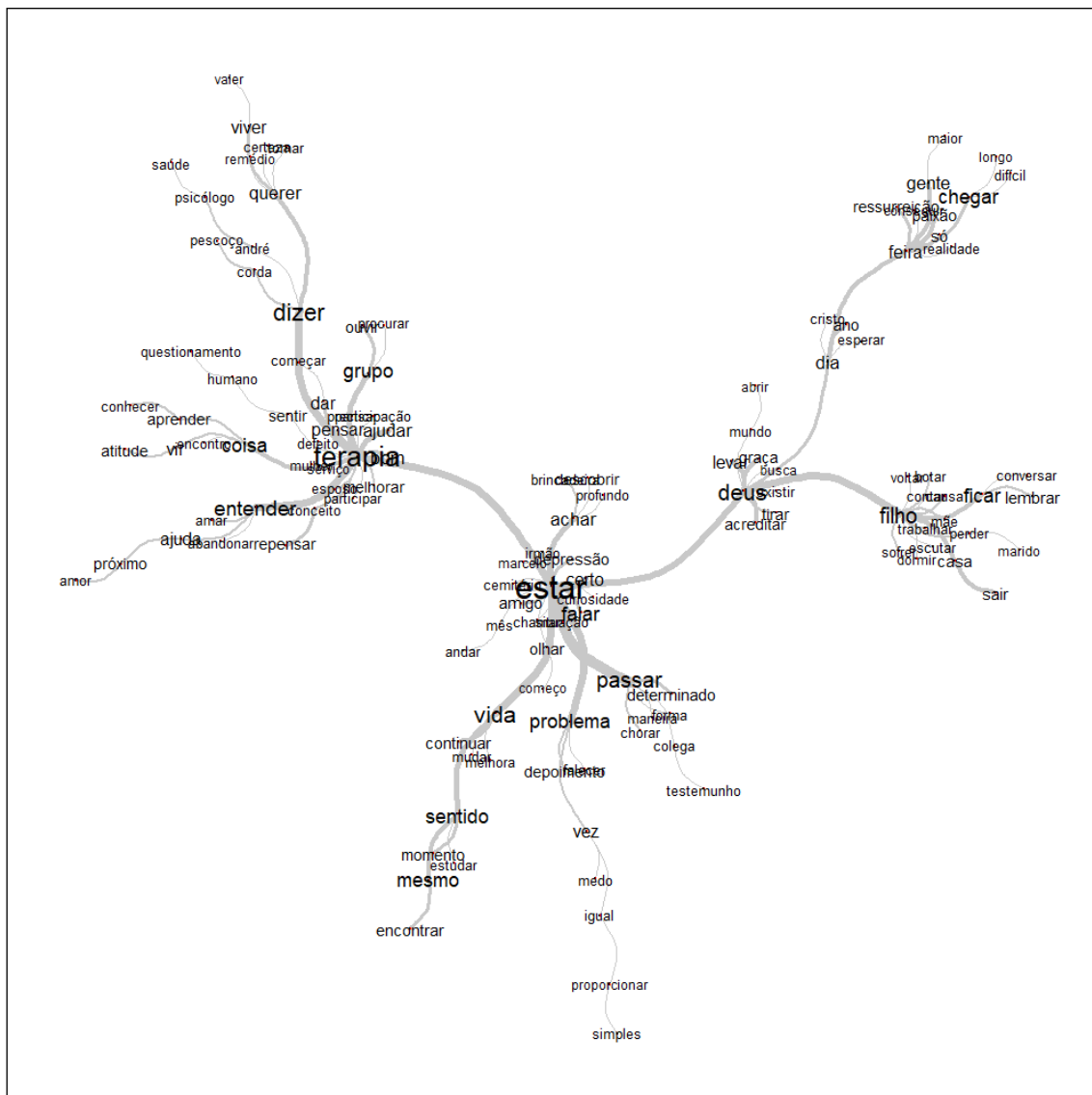
com o grupo da Comunidade São Francisco não é diferente, na realidade a diferença é como ocorre os encontros e isso diz das peculiaridades de cada pessoa e grupo.

4.2 CONTRIBUIÇÕES DA TCI NA BUSCA DE UM SENTIDO DE VIDA PARA AS PESSOAS IDOSAS

Como cerne de nossa investigação, as questões do instrumento (questionário) de pesquisa tratam de identificar as contribuições da TCI na busca de um sentido de vida para as pessoas idosas. Por serem questões abertas e realizadas oralmente, permitiram aos participantes expressarem seu pensamento de forma mais espontânea. Apresentaremos a seguir a descrição e análise dessas questões, de acordo com o uso do software Iramuteq e os critérios da análise de conteúdo, descritos no capítulo da metodologia. Assim vejamos:

Obtivemos a comparação de palavras semelhantes ou expressões de palavras que mais se repetem. Uma análise visualmente simples de palavras de maior frequência nos seguimentos de textos analisados pode ser observada no **Quadro 2 - Árvore de Similitude 1** (resultado das falas de Begônia, Margarida, Orquídea e Lírio – participantes da TCI) e no **Quadro 3 - Árvore de Similitude 2** (resultado da fala de Jasmim – coordenadora/terapeuta comunitária).

