

Um relato de experiência sobre a prática da TCI com um grupo de idosos

Jeani Corrêa Barcellos
Bruna Seibel
Aline Piason

Resumo: O presente artigo visa apresentar um relato de experiência sobre um grupo de idosos e a influência de conviver em grupo para a qualidade de vida dos participantes. O objetivo é acompanhar, através do olhar da Psicologia a melhora nas relações que os idosos apresentam a partir da convivência em grupo. O grupo é realizado por iniciativa da Estratégia Saúde da Família do território, como uma ferramenta de promoção e prevenção em saúde. A realização dos encontros também recebe apoio da associação de moradores do bairro, evidenciando o caráter comunitário e colaborativo da proposta. Neste trabalho, fez-se necessário buscar uma fundamentação teórica complementando os conhecimentos sobre o pensamento sistêmico, a psicologia social e crítica, e os pressupostos da Terapia Comunitária Integrativa como fundamentos teóricos na compreensão dos processos interacionais e de saúde mental na terceira idade.

Palavras-chave: Idosos; Grupo de convivência; Qualidade de vida; Terapia Comunitária Integrativa

1 INTRODUÇÃO

A velhice é uma das etapas da vida do ser humano que precisa ser cada vez mais pesquisada, tendo em vista a ampliação da expectativa de vida. Nesta direção, homens e mulheres, ao envelhecer, encontram vários desafios. Um destes desafios é envelhecer em condições de bem-estar, pois alguns idosos apresentam condições físicas e mentais que não permitem passar por esta etapa com autonomia e qualidade de vida (Ayama & Feriatic, 2014).

Neste contexto, o presente artigo visa descrever um relato de experiência realizado com um grupo de idosos de uma comunidade localizada na região metropolitana de Porto Alegre, contemplando uma das atividades previstas no Estágio Profissional do Serviço-Escola de Psicologia

(SEP) de uma instituição de Ensino Superior. O objetivo é analisar a influência da participação de grupos de convivência na qualidade de vida da pessoa com mais de sessenta anos. Pensando nesse enfoque, a Psicologia se propõe a identificar quais aspectos auxiliam o idoso a passar por esta etapa, detendo-se no acolhimento e pertencimento a um grupo e a interferência na constituição de relações saudáveis. Dessa forma compreende-se a importância de um olhar voltado para as necessidades do idoso e suas relações sociais.

Para fundamentação teórica, os conhecimentos sobre o pensamento sistêmico contribuíram para ampliar o entendimento da comunidade como uma rede complexa, na qual cada parte está ligada a outra e influenciando estas relações. Para compreender o conceito de velhice, utilizaram-se os estudos da geriatria e gerontologia, além da abordagem sistêmica, que procura compreender o indivíduo em seu contexto. Para Guzzo, Moreira e Mezzalina (2016), a psicologia social e crítica, busca compreender as interações, valorizar o processo de comunicação e considerar os conflitos como forma de manifestações daquela comunidade. Para finalizar, a metodologia utilizada baseia-se nos pressupostos da Terapia Comunitária Integrativa (TCI), pois proporciona conhecimento para intervir nas relações interpessoais ressaltando as inquietações dos diferentes sujeitos, problematizando e encontrando na própria comunidade as soluções para estes problemas (Barreto, 2008).

1.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Ao avaliar quem é idoso atualmente no Brasil, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008) coloca que, em países desenvolvidos, a idade para estabelecer a entrada na velhice é de 65 anos, mas países em desenvolvimento definem que esta etapa inicia aos 60 anos. Ayama e Feriencic (2014) caracterizam como um período da vida que se inicia no término da fase economicamente ativa e o começo da aposentadoria. Porém, esta classificação não deve ser a única a ser considerada, pois as mudanças demográficas com a redução populacional afetarão a vida do idoso no mundo e conseqüentemente no Brasil. Países em desenvolvimento terão a taxa de equilíbrio populacional alterada e, na concepção destes autores, a redução proporcional da população economicamente ativa definirá a forma de envelhecer.

