

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

IANINE ALVES DA ROCHA

DESVELANDO HISTÓRIAS DE IDOSOS NAS RODAS DE TERAPIA
COMUNITÁRIA INTEGRATIVA

JOÃO PESSOA
2012

IANINE ALVES DA ROCHA

**DESVELANDO HISTÓRIAS DE IDOSOS NAS RODAS DE TERAPIA
COMUNITÁRIA INTEGRATIVA**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, na área de concentração Enfermagem na Atenção à Saúde, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre.

Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas de Saúde e Enfermagem

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Maria de Oliveira Ferreira Filha

**JOÃO PESSOA
2012**

R672d Rocha, Ianine Alves da.

Desvelando histórias de idosos nas rodas de terapia comunitária integrativa / Ianine Alves da Rocha. - - João Pessoa: [s.n.], 2012.

106f. : il.

Orientadora: Maria de Oliveira Ferreira Filha.

Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCS.

1. Enfermagem. 2. Saúde Mental. 3. Terapia comunitária. 4. Atenção primária à saúde. 5. Idosos.

UFPB/BC

CDU: 616-083(043)

IANINE ALVES DA ROCHA

**DESVELANDO HISTÓRIAS DE IDOSOS NAS RODAS DE TERAPIA
COMUNITÁRIA INTEGRATIVA**

Data de aprovação 28/02/2012

BANCA EXAMINADORA



Profª Drª Maria de Oliveira Ferreira Filha
Orientadora
(Universidade Federal da Paraíba)



Profª Drª Maria Djair Dias
Membro
(Universidade Federal da Paraíba)

Profª Drª Clélia Albino Simpson
Membro Externo
(Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

Profª Drª Antônia Oliveira Silva
Membro Suplente
(Universidade Federal da Paraíba)

Profº Drº Francisco Arnaldo Nunes de Miranda
Membro Externo Suplente
(Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

À minha avó, Gercina (in memoriam)

Mulher guerreira, vitoriosa, de força inestimável, a qual foi fonte de inspiração para meus estudos, e de quem partiu valores relevantes que me ensinaram a ter a determinação necessária para alcançar meus objetivos. À ela meu eterno amor e gratidão, pelo apoio, ainda em vida, para realização desse sonho e pela presença em espírito em todos os momentos.

Agradecimentos Especiais

À minha orientadora, Maria Filha, pela convivência, que possibilitou a construção de uma amizade baseada em carinho e apoio; pelas oportunidades concedidas e pela ciência compartilhada que contribuiu para o meu êxito;

Às colegas do GEPSONC, em especial à Marina, Vagna e Mayra, que muitas vezes foram solidárias e parceiras nas publicações, eventos científicos, desabaços e momentos de lazer;

Às professoras Doutoradas Maria Djair Dias e Antonia Silva, pelo acolhimento, paciência e colaboração nessa caminhada;

À Deus, pelo dom da sabedoria e pelo consolo seguro frente às dificuldades;

Aos meus pais, Elvira e Ubiraci, que com muita bravura me ensinam a seguir com perseverança e honestidade. Indubitavelmente vocês foram força motriz a conquista desse sonho, se fazendo presente, mesmo na distância, com a demonstração de um amor incondicional;

Aos meus irmãos, pelo conforto, amizade e apoio afetivo a todo instante. Em especial a minha irmã Ana Neri por ter sido sempre espelho e fonte de esperança para que eu continue caminhando em busca de uma vida melhor;

Ao meu esposo, Livândio, companheiro e eterno namorado, que por tantas vezes foi compreensivo, dedicado e incentivador das minhas aspirações, me fortalecendo com carinho e palavras de ânimo;

À minha sobrinha, Luma Rocha, por ter me oportunizado momentos lúdicos que contribuíram para meu entretenimento, além de compreender quando a tia precisava de silêncio para os estudos;

As minhas amigas, Aralinda Nogueira e Lucineide Braga, por todos os momentos vividos, pelo conhecimento compartilhado e a amizade sincera. Com muito carinho e segurança vocês estiveram sempre presentes, compartilhando alegrias e colaborando para a construção deste estudo;

Aos colaboradores, que contribuíram com entusiasmo e compartilharam experiências necessárias para concretização deste estudo;

Ao CEFOR, na pessoa de Lucilla e Márcia Rique, pelo incentivo e compreensão, quando não podia me dedicar mais à instituição;

À Querida Ana Vigarani, que se mostrou solícita, além de ter depositado confiança e segurança para a construção deste trabalho.

Enfim, meus sinceros agradecimentos a todos que colaboraram para a realização deste trabalho.

À vocês a minha eterna gratidão.



“ Feliz é aquele que teve uma avó que contava histórias...”