Quadro 2. Árvore de Similitude 1



Fonte: Dados de pesquisa Iramuteq 7.2.

Nota-se nas figuras (Quadro 2 acima e Quadro 3 na página 55) que as palavras são posicionadas aleatoriamente de tal forma que as palavras mais frequentes aparecem maiores que as outras, assim, seu destaque no *corpus* de análise da pesquisa.

Para fins deste estudo, após as etapas de processamento, foram interpretados os sentidos das palavras nas falas dos/as participantes da TCI e da coordenadora/terapeuta comunitária da TCI. Dessa forma, as palavras: **estar** e **terapia** são visivelmente as mais destacadas na figura do Quadro 2. (resultado das falas de Begônia, Margarida, Orquídea e Lírio – participantes da TCI) e as palavras: **terapia** e **gente** são as mais destacadas na figura do Quadro 3. (resultado da fala de Jasmim – coordenadora/terapeuta comunitária).

Dos resultados apreendidos a partir das falas do/as colaborador/as verifica-se que surgem dois eixos temáticos em cada figura. No Quadro 2: **estar** e **terapia** e no Quadro 3: **terapia** e **gente**. Dessa forma, o primeiro eixo do Quadro 2: **estar**, teve o sentido de **fortalecimento de vínculo** e o segundo eixo do mesmo Quadro: **terapia**, teve o sentido de: **despertar para a existência pessoal; favorecer a construção de novos olhares para os diversos aspectos da vida como a espiritualidade; alívio do sofrimento**. Os discursos a seguir mostram a grande contribuição que os encontros da TCI vêm provocando na vida de seus participantes.

Fortalecimento de vínculo.

“Um sentido de conhecimento, um sentido de encontro de amigas e de estar bem com você mesma. [...] Um sentido de vida, de se divertir e de um bem-estar pela saúde” (Begônia).

“A partir do primeiro dia que eu vim eu já pude ver assim... Que era algo que ia me fazer bem, muito bem, como de fato está me fazendo bem, tem me feito muito bem, está me fazendo, e creio eu, assim... Enquanto eu existir e puder, sempre que puder, eu vou estar aqui presente” (Orquídea).

Fica evidente nas falas de Begônia e Orquídea que a sensação de bem-estar é fruto dos vínculos e das amizades criadas no grupo. Para Barreto (2010), os vínculos traz também à tona a importante relação da identidade grupal que se constrói, o que ele chama de vínculos saudáveis, definindo-o da seguinte maneira:

Vínculos saudáveis: são os vínculos que nos ligam aos outros de maneira positiva, que nos deixam felizes e confiantes, pois reforçam nossa identidade pessoal e cultural, consolidam nossa inclusão social e reforçam o sentimento de pertença ao grupo. Ter um trabalho, possuir documentos de identidade, pertencer a um grupo ou associação, votar em dirigentes são vínculos que consolidam e promovem a vida em sociedade. São esses vínculos que se tornam armaduras protetoras contra os choques próprios de quem vive em família e na comunidade (2010, p. 306).

Nesse contexto, o convívio em grupo pode ser considerado como próprio da vincularidade, e se configura como um atributo terapêutico. As transformações provocadas pela TCI revelam o fortalecimento e renovação de vínculos promotores de saúde. Os encontros da TCI permitem a construção de vínculos de amizade, de comunidade e vínculo social, é o que se confirma na fala seguinte.

“[...] a participação daquelas pessoas, passou a ser... eu passei a me inserir naquele grupo, como participante, de tal forma que nós fazemos mais de oito meses, e eu já sinto falta nas quartas feiras, já sinto a necessidade nas quartas feiras de estar aqui” (Lírio).

O sentimento de pertença, a necessidade de socialização atendida e a convivência com outros, gera o prazer de fazer parte de um todo, melhorando a qualidade de vida. Barreto afirma que “a aranha sem a teia é como uma comunidade sem vínculos” (2010, p. 40). Sendo a cultura (teia), o principal meio de união na comunidade.

A cultura é como uma teia invisível que integra e une os indivíduos. Portanto, podemos acreditar que a melhor prevenção é manter o indivíduo ligado a seu universo cultural e relacional, a sua teia, pois é através de sua identificação com os valores de seu grupo que ele se nutre e constrói a sua identidade. A cultura para o indivíduo é como a teia para a aranha (BARRETO, 2010, p. 40).