Surge, neste contexto, o velho como alguém que está sem serventia ou desqualificado, gerando baixa autoestima em muitas pessoas que chegam à terceira idade (Barroso, 2014). Da mesma forma, a luta pelo direito dos idosos aumentou muito, tendo em vista os descasos e maus tratos com os mesmos, necessitando a criação do Estatuto do Idoso¹. Este estatuto busca garantir os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, abordando questões familiares, de saúde, discriminação e violência contra o idoso.

Nesta mesma direção, de localizar a Psicologia na interação entre os indivíduos e o contexto social no qual estão inseridos, a Psicologia Crítica, na visão de Guzzo, Moreira e Mezzalina (2016), compreende que o momento histórico atual, no qual predomina a força do capital sobre o humano, deverá desenvolver uma ontologia para o viver. Sustentam que o método e a práxis devem estar interligados e comprometidos com outro tipo de construção social que promova a libertação, a autonomia e a valorização do idoso.

Para isto, Lane (1987), destaca que o diálogo permanente e dialético, de olhar para a prática cotidiana e aprofundar reflexões teóricas, contribuem na ampliação da visão de sociedade. Para ela, o homem é história, pois fala, pensa, aprende e ensina, com essas dimensões conseguimos compreender a atuação do psicólogo neste universo proporcionando espaço de relações grupais que venham a contribuir no bem estar.

Contribuindo com esta ideia, Cruz, Freitas e Amoretti (2014), destacam que a psicologia social tem como princípio priorizar o interesse do coletivo e da comunidade. Há um fazer em prol das minorias oprimidas e desfavorecidas com a valorização da reflexão e participação. Destacam que a convivência em grupo, o fazer parte de um coletivo proporciona ao idoso desenvolver maior segurança e autoestima.

Caberia ainda reforçar estas ideias através da abordagem sistêmica, pois para Minuchin (1999), cada tipo de sistema tem características próprias, o indivíduo, a família, a escola, a comunidade que vão ser afetadas e afetar umas as outras. Para ele a perspectiva sistêmica tem a ver com conexões, que podem mudar e influenciar positivamente ou não as relações dos micro e macrosistemas. Nesse caso, a família deveria ser o primeiro grupo de acolhimento ao idoso, no entanto, ocorrem casos em que este acolhimento somente é encontrado nos grupos de convivência.

A partir destes conceitos, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) apresenta uma

¹ O Estatuto do Idoso foi criado em 2003 e foi promulgado na Lei no 10.741/2003.

metodologia que se propõe a oferecer o momento de roda como um ato terapêutico de grupo, que pode ser realizado com qualquer número de pessoas e de qualquer nível socioeconômico. (Barreto, 2008). É uma prática de intervenção simples, mas não simplista, que poderá contribuir com a qualidade de vida do idoso, alcançando espaços de interações positivas. Este encontro busca valorizar as experiências subjetivas de cada um, aprender e ensinar, promover tanto a reflexão coletiva quanto pessoal, resgatar a autoestima, a autoconfiança, estender a percepção dos problemas e construir suas melhores possibilidades de resolução em conjunto com os demais participantes (Barreto, 2017).

Na Terapia Comunitária Integrativa existem cinco grandes pilares teóricos que sustentam os fundamentos dos encontros, são eles: o pensamento sistêmico, a teoria da comunicação, a antropologia cultural, o pensamento de Paulo Freire e o conceito de resiliência. Dentro desta concepção, a roda desenvolve-se em seis etapas: Acolhimento, Escolha do tema, Contextualização, Problematização, Rituais de agregação e conotação positiva e a intervisão (Barreto, 2010).

O acolhimento é feito pelo co-terapeuta que organiza o espaço, recepciona as pessoas e retoma as regras de funcionamento: (a) fazer silêncio; (b) o celular deve estar desligado ou no silencioso; (c) não dar conselhos, falar de si - no eu, não criticar, não dar sermão, não fazer discurso moral, religioso ou político e principalmente não julgar; (d) fazer silêncio e respeitar a opinião do outro e (e) utilizar provérbios e músicas da cultura daquela comunidade.