Rubens Alves

RESUMO

O envelhecimento populacional vem se tornando gradualmente uma preocupação social, econômica e política devido ao aumento do número de idosos no mundo. As inquietações nessa temática surgem em defesa da qualidade de vida dos idosos, pois pouco se tem evoluído na superação do estigma, e quase não se fala do encantamento da pessoa idosa e das consequências positivas do envelhecimento. Através deste estudo, objetivamos conhecer histórias de idosos que frequentam as rodas de Terapia Comunitária Integrativa, desvelando situações de adversidades vividas e as estratégias de enfrentamento utilizadas, por entender que esse conhecimento implica revelar a sabedoria que se adquire ao longo da vida e que se torna eficiente para o desenvolvimento da força motivadora necessária ao envelhecimento saudável e dinâmico. Para que o objetivo fosse atendido, utilizou-se o método da história oral de vida, fazendo uso da técnica de entrevistas para a produção do material empírico. O estudo foi desenvolvido no Centro de Referência da Cidadania dos Funcionários II e no Lar Evangélico de Idosas no bairro dos Bancários, ambos na cidade de João Pessoa/PB, com nove colaboradores que participavam assiduamente das rodas de Terapia Comunitária Integrativa e que possuíam relatos significativos de histórias de enfrentamento das adversidades vividas. Ao analisar o material empírico, construímos dois eixos que nortearam toda a discussão: Situações adversas e estratégias de enfrentamento utilizadas pelos idosos, que originou dois subeixos - Situações adversas: a ostra ferida que produz pérolas, e Estratégias de enfrentamento: quando a carência gera competência-, e Terapia Comunitária Integrativa: instrumento de promoção à saúde de idosos. Os discursos revelaram que as situações adversas mais frequentes foram perdas de entes com forte referência afetiva, que ocasionou escassa disponibilidade de recursos financeiros para o sustento dos filhos de maneira digna, além de condições difíceis de trabalho. As narrativas revelaram que os colaboradores fizeram uso de estratégias diversas, a exemplo do fortalecimento da fé, do trabalho digno e árduo utilizando habilidades pessoais que geraram recursos mínimos necessários à sobrevivência familiar; contando também com rede de apoio concreta, composta por familiares, pessoas próximas e grupos, como a Terapia Comunitária Integrativa. Observou-se que a Terapia Comunitária Integrativa foi apresentada como instrumento de promoção à saúde, tendo em vista que os benefícios proporcionados refletiram diretamente no estado de saúde dos participantes. Este estudo demonstrou que, apesar das imensas dificuldades que alguns dos idosos tiveram na superação das adversidades, nenhum traz uma imagem negativa da sua própria história nem tampouco o sentimento de pesar pela velhice. Suas falas confirmam características sugestivas de competência resiliente, e deixam transparecer uma abertura a um novo olhar para o envelhecer, que sugere um redimensionamento de estudos no campo da saúde mental e da enfermagem.

Palavras-chave: Idosos. Saúde Mental. Terapia Comunitária. Atenção primária à saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

Population aging is gradually becomes a social concern, economic and political due to the increased number of elderly the world. The thematic concerns that arise in protecting the quality of life for seniors, because little has been evolved to overcome the stigma, and almost no mention of the enchantment of the elderly and the positive consequences of aging. Through this study, we know the stories of seniors who attend the wheels Therapy Community Integrative, revealing their coping strategies, used in situations of adversity experienced, understand that this knowledge involves revealing the wisdom that is acquired throughout life and that becomes efficient for the development of motivating force necessary to healthy aging and dynamic. Since the goal was met, we used the method of oral history of life, using the interview technique to produce the empirical material. The study was conducted at the Center of Reference of the Citizenship Employee II and Evangelical Home of Older in the neighborhood of the Bank, both in the city of João Pessoa / PB, with nine employees who participated assiduously wheel and that Therapy Community Integrative had reported significant stories of facing adversities experienced. When analyzing the empirical material, we build all two axes that guided the discussion: Adverse situations and coping strategies used by the elderly; which originated two sub axes - Adverse situations: the wounded oyster that produces pearls, and Coping strategies: when the power-generating grace -, Therapy Community Integrative: an instrument for promoting the health of the elderly. The speeches revealed that the most common adverse situations loss of love with a strong emotional reference, which caused limited availability of financial resources to support children in a dignified manner, and difficult working conditions. The narratives revealed that employees were using different strategies, such as the strengthening of faith, decent and hard working people skills that generated using minimum resources necessary for family survival, also featuring concrete support network composed of family, people close and groups such as Therapy Community Integrative. We found that Therapy Community Integrative was presented as a tool for health promotion in order that the benefits reflected directly in the health status of participants. This study demonstrated that, despite the immense difficulties that some of the elderly had to overcome adversity, none brings a negative image of their own history nor the grief caused by old age. Their speeches confirm features suggestive of competence resilient, and they show an openness to a new look at aging, which suggests a scaling studies in the field of mental health and nursing.

Keywords: Elderly. Mental Health. Community Therapy. Primary health care. Nursing.

RESUMEN

Envejecimiento de la población se está convirtiendo en una preocupación social, política y económica, debido al número cada vez mayor de ancianos en el mundo. Las preocupaciones temáticas que surgen en la protección de la calidad de vida de los ancianos, ya que poco se ha evolucionado para superar el estigma, y casi no mencionan el encanto de los ancianos y las consecuencias positivas de la vejez. A través de este estudio, sabemos que las historias de las personas mayores que asisten a las ruedas de Terapia Comunitaria Integradora, revelando sus estrategias de supervivencia, que se utilizan en situaciones de adversidad con experiencia, entendiendo que este conocimiento consiste en revelar la sabiduría que se adquiere durante toda la vida y que se convierte en eficiente para el desarrollo de motivar a fuerza necesaria para un envejecimiento saludable y dinámico. Para el objetivo se cumplió, se utilizó el método de la historia oral de la vida, utilizando la técnica de entrevista para producir el material empírico. El estudio se realizó en el Centro de Referencia del Ciudadanía Empleado II y Hogar Evangélico de ancianos en el barrio de los Bancarios, tanto en la ciudad de João Pessoa/PB, con nueve empleados que participaron asiduamente la rueda y que la Terapia Comunitaria Integradora ha informado significativa historias de adversidades que enfrentan y han experimentado. Al analizar el material empírico, podemos construir los dos ejes que guiaron la discusión: Las situaciones adversas y las estrategias de supervivencia experimentadas por los ancianos; que se originaron ejes secundarios - situaciones adversas: la ostra herida que produce perlas, y las estrategias de supervivencia: cuando la gracia de generación de energía -, Terapia Comunitaria Integradora: un instrumento para la promoción de la salud de las personas ancianas. Los discursos revelaron que las situaciones más adversas han sido la pérdida de un ser querido con una referencia emocional muy fuerte, lo que provocó la limitada disponibilidad de recursos financieros para apoyar a los niños de una manera digna, y las difíciles condiciones de trabajo. Los relatos revelaron que los empleados estaban utilizando diferentes estrategias, tales como el fortalecimiento de la fe, del trabajo digno e duro con el uso de las habilidades de las personas que generaron con los recursos mínimos necesarios para la supervivencia de la familia, también con la red de apoyo concreto de la familia, compuesta por personas cercanas y grupos como el Terapia Comunitaria Integradora. Se encontró que el Terapia Comunitaria Integradora se presenta como una herramienta para la promoción de la salud con el fin de que los beneficios se reflejan directamente en el estado de salud de los participantes. Este estudio demostró que, sin embargo de las inmensas dificultades que algunos de los ancianos tuvieron que sobreponerse a la adversidad, no traen una imagen negativa de su propia historia ni tampoco el dolor causado por la vejez. Sus discursos confirman las características de competencias resistentes (resilientes), y muestran una apertura a una nueva mirada sobre el envejecimiento, lo que sugiere un estudio de escala en el campo de la salud mental y enfermería.