A TCI vem funcionando como base para o desenvolvimento de redes solidárias, reforço da identidade e diversidade cultural das comunidades, uma vez que trabalha as perdas, as crises e valoriza as competências do indivíduo e da família.

Despertando para a existência pessoal

“Perdi meu marido e com um mês e dois dias depois perdi meu pai. Fiquei muito sofreda, muito deprimida, os meus filhos tudo casado, fiquei sozinha em casa. [...] Então, fiquei assim, sem querer sair de casa, muito deprimida. A terapia me ajudou a brincar, a rir. Lá me faz bem, lá eu me conheci. Eu aprendi a me amar, aí meu autoestima subiu. Entendeu? Hoje sou uma mulher feliz, eu caminho, eu faço a terapia, eu faço hidro. Entendeu? Aí foi tudo de bom. E hoje eu me sinto uma mulher feliz. A terapia me ajudou em tudo” (Begônia).

A ajuda mútua fornece apoio aos indivíduos na resolução dos seus problemas, estabelece uma rede de amizade, que contribui de maneira positiva na construção da autoimagem e eleva a autoestima. Dessa forma, o autoconhecimento deve ser estimulado, pois convida à reflexão a respeito da necessidade de cuidar de si, de amar-se. Nesse sentido, Barreto postula que,

A base da autoestima se constrói nas relações familiares e se consolida através do estabelecimento ou ampliação de relações sociais saudáveis. Uma educação baseada no amor, no respeito, na valorização e na competência e bondade do indivíduo são adubos essenciais para nosso crescimento. Porém, quando vivemos em um clima de desqualificação e exposição ao ridículo e a humilhações, a maus tratos físicos e emocionais a autoestima atrofia-se e perdemos a bússola que pode nos conduzir à felicidade (2010, p. 309).

Desenvolver a autoestima é desenvolver a convicção de que se é capaz de viver e de ser merecedor da felicidade. Essa compreensão favorece o conhecimento de potencialidades e capacidade geradora de soluções. Percebe-se nesse movimento que se é capaz de resolver os problemas vivenciados no cotidiano, tidos anteriormente como insolúveis, uma vez que as reações a esses problemas são determinadas pela percepção que o indivíduo tem de si mesmo.

É importante destacar que a TCI não se propõe a resolver problemas, mas a formar redes solidárias de fortalecimento da autoestima de pessoas, famílias e comunidades, de onde a mudança decorre.

Alívio do sofrimento

“Procurei o grupo porque estava com um problema muito sério de, né de, porque meu filho tinha falecido, e fiquei sem chão, eu fiquei que nem fiquei acreditando que existia Deus, revoltada com Deus, porque Ele tirou meu filho, eu não acreditava Nele mais, porque não queria né, que meu filho falecesse, porque meu filho, eram seis filhos, mas assim, porque ele era o mais apegado a mim, quando Deus levou ele, levou eu também” (Margarida).

“A terapia fez muita coisa na minha vida. Sabe? Muito mesmo, foi. Ali eu encontrei amigo, família. [...] a terapia pra mim é uma coisa muito importante na minha vida, muito mesmo. [...] ajuda eu a sobreviver mesmo. A terapia fez tudo pra mim, eu ver a realidade, que eu não estava vendo. Eu abri os olhos, porque quando você vive numa situação em que você é contra todo mundo, mas eu não, era contra todo mundo e a Deus também. Hoje em dia eu não sou mais, hoje em dia eu tô voltando, ainda tô assim, não vou dizer que eu voltei todo ao normal não, mas sobre a Deus, sobre ao meu filho, meu filho está num bom lugar, tenho certeza. Tô voltando ao normal através da terapia. Não quero nem médico na minha vida. Quero a terapia” (Margarida).

O momento que ocorre na TCI permite que as pessoas se sintam chamadas para expressar o seu sofrimento do cotidiano e por sua vez concorre para o alívio da dor. Frankl (2015, p. 74) afirma que “[...] o que interessa é a atitude adequada, o sofrimento sincero de um destino autêntico. O modo de suportar o sofrimento necessário encerra um possível sentido”. E acrescenta que “[...] quando não é possível moldar o destino, então se faz necessário ir ao encontro deste destino com a atitude certa”.

Construção de novos olhares: espiritualidade, abertura...

“[...] ouvindo testemunho, relatos de colega daqui do grupo, então eu vejo e percebo que vendo o relato da colega e olhando para mim do que eu estou passando, o meu é pequenininho, é o mínimo diante do que aquela colega está passando, então isso nos ajuda, me ajuda, me ajuda bastante a eu crescer mais, né? Principalmente na fé, a confiar em Deus primeiramente, porque primeiro Deus, primeiro Deus e primeiro Deus, né?” (Orquídea).