A escolha do tema é encaminhada pelo terapeuta, que abre ao grupo a possibilidade de falar sobre o que está lhe fazendo sofrer, o que lhe tira o sono ou deixa-o angustiado. Pode-se utilizar um provérbio muito utilizado na TCI “quando a boca cala, os órgãos falam, quando a boca fala os órgãos saram”. É uma forma de estimular as pessoas a falar sobre suas dores e sofrimentos e poder elaborar situações difíceis. Todas as pessoas podem apresentar demandas, mas aquela que tiver maior ressonância será escolhida pelo grupo (Barreto, 2010).

Na contextualização, o integrante que teve seu tema escolhido apresenta mais informações sobre seu sofrimento, todos podem fazer perguntas, mas é o terapeuta quem dá início a elas, influenciando o jeito de fazê-las. Ele pode assim contagiar com uma postura particular que dispõe cada um à circularidade e à horizontalidade. Por isso, é preciso que o terapeuta aprenda a formular perguntas úteis. A problematização é a partilha de experiências, as pessoas colocam suas opiniões

sempre retratando como fizeram para superar o problema apresentado e escolhido pelo grupo. (Barreto, 2010).

O encerramento caracteriza-se em reconhecer, valorizar e agradecer o esforço, a coragem, a determinação e a sensibilidade de cada um que, em muitas outras circunstâncias, tenta ofuscar a dor e o sofrimento. É o momento de o terapeuta comunitário salientar a conotação positiva do caso que foi trabalhado, através da música, da organização do círculo (teia) na qual todos se apoiam uns nos outros e o clima de união, acolhimento e solidariedade se estabelece. A fala do terapeuta deverá ressaltar o valor de cada pessoa como ela é (Barreto, 2010).

Da mesma forma, os participantes podem propor músicas, provérbios, ditados populares, histórias que possam contribuir com a finalização do encontro agregando o sentimento de pertencimento para que cada um possa deixar o local sentindo que faz parte de um grupo. Para Barreto (2014), aquele que dirige o grupo deve estar aberto e ser tolerante com a diversidade para que os membros da roda possam se sentir a vontade e tenham desejo de retornar no próximo encontro.

As diferentes teorias aqui descritas, como a concepção do pensamento sistêmico complementando a visão da abordagem sistêmica, ampliada na psicologia social e crítica, bem como os pressupostos da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) promovem dentro da política pública de saúde mental, um papel importante na superação do sofrimento psíquico, neste caso compreendendo a velhice e seus desafios.

2 METODOLOGIA

a) Delineamento do estudo: Este artigo delineou-se como um relato de experiência qualitativo descritivo com um grupo de idosos. Segundo Gil (2008), a pesquisa qualitativa descritiva é amplamente utilizada por pesquisadores sociais com objetivo de apresentar suas atuações práticas, que levam ao conhecimento das características de uma determinada população ou fenômeno e possibilita relacionar variáveis. Para a construção e implementação das intervenções, utilizou-se a metodologia da Terapia Comunitária Integrativa (Barreto, 2014). A realização das rodas de TCI começou a acontecer neste território em fevereiro de 2019, a convite da agente de

saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) que promove atividades sociais, culturais e de saúde no seu território de atuação.

b) Participantes: Em torno de 25 pessoas, acima de 60 anos, frequentam os encontros semanais, sendo em sua grande maioria mulheres. Destas, muitas são viúvas, algumas separadas e outras casadas. Apenas três homens participam do grupo e a assiduidade é menor que das mulheres. O nível sócio econômico é de pessoas com baixa renda moradores do território.