Palabras Clave: Ancianos. Salud Mental. Terapia de la Comunidad. Atención primaria de salud. Enfermería.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Isabel.....	41
Laura.....	45
Lúcia.....	47
Creusa.....	51
Isaura.....	53
Maria de Lourdes.....	56
Marly.....	59
Rosilda.....	63
Gentil.....	66

LISTA DE SIGLAS

TCI - Terapia Comunitária Integrativa

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SUS - Sistema Único de Saúde

HO - História Oral

USF - Unidade de Saúde da Família

MAANAIN - Ministério de Atendimento Assistencial Nordestino de Acampamento e Instituto

SUCAM - Superintendência de Campanhas de Saúde Pública

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Distribuição dos principais situações adversas apresentadas pelos colaboradores. João Pessoa, fevereiro, 2012

Quadro 02: Quadro 02: Distribuição das estratégias de enfrentamento utilizadas Pelos colaboradores. João Pessoa, fevereiro, 2012

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	14
1.1	Construindo o objeto de estudo.....	15
1.2	Objetivo	19
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	20
2.1	O envelhecimento na contemporaneidade e seus desafios.....	21
2.2	Terapia Comunitária Integrativa no contexto do envelhecimento.....	25
3	O CAMINHO METODOLÓGICO.....	33
4	CONTANDO HISTÓRIAS.....	42
5	DISCUTINDO O MATERIAL EMPIRICO.....	72
5.1	Situações adversas e estratégias de enfrentamento utilizadas pelos idosos.....	73
5.1.1	<i>Situações adversas: a ostra ferida que produz pérolas.....</i>	73
5.1.2	<i>Estratégias de enfrentamento: quando a carência gera competência.....</i>	80
5.2	Terapia Comunitária Integrativa: instrumento de promoção à saúde de idosos.....	90
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	94
	REFERÊNCIAS.....	98
	APÊNDICES.....	105
	Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	106
	Apêndice B - Carta de Cessão	107
	Apêndice C – Instrumento de coleta de material empírico	108
	ANEXO	109
	Certidão de Comitê de Ética	110

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Construindo o objeto de estudo

Na caminhada acadêmica, iniciei as leituras sobre a saúde mental da pessoa idosa e conheci, nos encontros de Terapia Comunitária Integrativa – TCI da comunidade de Mangabeira do município de João Pessoa-PB, as distintas interfaces do sofrimento cotidiano vivido pelos idosos, com destaque para o estresse relacionado a sentimentos de medo e angústia, conflitos familiares e alcoolismo. No grupo de TCI, havia uma presença predominante de idosos que faziam daqueles encontros um momento de partilha de saberes, de criação de vínculos, de resgate da autoestima além de uma ocasião para descontração. Nesse cenário, enveredei pelo campo da saúde mental do idoso, com a curiosidade de compreender melhor o universo do envelhecimento, tomando como base conceitos diversos, assim como a conjuntura social e política.

A terceira idade tem início entre 60 e 65 anos; porém, o processo de envelhecimento varia bastante entre as pessoas, e depende de fatores que podem acelerar ou retardar o aparecimento de sinais característico da idade madura (PEREIRA et al, 2004). No entanto, com o aumento crescente da expectativa de vida em alguns países, a exemplo de Japão e Suécia, os conceitos acerca do envelhecimento começaram a ser revistos, o que fez surgir a quarta idade, constituída por idosos com mais de 80 anos. Esta é com frequência permeada por um nível de vulnerabilidade e imprevisibilidade, que a diferencia da terceira idade (BARROS JUNIOR, 2009).

Novos estudos mostram que o envelhecimento vai além das mudanças bio-psico-sociais, tendo suas singularidades marcadas também pela condição sanitária, econômica e cultural do indivíduo ou da comunidade. A velhice, para muitos, pode caracterizar-se como uma fase de decadência física, mas, também pode ser considerada pelo vigor da maturidade adquirida (NOGUEIRA; MOREIRA, 2008). O envelhecimento é, portanto, um fenômeno vital caracterizado por um processo de mudanças intrínsecas ao desenvolvimento humano, qualificado heterogeneamente, visto que cada pessoa o vivencia e o desenvolve singularmente.

Dados publicados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por intermédio dos diversos meios de comunicação, mostram estar havendo um aumento de pessoas idosas no mundo, caracterizando o fenômeno do envelhecimento populacional no séc. XXI. Segundo a OMS (2010), em 2000 havia 600 milhões de idosos com 60 anos de idade ou

mais. Estima-se que em 2025, haverá 1,2 bilhões de idosos; e, em 2050, 2 bilhões de idosos em todo o mundo.

No Brasil, essa situação não é diferente: dados do IBGE (2008) apontam que a população de idosos representou mais que o dobro do crescimento da população total, ou seja, enquanto a população brasileira apresentou, no período de 1997 a 2007, um crescimento relativo na ordem de 21,6%; para a faixa etária de 60 anos, esse crescimento foi de 47,8%. O Brasil, com esses dados, atinge o sexto lugar no mundo em número de idosos (OMS, 2010). Isto tem sido fonte de reflexão entre ciência e senso comum, gerando conflitos e contradições na maneira de cuidar da população idosa.