“Quando eu cheguei aqui posso dizer um trapo, né, trapo de pessoa. E hoje, e hoje graças a Deus, graças a Deus, e com a ajuda desse grupo, né, hoje eu, hoje eu posso dizer, hoje eu posso dizer, com certeza, que eu sou uma vencedora, que eu sou uma vitoriosa e quero sempre continuar sendo essa pessoa vencedora e vitoriosa. [...] Então, e hoje graças a Deus, eu encaro isso... Na maior tranquilidade, e eu sei que eu não sou mais essa pessoa. Hoje eu sou essa que eu sou, né, confiante, determinada, determinada e decidida. Corajosa. Não mais desistir, porque viver, vale a pena viver, vale a pena viver.” (Orquídea).

Para Frankl (2015), a religião pode auxiliar o ser humano a encontrar um sentido de vida, fazendo com que supere os sofrimentos do cotidiano. Citando famosos pensadores, ele diz que:

[...] uma citação de Albert Einstein, segundo a qual o homem que encontra uma resposta à questão do sentido da vida é um homem religioso. [...] declaração semelhante proferida por Paul Tillich, que nos oferece a seguinte definição: ‘Ser religioso significa colocar-se apaixonadamente a pergunta do sentido de nossa existência’. Ludwig Wittgenstein oferece-nos a seguinte definição: ‘Crer em Deus significa ver que a vida tem um sentido’ (2015, p. 89).

Nos encontros de TCI há momentos de intensa espiritualidade, com orações, imposição de mãos, evidentemente, respeitando-se as crenças e os valores de cada um.

No enfrentamento dos problemas vivenciados no cotidiano a fé, a crença em Deus é apontada como a estratégia mais presente, considerada muitas vezes a única ferramenta de resolução da dificuldade vivenciada. Para Vasconcelos (2006), a espiritualidade é o campo onde se constrói o sentido da vida, de maneira simbólica.

“[...] ela tem me feito pensar que eu sou um ser igual a todos os outros. Com virtudes e com defeitos. E através da terapia, eu tenho descoberto muitos defeitos. Ou tenho descoberto alguns defeitos e sabendo que eu tenho muitos e eu vou precisar melhorar. Tá certo? Então, essa terapia, essa convivência com aquelas pessoas tem me dado, tem me tirado essa venda. Embora, que eu confesso de forma muito singela, mas ela ainda está de forma muito ativa nos meus olhos, mas eu espero que com o passar do tempo eu vou melhorar. Porque na realidade, o que a gente tem que buscar é isso, não é a perfeição, mas melhorar sempre e sempre” (Lírio).

Convém destacar que na fala anterior (Lírio), pode-se observar que a convivência com outras pessoas no grupo da TCI ajudou-o a relativizar os seus saberes, mostrando que não existe uma única leitura de mundo, pois esta é sempre parcial. Barreto assevera que:

Para termos uma ação transdisciplinar precisamos: instalar a dúvida em nossas certezas, pois toda convicção é uma prisão. Como a realidade é dinâmica, temos que ter a mesma disposição para repensarmos nossas certezas; ter humildade para nos abirmos a novas formas de perceber o homem. O homem é um ser dinâmico, multifacetário. A realidade humana é maior do que qualquer esquema explicativo; romper com os estereótipos dos outros modos de pensar e agir. As diferentes formas de pensar e agir estão fundamentadas em percepções, em contextos historicamente construídos. Precisamos entender que a pluralidade de percepções e condutas enriquece o arsenal de possibilidades de intervenção. Não existe uma melhor do que a outra, mas uma mais pertinente do que a outra em função do contexto em que se aplica. Inclusive as contradições fazem parte da realidade cotidiana e precisamos coabitar com elas (2010, p. 283).

Assim sendo, se faz importante considerar o ser humano como um sujeito múltiplo, tendo múltiplas origens ao longo de sua vida, além das primeiras relações, onde alguns vínculos são considerados como emergidos em sua origem, por inscrever no sujeito àquilo que não fazia parte de sua personalidade, modificando-o, suplementando-o, tornando-o um outro sujeito.

Força do encontro/coletivo

“[...] a terapia ela é dada como um potencial muito grande, como uma ferramenta e um dispositivo que ajuda a gente a lidar melhor com esse lado emocional e com as questões que a gente precisa enfrentar mesmo. Eu não posso o tempo todo: Coitadinha, coitadinha. A terapia me dá um caminho que eu vou em mim, eu tenho uma força muito grande em dizer assim: Eu vou poder resolver, eu vou resolver e vai da certo. Então, traz segurança, traz confiança, resgata a autoestima, força, coragem. Então, eu me trabalhei também, mesmo como terapeuta, quando eu fiz o curso, lá em Fortaleza também me trabalhei como, como terapeuta, mas também me trabalhei muito e continuo me trabalhando como ser humano, e porque a própria roda de conversa e o contexto da terapia faz você também se trabalhar, não tem como você estar numa terapia daquela e não sair outra pessoa” (Jasmim).