c) Percurso metodológico: Duas enfermeiras e a estagiária do curso de psicologia, a partir da capacitação nesta terapia complementar, passaram a realizar os encontros com o grupo, que se encontra na sede da associação de moradores da cidade. Reúnem-se semanalmente, sob a coordenação da agente de saúde, há seis anos, desde 2013. Outras atividades são oferecidas além das rodas de terapia como dança, coral, atividades alternativas de criatividade, festas em datas comemorativas, bingo e passeios. A inserção neste grupo, como estagiária, retratando a perspectiva da Psicologia, oportunizou o acolhimento aos diferentes sofrimentos, bem como a realização de encaminhamentos, a proposição de vivências e dinâmicas no intuito de acolher as demandas do coletivo. No período da coleta (fevereiro a junho de 2019) em especial, foram convidadas duas enfermeiras que estão fazendo a formação em TCI e realizam as rodas comunitárias no grupo. Em alguns encontros a coordenação de um dos momentos da roda de terapia comunitária fica ao encargo da estagiária, tendo em vista que está fazendo esta capacitação. Portanto, para coleta foram realizadas observações participantes, nos encontros de Terapia Comunitária (Barreto, 2014), que envolveram as seis etapas: Acolhimento, Escolha do tema, Contextualização, Problematização, Rituais de agregação e conotação positiva e a intervisão. Para análise, foram utilizadas as concepções da abordagem sistêmica, ampliada na psicologia social e crítica, bem como os pressupostos da Terapia Comunitária Integrativa (TCI).

3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

As observações no transcorrer das rodas foram de especial importância, tendo em vista os comentários dos participantes, que servem de base para as reflexões presentes. Outra forma que leva à constatação da influência do grupo na vida das pessoas é a assiduidade e a alegria ao encontrar os colegas de um encontro para o outro. A análise dos registros feitos pela coordenadora do grupo, e postados na página do facebook, retratam espontaneidade, descontração e seriedade com que encaram a participação nos encontros.

A cada roda de terapia comunitária constata-se a participação e envolvimento dos membros do grupo, pois relatam que se encontraram para uma conversa, ou tomar um chá fora do encontro semanal. No entanto, os temas apontados por eles, como inquietações são muitas vezes sofrimentos de suas histórias de vida, como a perda de entes queridos, doenças e o medo da própria morte. Em alguns encontros a dificuldade para entrar em contato com a tristeza é premente, porém aos poucos vão colocando sobre as injustiças, a frustração em relação aos limites que o corpo apresenta, ao afastamento e isolamento em relação às pessoas da família encontrando no grupo acolhimento, apoio e pertencimento.

No entanto, algumas resistências aos temas sugeridos e votados causaram um importante desconforto em algumas pessoas do grupo. Um novo desafio apareceu para o papel de estagiário em Psicologia. Para muitos do grupo o benefício em lidar com suas inquietações, elaborar conflitos e mágoas trouxe a sensação de alívio e apareceu a tranquilidade em ter lidado com algo que há muito tempo se mostrava doloroso. Porém, para outros participantes era muito difícil dar-se conta de dores que já estavam silenciadas, mas que voltavam na fala de alguém do grupo. Portanto, foi importante redimensionar a ação e propor outras atividades resgatando o que já vinha sendo feito no grupo.

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao realizar intervenções na modalidade da TCI com os idosos, observou-se o interesse e disponibilidade do grupo em conhecer e receber essa metodologia como uma terapia complementar

aos atendimentos e sofrimentos psíquicos. Estes encontros permitiram a observação das manifestações de emoções e relações inter e intrapessoais com o objetivo de destacar a melhora da autoestima e na qualidade de vida deles. Para Barreto (2014), trata-se de uma terapia preventiva que busca encontrar na sua própria cultura referências para a sua própria identidade.

Destaca-se outras atividades que o grupo realiza e vão além dos encontros de TCI, como a festa de carnaval e a comemoração do aniversário do grupo, palestras sobre saúde e vivências com danças representam a disponibilidade em participar de diferentes propostas. Desta forma, a manifestação nos diferentes canais de comunicação refletem os pressupostos da Psicologia Social. Para Lane (1987), as variações no formato da participação sugere a espiral das relações grupais permitindo ao idoso constituir a sua individualidade e autonomia.

Alguns comentários refletem a importância da participação no grupo para a saúde física do idoso, pois trocam informações referentes à alimentação, à medicação, a exercícios que realizam e a hábitos saudáveis de lazer (Barreto, 2014). Mas é no final do encontro, na parte do encerramento que alguns idosos expressam a alegria e satisfação em fazer parte deste grupo, fazendo uma avaliação que permite que possamos balizar as atividades realizadas podendo modificá-las adequando as necessidades do grupo.