Na Paraíba a população de pessoas acima de 60 anos representou em 2009, 11,42% da população total do Estado, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2009. Dados dessa pesquisa apontaram que mais da metade da população idosa é composta de mulheres, totalizando 56,2%; sendo que a proporção feminina torna-se ainda maior na faixa superior aos 70 anos, 59%, demonstrando a maior longevidade das paraibanas. A Paraíba é o segundo Estado Nordeste em número de idosos, e em todo o país o Estado ocupa o sétimo lugar.

Dessa maneira, devido ao aumento que o envelhecimento populacional vem assumindo, a velhice vem se tornando gradualmente uma preocupação social, econômica e política. As inquietações a respeito dessa temática surgem em defesa da qualidade de vida dos idosos e têm sido fonte de questionamentos entre familiares, profissionais e instituições que lutam em prol da evolução conjunta dos aspectos inerentes ao envelhecimento bem-sucedido, sejam ele de ordem social, econômica, estrutural, cultural e até educacional.

Em relação à educação, pouco se tem evoluído na superação do estigma e no modo com que as escolas preparam as crianças para conviver numa sociedade predominantemente envelhecida. Quanto às mudanças estruturais, algo discreto tem melhorado no tocante ao planejamento das calçadas de ruas, na disponibilidade de atividades interativas locais, na conscientização social coletiva, na possibilidade de aquisição de bens e alimentos, e até na equidade no atendimento à saúde.

A saúde da pessoa idosa deve ser entendida e trabalhada como a interação entre a saúde física e mental, somada à independência financeira, à capacidade funcional e ao suporte social (RAMOS, 2002). Esse ideário vinha sendo buscado há alguns anos, mas só em 2003 a luta por atenção especial e pela legitimidade dos direitos dos idosos tornou-se efetiva com a

provação do Estatuto do Idoso, que antecedeu a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, mas serviu para direcionar a assistência de saúde, bem como assegurar o bem-estar social, contribuindo para um viver de qualidade.

Nesse contexto, em fevereiro de 2006, foi publicado o Pacto pela Saúde do Sistema Único de Saúde (Portaria GM/MS 399/2006), que contempla o Pacto pela Vida. Nesse documento, a saúde do idoso é elencada como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo uma série de ações que visam, em última instância, à implementação de algumas das diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso (BRASIL, 2006a). O Pacto pela Vida traz um avanço importante ao cumprimento do direito do idoso, mas, para que o SUS abranja a heterogeneidade da população idosa, muito ainda precisa ser feito em estratégias de ações para que se atinja o princípio da universalidade da assistência.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa foi aprovada sob a Portaria GM/MS n. 2.528/2006, e busca assegurar a promoção do envelhecimento saudável de um modo mais amplo e interdisciplinar, considerando como ação principal a orientação de idosos e indivíduos acerca do processo de envelhecimento (BRASIL, 2006b). Além disso, defende condições para que se promovam a autonomia, a integração e a participação social dos idosos, e considera, como medida para a manutenção da capacidade funcional, a prevenção do isolamento social com a criação de espaços que oportunizem as relações sociais saudáveis, grupos de convivência voltados para possibilidades terapêuticas, preventivas e de lazer.

É válido ressaltar que, embora os idosos estejam legalmente amparados, ainda é grande o abandono, assim como maus-tratos físico e psicológico, a violação financeira, a negligência no cuidado, que caracterizam a negação dos direitos conquistados por eles (PASINATO; CAMARANO; MACHADO, 2004). Constantemente, eles são vítimas de preconceito e discriminação social, sendo vistos como pessoas incapazes, improdutivas, excluídas no próprio contexto familiar. Assim, embora a discussão já perdure há mais de dez anos, para Minayo; Coimbra (2002), ainda são muitas as necessidades dos idosos que não são supridas pela atual conjuntura social e política instalada, carecendo de mudanças, em especial, no modo como a sociedade retrata e assiste seus idosos.

Estudos realizados por Siqueira; Botelho; Coelho (2002); Garcia et al (2006); Creutzberg; Gonçalves; Sobottka, (2008); Wathier et al (2007); e Inouye; Pedrazzani; Pavarini (2008) têm a intenção de mostrar a atual situação demográfica, epidemiológica e patológica do processo de envelhecimento populacional. Também o grupo de envelhecimento

da Universidade Federal da Paraíba conduziu um estudo em caráter de dissertação, objetivando avaliar a depressão em idosos institucionalizados, fazendo associação desta com a qualidade de vida deles. Esse estudo apontou que mais de 77% dos idosos possuem depressão leve, e mais de 44% consideraram a qualidade de vida ruim (LUNA, 2009). Pesquisas que enfocam o adoecimento, os maus-tratos e as limitações, a exclusão da pessoa idosa vêm por muitas vezes, ressaltar aspectos negativos, reforçando uma falsa aparência de que se tornar velho é necessariamente algo ruim.

Pouco se sabe do encantamento da pessoa idosa, das consequências positivas do envelhecimento, da sabedoria de vida e de tudo que pode ser explorado pela pessoa idosa. Conforme Varela; Côté, (2011), ainda é um desafio pensar e escrever sobre o envelhecimento bem-sucedido, e essas lacunas na produção científica precisam ser preenchidas com estudos que façam compreender o melhor papel social dessa população. Além disso, é importante que esses estudos contribuam para o desenvolvimento de atitudes necessárias às relações satisfatórias, no intuito de levar a sociedade a trabalhar valores indispensáveis à paz, ao respeito, bem como ao convívio salutar para com o idoso.