“Porque a gente quando se propõe a fazer um trabalho desse, a gente também tem nossas questões emocionais, tem nossos conflitos, nossas relações na família, como ser humano, pessoa no nosso cotidiano, no trabalho, em tudo que a gente está, em tudo que a gente se envolve, numa sociedade tão..., de tantos altos e baixos, como questão de violência, desemprego, uma educação que deixa muito a desejar, uma saúde que é totalmente defasada, então a vários fatores que contribui pra que a gente fique triste com tudo isso. E a terapia vem nos ajudar a gente a trabalhar esse lado emocional, essas questões emocionais” (Jasmim).

De acordo com o pensamento sistêmico o ser humano não é um ser isolado, mas sim, membro ativo e reativo dos grupos sociais, em que cada membro influi e é influenciado por outro em um interjogo relacional. Nesse sentido, nota-se na fala de Jasmim que a TCI muito contribui para as transformações pessoais e relacionais dos participantes. Na expressão de Barreto:

O terapeuta comunitário é um com a comunidade e não uma para a comunidade. Estou na terapia para mim, para me conhecer mais, para aprender a conviver com as diferenças, com as contradições inerentes aos contextos diversos. Estou na terapia para aprender com a coletividade. Não estou lá para resolver os problemas da comunidade, como se isso fosse possível sem gerar dependências. Estou lá para aprofundar meus dilemas, compreender melhor meus impasses, sofrimentos e dificuldades. Descubro que a melhor maneira de me ajudar, de resolver minhas inquietações, se faz numa relação de comunicação com os outros (2010, p. 281).

De acordo com Crema (2017), ninguém se transforma sozinho, as pessoas se transformam no encontro. O encontro autêntico impulsiona a pessoa rumo a um todo maior, a uma força de pertencimento que conduz a uma comum unidade (comunidade). Nesse sentido, pode-se dizer, então, que a TCI contribui, de maneira significativa, para identificar e suscitar a força e a capacidade dos indivíduos e das comunidades.

“[...] é a fala do povo, é a superação, é o testemunho, é a própria história do outro que faz ser diferenciado mesmo no sentido de valorizar o outro, na minha mudança, do meu potencial de mudar e acreditar nessa história de vida que ela pode ser mudada. Não tenho como mudar se não for pela fala do outro, não, não tenho como dizer assim: a terapia contribuiu muito. Se não for exatamente o testemunho, a história, os depoimentos e a superação do outro, porque a terapia comunitária, a gente conduz a terapia, mas ela é feita com o povo, com o grupo, com o coletivo, com os participantes” (Jasmim).

“[...] o poder e a força da terapia nessa essência, desse sentimento não seja pela história do outro, porque a minha superação tem que ser através da superação do outro, porque a gente não sai desse ciclo vicioso de sofrimento sozinho, nós precisamos de ajuda, então, o que é mais importante da terapia é isso, é que eu saio desse sofrimento, desse foco de sofrimento pela superação do outro, porque a gente não está falando das histórias de sofrimento. [...] A gente faz a terapia com festa, com música, com dinâmica, com piada, com as datas comemorativas, com os temas que é dito na terapia, isso tudo é terapêutico. Eu não posso só falar da minha história, mas a história do outro também é a minha superação. Então, todo esse contexto dessa, desse desenvolvimento (dispositivo de terapia comunitária) é a minha superação. Então aí eu me fortaleço no grupo, crio vínculo dessa amizade e acredito que não estou mais sozinha. E quando a gente acredita que não está sozinho a gente se, se fortalece. E é isso que faz o grupo se fortalecer” (Jasmim).

A partir dessa fala pode-se perceber que a TCI é vista como um espaço de partilha e de socialização dos saberes produzidos nas experiências de vida. Para Barreto,

A partilha de experiências possibilita as identificações interpessoais e estas criam vínculos. É a de experiências entre os participantes que mostra as possíveis estratégias de superação do sofrimento cotidiano e permite à comunidade encontrar nela mesma a solução para os seus problemas que a

pessoa, a família e os serviços públicos não foram capazes de encontrar isoladamente. A comunidade descobre que tem problemas, mas também tem soluções. Quem chega com um problema difícil vai sair com algumas possibilidades de solução. E, aos poucos, vai descobrindo que a superação dos problemas não é obra particular de um indivíduo, de um iluminado ou de um terapeuta, mas da coletividade (2010, p. 288).

Dessa forma, acredita-se que todos os indivíduos têm o poder de se transformar e de transformar sua realidade com a condição de encontrar, em si mesmo e ao redor de si mesmo, os elementos que lhe permitem criar essa capacidade de superação. Essa é a força do encontro, do coletivo, na vida de cada um e da comunidade.