Portanto, a convivência demonstrou que a participação em grupos contribui com a melhora da capacidade biopsicossocial dos indivíduos, principalmente para aqueles que se encontra com idade acima de 60 anos e que procuram viver este período da vida com qualidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizar o estágio profissional em uma comunidade é um grande desafio para o estagiário em formação. Este é o momento de relembrar a teoria e aplicar na prática a conexão destes saberes. O estágio em psicologia comunitária é um constante lançar-se ao desconhecido, pois no consultório de alguma maneira o psicólogo encontra um espaço permanente de atuação, no entanto na praça ou na casa dos moradores, os momentos de atendimento são muitas vezes inconstantes em relação ao tempo, lugar e situações.

Este estágio com o grupo de Idosos promoveu um grande aprendizado na caminhada da estagiária de Psicologia, que se encontra também em formação na TCI. Em cada encontro, as diferentes manifestações de emoções referendam o desenvolvimento do fazer do psicólogo que encontra nas teorias sociais, sistêmica e na abordagem terapêutica da TCI o estímulo para o desenvolvimento de uma rede solidária e socialmente inclusiva. Reitera-se, que o papel do estagiário, no grupo de idosos com mais de 60 anos, exige um olhar para o todo e para as relações que se estabelecem entre este indivíduo e a sua comunidade. Os temas trazidos por eles nas rodas refletem as inquietações, os sofrimentos e as alegrias que são expressos em seus comentários.

Finalizando, ter uma velhice com qualidade de vida traz benefícios para os indivíduos e para sociedade como um todo, portanto destaca-se que a participação em grupos de convivência na terceira idade beneficia a saúde mental e física, através das atividades, das informações e reflexões que esta convivência promove. Acrescenta-se que a continuidade das pesquisas, nesta área, deve ser intensificada, bem como a promoção e constituição de grupos, sendo eles roda de terapia, ou outro formato de encontro, mas que se façam permanentes na sociedade atual.

REFERÊNCIAS

- Barreto, A. P. (2008). *Terapia Comunitária passo a passo*. Fortaleza: Gráfica LCR.
- Barreto, A. P. (2014). *Quando a boca cala, os órgãos falam*. Fortaleza: Gráfica LCR.
- Barreto, A. P. (2017). *Cuidando do cuidador: Técnicas e vivências para o resgate da autoestima*. Fortaleza: Gráfica LCR
- Barroso, A. E. S. (2014). *Velhice e seus significados*. Geriatria e Gerontologia: Manuais de Especialização Einstein. Barueri. Editora Manole.
- Cesuca. (2018). Documento orientador. Serviço Escola de Psicologia (SEP). Cachoeirinha/RS.
- Codo, W., & Lane, S. T. M. (1984) *Psicologia Social: O homem em movimento*. São Paulo: Editora Brasiliense.
- Cruz, L. R., Freitas, M. F. Q., & Amoretti, J. (2014). *Breve história e alguns desafios da psicologia social comunitária*. Porto Alegre: Sulina.
- Filha, M. de O. F., Azevedo E. B., Guimarães F. J & Silva A. T. M. C. (2013). *Saúde Mental Comunitária e a Terapia Comunitária Integrativa*. In. M. H. Camaroti, T. Freire, & A. Barreto (Eds.), *A Terapia Comunitária Integrativa no Cuidado da Saúde Mental* (pp. 57 – 72). Brasília: Editora Kiron.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas em pesquisa social*. 6ª Ed. São Paulo: Atlas.
- Mendes, T. de A. B. (2014) *Geriatria e Gerontologia: Manuais de Especialização Einstein*. Barueri: Editora Manole.
- Minuchin P., Colapinto, J. & Minuchin, S. (1999). *Trabalhando com Famílias Pobres*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Organização Mundial da Saúde. (2008). *Relatório Mundial da Saúde 2008: Cuidados de saúde primários – agora mais que nunca*. Genebra: OMS.
- Vasconcellos, M. J. E. (2012). *Pensamento Sistêmico: O novo paradigma da ciência*. Campinas: Editora Papirus.