Tendo em vista o que ainda precisa ser superado e a importância de uma adaptação satisfatória da pessoa idosa a novos estilos de vida que favoreçam a promoção da saúde, torna-se relevante compreender as situações adversas enfrentadas por essas pessoas, bem como as estratégias de enfrentamento utilizadas, entendendo que conhecer tais situações implica revelar a sabedoria que se adquire ao longo da vida e que se torna eficiente para o desenvolvimento da força motivadora necessária ao envelhecimento saudável e dinâmico, além de orientar em que aspecto os diversos cuidados a essa população precisam ser desdobrados.

Considerando que a minha aproximação com a temática surgiu dentro da Terapia Comunitária Integrativa, onde o idoso é visto como alguém que tem competência e sabedoria; e sendo a TCI uma ferramenta importante na promoção da inclusão social e resgate da autoestima e autonomia dos seus participantes, faço o seguinte questionamento: Quais são as histórias de enfrentamento das adversidades vividas pelos idosos que frequentam as rodas de Terapia Comunitária Integrativa?

1.2 Objetivo

- Conhecer histórias de idosos que frequentam as rodas de Terapia Comunitária Integrativa, desvelando as estratégias de enfrentamento utilizadas em situações de adversidades vivenciadas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O envelhecimento na contemporaneidade e seus desafios

Conforme estabelecido pela Organização Mundial de Saúde, considera-se pessoa idosa aquela cuja idade seja igual ou superior a sessenta anos, em países em desenvolvimento; e, a partir de sessenta e cinco anos, em países desenvolvidos. Tomando-se por base esse dado, percebe-se que a população idosa brasileira é a que mais vem crescendo nos últimos anos, em virtude da queda da mortalidade e fecundidade, e também da história de sucesso das políticas públicas desde o último século. Os últimos relatórios do IBGE mostram que 20 milhões de pessoas com 60 anos ou mais representam mais de 10% da população total, e apontam projeções estatísticas de que 16% da população serão constituídos de pessoas idosas no ano de 2050. (IBGE, 2008). O País possuirá, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2006b).

Observa-se também uma feminilização do envelhecimento no Brasil. O número de mulheres idosas já é superior ao de homens idosos há muito tempo, tendo em vista que, desde 1950, as mulheres têm maior expectativa de vida ao nascer, além de adquirir hábitos saudáveis e cuidar da saúde bem mais precocemente do que os homens (BRASIL, 2006b).

O envelhecimento da população vem ocorrendo conjuntamente a mudanças sociais aceleradas, cujas circunstâncias transformam, muitas vezes, a vida do idoso em uma série de privações e dificuldades. Essa situação aponta uma realidade que carece ser transformada, tendo-se em mente a melhoria de vida dessa população (WHITAKER, 2010). Assim, não se pode encarar a transformação da velhice em problema social apenas como decorrente do aumento demográfico da população idosa. A problemática do envelhecer permeia mais em torno do funcionamento da sociedade na qual o idoso está inserido, do que no volume da mesma (DOURADO; LEIBING, 2002).

É relevante compreender, também, que a velhice tem pelo menos duas fases - a terceira e a quarta - que se referem não apenas a idades cronológicas, mas a mudanças evolutivas. Dessa forma, o que se precisa destacar é que, em se considerando as grandes necessidades dessas fases, torna-se imprescindível a reorientação das políticas inerentes ao envelhecimento, uma vez que essas pessoas podem transcender seus papéis em sociedade em comparação ao que é permitido na atual cultura da velhice (HAMILTON, 2002).

Aumentam, então, as discussões acerca do que vem sendo feito através da elaboração e execução de políticas e programas que prezem pelo envelhecimento digno e de qualidade,

bem como pela necessidade de reformas culturais que absorvam a mudança no perfil populacional. É necessário reorientar e desmistificar o efeito pejorativo atribuído culturalmente a velhice, que caracteriza por muitas vezes a negação ou a não aceitação do próprio envelhecimento e a procura constante de meios que prolonguem a juventude.

Desde a antiguidade, têm-se fontes que demonstram a preocupação do homem em busca da juventude eterna e da imortalidade, como sonhos míticos da humanidade. Em algumas civilizações ocidentais, a valorização pessoal parece estar relacionada à vitalidade, beleza e força física, atributos da juventude; ao passo que, na cultura oriental, a velhice é símbolo de conhecimento e sabedoria de vida. Portanto, a cultura definirá as várias formas de enfrentamento da velhice, e isso implicará no modo de viver de cada idoso, bem como na maneira pela qual serão vistos e tratados (ARAÚJO; CARVALHO, 2005).

Whitaker (2007), afirma que a valoração atribuída ao idoso não está determinada apenas pela busca constante de juventude, o fenômeno explica-se também pelo processo histórico da industrialização e da urbanização do país, que culminaram na modernização da família e, conseqüentemente, na alteração substancial da posição do idoso dentro dela, da qual derivava o seu poder. Essa mudança se reflete na sociedade como um todo e possui conseqüências danosas a quem vivencia os efeitos sociais negativos em torno da velhice.

Lefreve; Lefreve (2004) também acredita que a desvalorização dos mais “velhos” ocorreu na sociedade capitalista industrial, fortalecida pela ideologia de produção excessiva, para a qual o trabalho significa tudo na vida do sujeito, de modo que a perda do papel profissional do idoso o torna alguém desvalorizado, marginalizado e desrespeitado pela sociedade. Talvez isso contribua para que o idoso, socialmente inferiorizado, procure constantemente o rejuvenescimento físico para manter-se valorizado, desconsiderando o bem-estar mental e a aceitação de si mesmo.