5 CONCLUSÃO

Este estudo foi construído com o objetivo de investigar a contribuição da TCI na busca de sentido de vida para as pessoas idosas, identificar as possibilidades de contribuição da TCI na busca de sentido de vida para as pessoas idosas e contribuir para o debate sobre as contribuições da TCI na busca de sentido de vida para as pessoas idosas.

A realização pessoal, independente de qualquer idade, segundo Frankl (2011), e confirmada na presente pesquisa, é expressão de uma vida vivida com sentido. Este sentido não é dado, mas construído pela pessoa na vivência dos valores da criatividade manifestos no modo como ela busca e trabalha. Ela expressa-se também na qualidade dos seus relacionamentos estabelecidos no seu convívio social com a família, os amigos e outros grupos de sua convivência. Da mesma forma, a atitude que a pessoa assume diante da dor e da adversidade pode levar à superação do conflito ou pode reforçar a tristeza, a apatia e ausência de sentido de vida.

A TCI traz em si uma antropologia que resgata a pessoa em sua existência, em seu processo de humanização enquanto tarefa para toda a vida. Este resgate pela construção de sentido e de tentativas de respostas, pela própria pessoa, às perguntas que a vida lhe faz, inclusive em momentos de dor e sofrimento, como nos casos dos sujeitos da pesquisa.

Os resultados da pesquisa também mostram a importância da TCI, na medida em que aponta para a possibilidade de abordagem preventiva no cuidado com a pessoa idosa e com os grupos. Ela carrega a crença de que a capacidade de cura está no movimento de autotranscendência destas pessoas ou grupos na busca de um sentido de vida.

A pesquisa indica não apenas as contribuições da TCI na busca de um sentido de vida para as pessoas idosas, mas principalmente enquanto realidade que evoca trabalho, leitura e novos estudos nesta área. Gerar conhecimentos que sejam inovadores e tragam novas respostas à demanda da população idosa e a sociedade como um todo é uma exigência e uma necessidade atual. A velhice como experiência vital humana está cada vez mais ampliada e o processo de envelhecimento se tornou um objeto de pesquisa sério, não só para as ciências biomédicas, como também para as ciências humanas e sociais.

Acreditar no potencial humano, no entardecer da existência, independente da idade, é uma tarefa ainda a ser aprendida na sociedade contemporânea. É momento de se construir um novo paradigma, que eduque as gerações mais jovens sobre o envelhecimento e cuidar da manutenção dos direitos das pessoas idosas irá ajudar a reduzir e eliminar a discriminação e o abuso.

Acreditamos que esse estudo não se conclui aqui, mas oferece subsidio para elaboração de novos estudos e a verdade aqui discorrida é fruto da própria realidade, podendo ser explorada posteriormente. Sendo assim, o desenvolvimento de futuras investigações pode aflorar, tendo em vista o rico material a ser extraído da experiência dos grupos de TCI.

Esse estudo alcançou os objetivos propostos quando evidenciou a partir das observações e das falas dos/as colaboradores/as, as mudanças produzidas em si a partir da contribuição da TCI, na maneira com que aprenderam a conduzir suas vidas com sentido.

Por fim, considera-se que essa pesquisa aproxima a TCI e a logoterapia enquanto ferramentas potentes de contribuição na busca de sentido de vida. Ambas possibilitam uma mudança de atitude, de comportamento e de visão de mundo a partir do encontro com o próprio sofrimento e da ressignificação, superação, transformação do sofrimento vivenciado em força para conduzir a vida com sentido.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, T. A. A. de. **Logoterapia e análise existencial**: uma introdução ao pensamento de Viktor Frankl. São Paulo: Paulus, 2013.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BARRETO, A. de P. **Terapia comunitária**: passo a passo. 4 ed. Fortaleza: LCR, 2010.
- BARRETO, A. de P.; LAZARTE, R. Uma introdução à Terapia Comunitária Integrativa: conceito, bases teóricas e método. In: FILHA, M. de O. F.; LAZARTE, R.; DIAS, M. D. (Orgs.). **Terapia Comunitária Integrativa**: uma construção coletiva do conhecimento. João Pessoa: Ed. Universitária da UFPB, 2013.
- BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- BOING, E.; CREPALDI, M. A. & MORÉ, C. L. O. O. **A epistemologia sistêmica como substrato à atuação do psicólogo na atenção básica**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 29, n. 4, p. 813-845, 2009.
- BRASIL. **Política Nacional do Idoso**: Lei nº 8.842/94. Brasília: Ministério da Justiça, 1994.
- _____. **Política Nacional de Saúde do Idoso**: Portaria nº 1. 395/99. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
- _____. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- _____. **Estatuto do Idoso**: Lei nº 10.741. Brasília: Senado Federal, 2003.
- _____. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.
- _____. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.
- _____. **Humaniza SUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- _____. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: CNS/MS, 2012.
- BRASIL/ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento 2002**. Brasília: SEDH, 2003.
- BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D. & FREITAS, C. M. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

CAMARGO, B. V. Alceste: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: MOREIRA, A. S. P. (Org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária, 2005.

CAPRA, F. **A teia da vida**: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. São Paulo: Cultrix, 2006.

CARÍCIO, M. R. **Terapia comunitária**: um encontro que transforma o jeito de ver e conduzir a vida. Dissertação de Mestrado do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, 2010.

CHAUÍ, M. **Cultura política e política cultural**. São Paulo: Estudos Avançados, v. 9, n. 23, p. 71-84, 1995.

CREMA, R. **O poder do encontro**: origem do cuidado. Brasília: Arapoty, 2017.

CUNHA, A. G. **Dicionário etimológico da língua portuguesa**. 4 ed. Rio de Janeiro: Lexikon, 2010.

FERREIRA, A. B. de H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 4 ed. Curitiba: Ed. Positivo, 2009.

FRANKL, V. E. **Psicoterapia e sentido de vida**. 3 ed. São Paulo: Quadrante, 1989.

_____. **Um sentido para a vida**: psicoterapia e humanismo. São Paulo: Ideias & Letras, 2005.

_____. **Em busca de sentido**. 27 ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2008.

_____. **A vontade de sentido**: fundamentos e aplicações da logoterapia. São Paulo: Paulus, 2011.

_____. **O sofrimento de uma vida sem sentido**: caminhos para encontrar a razão de viver. São Paulo: É Realizações, 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 31 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

_____. & SHOR, I. **Medo e ousadia**: o cotidiano do professor. 12 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2008.

FUKUI, L. **Terapia comunitária e o conceito de comunidade**: uma contribuição da sociologia. Anais dos trabalhos apresentados no I Congresso Brasileiro de Terapia Comunitária. Morro Branco-CE: Maio, 2003.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GROTBERG, E. H. Novas tendências em resiliência. In: MELILLO, A. & ODEJA, E. N. S. **Resiliência**: descobrindo as próprias fortalezas. São Paulo: Artmed, 2005.

- GUSMÃO, N. M. M. de. **Os filhos da África em Portugal**: antropologia, multiculturalidade e educação. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.
- HOUAISS, A. & VILLAR, M. de S. **Minidicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2008.
- LUDKE, M. & ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. 2 ed. São Paulo: EPU, 2013.
- MARCHAND, P. & RATINAUD, P. A. **A análise de similaridade aplicada a corpus textuais**. França: Universidade de Toulouse, 2011.
- MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**. São Paulo: Atlas, 1994.
- MINAYO, M. C. de S. *et al.* **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- MORAES, W. A. **Salutogênese e auto-cultivo**. Rio de Janeiro: Gaia, 2006.
- MORIN, E. **O método**: a natureza da natureza. Porto Alegre: Sulina, 2002.
- MELILLO, A. & ODEJA, E. N. S. **Resiliência**: descobrindo as próprias fortalezas. São Paulo: Artmed, 2005.
- MELLO, L. G. de. **Antropologia cultural**: iniciação, teoria e temas. 9 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- NERI, A. L. (Org.). **Maturidade e velhice**: trajetórias individuais e socioculturais. Campinas: Papirus, 2001.
- NERI, A. L. & FREIRE, S. A. (Orgs.). **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papirus, 2000.
- OLABUENAGA, J. I. R. & ISPIZÚA, M. A. **La descodificación de la vida cotidiana**: métodos de investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Duesto, 1989.
- OLIVEIRA, L. F. R. de. **Tutorial básico de utilização do Iramuteq**. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2015.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra: OMS, 2015.
- OSÓRIO, L. C. Teoria sistêmica e da comunicação humana. *In*: OSÓRIO, L. C & VALLE, M. E. do. **Terapia de famílias**: novas tendências. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- PACHECO, J. L. (Org.). **Tempo rio que arrebat**a. Holambra: Ed. Setembro, 2005.
- PAIVA, S. O. C. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital**. 1 ed. São Paulo: Cortez, 2014.

PELLEGRINELLI, K. **Impacto da psicoeducação na recuperação sintomática e funcional de pacientes bipolares**. Dissertação de Mestrado da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2010.

RICHARDSON, R. J. (Coord.). *et al.* **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

RUEGG, F. **Valorizar as potencialidades da criança: a resiliência, conceitos e perspectivas**. Lisboa: **Cadernos de Educação de Infância**, v. 42, p. 9-14, 1997.

SALVIATI, M. E. **Manual do aplicativo Iramuteq: compilação, organização e notas**. Planaltina: Biblioteca Eletrônica, 2017.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F. & LUCIO, M. P. B. **Metodologia da Pesquisa**. 5 ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2013.