Nas sociedades contemporâneas, muito se vem estudando acerca do processo de envelhecimento, tentando-se, cada vez mais, conhecer e compreender os fatores envolvidos nesse processo, a fim de manipulá-lo e retardá-lo. A Igreja, desde a era João Paulo II, vem afirmando que o ser idoso contribui significativamente para que os fatos aconteçam de maneira mais salutar, pois suas experiências de vida os fazem privilegiadamente conduzir os ideais e valores humanos à convivência social (ARAÚJO; CARVALHO, 2005). Essas afirmações são relevantes por saber-se da influência que a autoridade religiosa ainda tem sobre a sociedade, e também por perceber que atualmente é negado ao idoso seu papel social de ser pensante, sábio, conselheiro e produtivo, tornando-o vítima de opressão e submisso a

valores sociais de estigma, como o reconhecimento depreciável que se dá aos abrigos destinados a idosos.

Nesse sentido, é oportuno rever o conceito que se vem atribuindo à velhice, eliminando-se a falsa ideia de que a pessoa idosa é, necessariamente, alguém improdutivo. É importante que se criem oportunidades de inserção, respeitando suas possibilidades físicas e mentais e correspondendo a expectativas e desejos que gerem satisfação e bem-estar (PASCHOAL et al, 2007).

A velhice precisa ser entendida como uma etapa da vida em que se têm dignidade, competências e habilidades. A fragilidade em que vive a população idosa na ótica da sociedade não é essencialmente o que vem sendo sentido pelos idosos. É imprescindível fazer entender, desde a infância, que ser idoso não é necessariamente estar em um estágio negativo da vida, e que cada estágio alcançado tem seus encantamentos a ser descobertos e vividos. Para Whitaker (2010), a escola deve ser chamada a colaborar na compreensão deste “novo” ator social, e colocar seus alunos em contato com a riqueza histórica representada pela memória dos idosos.

É preciso, então, falar-se com mais naturalidade das mudanças decorrentes do envelhecimento, visto que, quando este é aceito como êxito, o aproveitamento da competência e experiências dessa fase é assumido com naturalidade, trazendo vantagens para o crescimento de sociedades plenamente integradas aos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização. Assim, o ser idoso não será mais considerado um ser passivo, mas um agente das ações a ele direcionadas (BRASIL, 2006b).

O fato de a velhice não ser desejada por muitos, não implica que seja indesejada por todos. Idosos são pessoas fortes, de sentimentos preciosos, com experiência de vida e muito têm a contribuir com a melhoria dos acontecimentos e projeções de vida em toda a sociedade. Por isso devem ser lembrados, resgatados, aceitos e valorizados, para que assim possam aumentar seu status em sociedade.

Essa outra visão do viver bem na velhice possibilita uma transformação mais justa e humanizada da sociedade, o que se torna fundamental para que se respeite a história de vida, garanta os direitos adquiridos, de modo a abrir novos caminhos que possibilitem uma rede de cuidado mais ampla e repleta de dignidade, fazendo do envelhecer um desejo de todos. Para Whitaker (2010), reivindicar um novo e diferente olhar sobre os idosos não significa a volta a um passado idílico que jamais existiu, mas valorizar o ser humano na sua integridade.

Não se pode deixar de mencionar o relevante papel da família, que é tradicionalmente o sistema mais efetivo de apoio aos idosos. Esta sofreu alterações decorrentes de mudanças conjunturais, históricas e culturais, passando a ser constituída de várias gerações, as quais necessitam de apoio mútuo, principalmente entre os que compartilham o mesmo domicílio (BRASIL, 2006b).

No entanto, para Silva; Vázquez-Garnica (2008), apesar das transformações na estrutura familiar, o cuidado da família para com o idoso ainda é a garantia de que suas expectativas e preferências não serão marginalizadas, sendo essencial para a agregação, motivação e inclusão social dessa população. Essas ações representarão a semente da mudança em torno dos aspectos culturais da velhice. Também para Cattani; Girardon-Perlini (2004), o domicílio constitui-se no melhor local para o idoso envelhecer, pois permanecer junto à família representa a possibilidade de garantir a autonomia, preservar sua identidade e dignidade, oportunizando uma velhice com qualidade de vida e independência.

Enfim, percebe-se que a maneira como as pessoas avaliam as situações e tentam lidar com as questões referentes ao processo de envelhecimento possibilita diferenciar a velhice bem vivida da marginalizada. Porém, apesar de muitas iniciativas, ainda se carece de profissionais que oportunizem ao idoso, aos familiares e à comunidade perceberem a magnitude de cada fase da vida, favorecendo a promoção da saúde (AIRES; PAZ; PEROSA, 2006).

O envelhecimento populacional exige mudanças intensas nas atitudes da sociedade como um todo. Portanto é necessária a reorientação da atuação dos diversos atores envolvidos em prol da mudança dos valores cultivados sobre o envelhecimento, de modo a permitir o resgate das potencialidades sociais da pessoa idosa, contribuindo significativamente para a promoção da saúde mental e o desenvolvimento de uma boa velhice.

2.2 Terapia Comunitária Integrativa no contexto do envelhecimento

A Terapia Comunitária Integrativa foi idealizada pelo Professor Doutor Adalberto de Paula Barreto. É definida como um espaço de acolhimento para a socialização de saberes e sofrimentos vivenciados no dia a dia, onde um grupo heterogêneo de pessoas com interesses comuns, sob organização circular e horizontal, compartilha suas histórias e trocam experiências, gerando potencialidades para a superação de problemas (BARRETO, 2005).

A TCI teve origem em uma comunidade do estado do Ceará. Surgiu como possibilidade de prevenir os efeitos do estresse cotidiano das pessoas de baixa renda, visando garantir-lhes o resgate da autoestima necessária para a implementação de mudanças em suas vidas (BARRETO, 2005). Constitui, assim, um espaço de escuta e reflexão na busca de soluções para os conflitos pessoais e familiares apresentados no encontro, por isso surge como uma estratégia de inclusão social, pois oportuniza poder de fala a todos, gerando empoderamento.