SANTOS, J. V. T. **A construção da viagem inversa: ensaio sobre a investigação nas ciências sociais**. Porto Alegre: **Cadernos de Sociologia**, v. 3, n. 3, p. 55-88, jan/jul, 1991.

SILVA, M. J. P. da. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. São Paulo: Editora Gente, 1996.

SOMMERHALDER, C. **Sentido de vida na fase adulta e velhice**. Porto Alegre: **Psicol. Reflex. Crit.** v. 23, n. 2, p 270-277, 2010.

TAVARES, J. (Org.). **Resiliência e educação**. São Paulo: Cortez, 2001.

TRIPODI, T.; FELLIN, P. & MEYER, H. **Análise da pesquisa social**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1981.

VALLADARES, L. **Os dez mandamentos da observação participante**. São Paulo: **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. v. 22, n. 63, p. 153-155, 2007.

VASCONCELOS, E. M. **A espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

VASCONCELLOS, M. J. E. de. **Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência**. 9 ed. Campinas: Papirus, 2010.

WATZLAWICK, P.; BEAVIN, J. H. & JACKSON, D. **Pragmática da comunicação humana: um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação**. 9 ed. São Paulo: Cultrix, 1973.

APÊNDICES

APÊNDICE I

João Pessoa, Fevereiro de 2018.

Senhora Coordenadora,

Venho por meio deste, solicitar a valiosa e indispensável colaboração de V. Sa. no sentido de autorizar a aplicação dos instrumentos de pesquisa (em anexo) junto aos membros da Terapia Comunitária Integrativa que acontece na Comunidade São Francisco no município de João Pessoa-PB, como prática de saúde mental, junto a Unidade Vila Saúde II do Sistema Municipal de Saúde. Os dados serão utilizados para realização da pesquisa acadêmica referente ao Curso de Graduação de Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba.

A pesquisa versa sobre a Terapia Comunitária Integrativa: uma contribuição na busca de sentido de vida para as pessoas idosas.

Todos os dados serão coletados por mim e serão utilizados, exclusivamente, para fins de estudos científicos, salvaguardando-se os princípios éticos cabíveis.

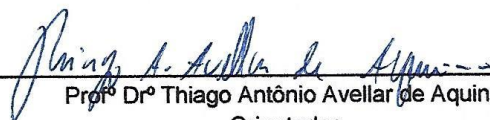
Os resultados da pesquisa serão divulgados juntos aos participantes da mesma, na instituição onde os dados foram obtidos, assim como ao Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB.

Com protesto de elevada estima e apreço, agradeço a atenção dispensada, enquanto me coloco a disposição, caso seja necessário, para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,



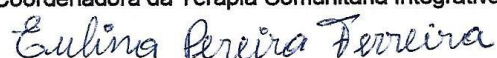
Ellison Dias Costa
Graduando em Ciências das Religiões



Prof. Dr. Thiago Antônio Avellar de Aquino
Orientador

Ilma. Sra.

Coordenadora da Terapia Comunitária Integrativa



APÊNDICE II**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado/a Senhor/a, você está sendo convidado/a para participar, como voluntário/a, em uma pesquisa sobre a Terapia Comunitária Integrativa: uma contribuição na busca de sentido de vida para as pessoas idosas. Saiba que todas as informações são confidenciais. Todos os princípios éticos relacionados à pesquisa com seres humanos serão respeitados, assim, temos o dever de obter o seu consentimento e esclarecer que caso você deseje, poderá deixar o estudo em qualquer momento sem que haja penalização. Suas respostas não serão computadas individualmente, mas consideradas no conjunto dos participantes. Desde já agradecemos enormemente sua atenção e colaboração dada a esta solicitação e colocamos-nos a disposição para esclarecimentos adicionais. O contato deverá ser feito através do telefone (083) 99116 8693 – Ellison Dias Costa.

CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAR DO ESTUDO

Certifico haver lido o anteriormente descrito, compreendo que será garantido o direito ao anonimato, a ausência de ônus e bônus e o direito à desistência em qualquer momento da pesquisa. Pelo presente, dou meu consentimento para participar do estudo.

Assinatura do Participante

APÊNDICE III

QUESTIONÁRIO

Prezado/a participante da pesquisa,

Com o objetivo de desenvolver uma pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso, solicito gentilmente a sua colaboração para responder as questões que seguem:

- 1- Qual o sentido desse grupo na sua vida?

- 2- Quais são as contribuições da Terapia Comunitária Integrativa na busca de um sentido de vida para essa fase da sua existência?

- 3- A Terapia Comunitária Integrativa proporcionou alguma mudança na sua vida? Quais?

- 4- Os espaços de partilha na Terapia Comunitária Integrativa ajudam a encontrar um sentido de vida?

- 5- Como a Terapia Comunitária Integrativa ajuda a encontrar sentido na sua vida?

- 6- O que te levou a Terapia Comunitária Integrativa?