Em João Pessoa/PB, a Terapia Comunitária Integrativa foi inserida na rede de cuidados desde 2004, tendo se expandido, a partir de 2007, com o início da formação de terapeutas comunitários para atuarem principalmente na rede básica de saúde. As primeiras rodas de TCI do município passaram a ocorrer na comunidade de Mangabeira, através do projeto intitulado Terapia Comunitária – uma ação básica de saúde mental, desenvolvido por docentes da graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, vinculado a um projeto de pesquisa com titulação: A Terapia Comunitária no contexto do SUS.

Esses encontros possibilitaram a formação de um grupo heterogêneo, mas com predominância de idosos, que passaram a frequentar as rodas de maneira assídua e satisfatória, fazendo daqueles momentos uma partilha de saberes, de criação de vínculos, de resgate da autoestima além de uma ocasião para descontração. Iniciou-se, através do Grupo de Estudos e Pesquisa de Saúde Mental Comunitária, o interesse em fazer da TCI um objeto constante de estudo.

No contexto do estudo e da pesquisa, Guimarães; Ferreira Filha (2006), consideram a TCI como uma tecnologia de cuidado, que vem apresentando mudanças satisfatórias aos que dela participam. Caracterizam-na como mais um instrumento de trabalho, que pode ser utilizado pelos profissionais da saúde no enfrentamento de situações de sofrimento advindas do cotidiano.

Percebeu-se que, por meio da Terapia Comunitária Integrativa, os profissionais de saúde podiam conhecer e refletir sobre as principais dificuldades e barreiras sociais da comunidade e, a partir disso, traçar, de maneira mais eficaz, estratégias de atuação que venham a facilitar o próprio processo de trabalho e satisfazer a necessidade do usuário, contribuindo, através do grupo, para a superação do sofrimento emocional de cada participante.

No tocante ao idoso, a TCI permite que os cuidados inerentes a essa população possam ser melhor planejados na atenção primária à saúde, tomando como base os temas apresentados nas rodas, os quais indicam o universo no qual o idoso está inserido, possibilitando uma atenção integral e a prevenção de possíveis sofrimentos mentais.

Rocha et al (2009) destacam que a TCI, enquanto instrumento que fomenta subsídios para ações humanizadas, vem contribuindo para minimizar o estigma social para com o idoso, por ter inserido nos seus pilares teóricos a relevância do respeito aos aspectos culturais de cada indivíduo e o reconhecimento de experiências prévias enquanto base para construção de conhecimento.

Para Andrade et al (2010), a TCI valoriza a vivência de cada idoso como elemento importante na concretização de saberes, e desenvolve ações de base terapêuticas para proporcionar equilíbrio físico e mental aos usuários, fortalecendo a identidade e cidadania. Destaca ainda que a partilha de vida dos idosos nas rodas ganha significância a partir do momento em que é solidariamente compreendida, auxiliando no combate ao sofrimento emocional. A TCI vem, portanto, contribuindo para a construção de uma nova maneira de empoderamento do ser humano (BRAGA, 2009).

No contexto geral, participam das rodas de TCI pessoas de diversas faixas etárias e gênero - homens, mulheres e crianças -, podendo estes tornar-se terapeutas de si mesmos, a partir do resgate da autoestima, do fortalecimento da resiliência e do empoderamento. Por essa possibilidade, está sendo considerada como uma nova estratégia para a efetivação do princípio da integralidade, prevista na Lei Orgânica de Saúde de nº 8.080/90, por possibilitar uma visão mais ampla dos cenários e atores envolvidos, além de motivar a autonomia dos participantes/usuários, necessários para a participação social na comunidade (ANDRADE et al, 2010).

Atualmente, ela vem se expandindo em vários estados brasileiros como estratégia de promoção à saúde, já tendo sido realizada na França, Suíça, Moçambique, Uruguai, Argentina e Chile. Conta também com um número crescente de formação de terapeutas comunitários

(BARRETO, 2005). Essa situação é relevante por se ter em mente que, na TCI expressa-se toda revelação de sofrimento, seja este físico, psíquico ou social, e porque o número crescente de encontros possibilita não só mais ações de saúde, como também engrandecimento de vínculos, autonomia pessoal e coletiva, inserção social e a descoberta de outras possibilidades de cura.

Metodologicamente, dispor o grupo em roda oportuniza aos participantes da TCI a visualização de todos entre si, e reforça a horizontalidade e igualdade entre eles, sem perder de vista a singularidade que caracteriza cada um. A roda também permite a aproximação entre os participantes; o que facilita a interação e o compromisso do grupo.

A presença dos terapeutas comunitários fortalece a horizontalidade do grupo, pois as regras também devem ser seguidas por eles, ou seja: não dar conselhos, não julgar, não fazer interpretações, falar sempre de si próprio, fazer silêncio para escutar o outro, não fazer discursos, utilizar-se sempre de canções, poesias, piadas, etc.

Outro ponto importante para o bom desenvolvimento da terapia é o respeito a todas as suas etapas, não permitindo ao terapeuta que nenhuma delas seja negligenciada. Essas etapas são: o acolhimento, a escolha do tema, a contextualização, a problematização e o encerramento/ conotação positiva (BARRETO, 2008).

No *acolhimento*, o terapeuta comunitário juntamente com o grupo, em um ambiente agradável, sentam-se em círculo e relembram as regras da terapia. Fica a critério do terapeuta a realização ou não de dinâmicas de grupo para relaxamento, integração ou descontração dos participantes. No tocante aos participantes idosos, conforme relatos de rodas, essa fase costuma ser a mais esperada, uma vez que são oportunas danças, atividades físicas e cantorias, que exigem expressão corporal, possibilitando transcender a ideia de que ser idoso é ser necessariamente alguém inativo.

Segue-se com a *escolha do problema*, momento este em que todos são convidados a falar espontaneamente dos problemas que os afligem, dos quais será escolhido apenas o que o grupo eleger como sendo o tema de maior afinidade. O participante cujo problema for escolhido é instigado pelo terapeuta a fornecer mais esclarecimentos sobre o mesmo, caracterizando a *contextualização*.

Depois disso, inicia-se a *problematização*, durante a qual o terapeuta comunitário estimula o relato de vivência de outros participantes, a fim de descobrir quem já viveu uma situação parecida com a do tema escolhido, e o que se faz para enfrentar o problema ou conviver com ele. Essas estratégias de enfrentamento vão sendo lembradas e elencadas, de

modo que, ao fim da socialização de experiências, o participante que teve o tema contextualizado possa refletir sobre as possibilidades partilhadas pelos membros do grupo.

O *encerramento/conotação positiva* é o momento em que os participantes relatam o que levam de crescimento para a vida com aquela terapia, tornando-se oportuno para orações, cantorias e afagos. É uma fase grandiosa por transmitir sentimentos de nobreza, fraternidade e mansidão emocional. É o momento no qual os participantes idosos se destacam. Aqui eles se mostram orgulhosos por entender que sua experiência de vida foi útil na construção de um saber coletivo, pela fala admissível, além da oportunidade do abraço coletivo que é uma representação do afeto entre eles.

Em todos esses momentos, os recursos culturais são indispensáveis por permitir ao terapeuta aproximar-se do universo realmente vivido e da identidade cultural de cada participante, restabelecendo-lhes a autoconfiança para trabalhar seus conflitos sociais e emocionais. A Terapia Comunitária Integrativa está efetivamente fundamentada em cinco pilares teóricos indissociáveis, que norteiam a compreensão de sua metodologia; são eles: Pensamento Sistêmico, Teoria da Comunicação, Antropologia Cultural, Pedagogia de Paulo Freire e Resiliência.

Pensamento Sistêmico

Por Pensamento Sistêmico se compreende uma nova visão que transcende as tradições e mergulha nas relações múltiplas, considerando o indivíduo em sua totalidade, no sistema integrado e não fragmentado. Esse modelo valoriza o todo e suas relações com as partes que o constituem, de modo que o todo seja a interação de seus constituintes e não a soma deles (CAPRA, 2001).

No Pensamento Sistêmico, todos os problemas estão inseridos num contexto complexo e, considerando-se que tudo está interligado, crises e dificuldades só podem ser entendidas no momento em que se percebe que estão relacionadas às pessoas num todo, envolvendo corpo, mente e sociedade. Assim, a comunidade é compreendida à luz da teoria da complexidade, tendo-se em mente a diversidade do contexto de vida de cada indivíduo. Valorizam-se, assim, os vários campos do conhecimento (BARRETO, 2008).

A TCI apoia-se no pensamento sistêmico como mecanismo de intervenção na comunidade e no indivíduo, permitindo ao grupo que vivencia situações-problema a reflexão destas em todos os ângulos; além de torná-lo consciente de que todas as pessoas que estiverem envolvidas na situação-problema fazem parte dela e não somente aquela que

apresenta a sintomatologia; e que, por isso, todas se tornam co-responsáveis pelas soluções de tais situações (HOLANDA, DIAS E FERREIRA FILHA, 2007).

Esse paradigma auxilia o entendimento das dificuldades apresentadas nos encontros de TCI, por perceber o indivíduo na sua totalidade e inserido num sistema diverso, o que faz da comunidade uma inesgotável fonte de possibilidades de enfrentamento. Na roda, os problemas são analisados como um todo, e não, como um fato isolado (GUIMARÃES, 2006).

Compreender essa conjuntura permite aos envolvidos enxergar a situação-problema, transcendendo os limites dos acontecimentos; assim como transformar o entendimento em torno das relações em comunidade.

Teoria da Comunicação

A Teoria da Comunicação tem por base considerar a comunicação como elemento que une os indivíduos e grupos; o que é fator essencial para que haja o contato e posteriormente se estabeleçam os vínculos (BARRETO, 2005). É através dela que se apreende a significação dos elementos e caracterizam-se os diferentes modos comportamentais, envolvendo uma relação de importante significância entre os envolvidos.

O processo de comunicação é um momento participativo dos indivíduos nas experiências dos outros, para o qual eles empregam elementos comuns, sendo importante promover um contato face a face e sem duplo sentido; o que exige, pelo menos, a presença de duas pessoas. Por esse sentido, na TCI, procura-se colocar todos os participantes num círculo, para que possam estabelecer uma comunicação clara, uma vez que, na visão circular da comunicação, tanto o emissor quanto o receptor têm papéis importantes (BARRETO, 2005).

Para Barreto (2008), todo comportamento tem valor de comunicação; e a comunicação, por sua vez, se evidencia como instrumento de transformação pessoal e coletiva. Por esse motivo, devemos ficar alerta aos efeitos nocivos de quando se fala de maneira ambígua, uma vez que todo ato verbal tem várias possibilidades de significados e sentidos que podem estar ligados ao comportamento e à busca de cada ser humano pela consciência de existir e pertencer como cidadão.

Nesse sentido, a partir das histórias de vida compartilhadas nas rodas de TCI, possibilita-se através da comunicação, a transformação de cada participante, por estimular a autonomia e a consciência do próprio eu na história.

Antropologia Cultural

Entender a Antropologia Cultural enquanto ciência que estuda o homem e seus trabalhos exige que se volte a atenção para a importância da cultura enquanto referencial para os indivíduos, uma vez que, a partir desta, moldam-se valores e concepções. É a área que se dedica ao estudo dos comportamentos dos grupos humanos, das origens das religiões, dos costumes, das convenções sociais e do desenvolvimento técnico (BARRETO, 2005).

O pensamento antropológico observa a dinamicidade cultural e estima os valores culturais como fatores importantes para a formação da identidade do indivíduo. É o campo que subsidia a construção das redes sociais, a valorização dos recursos locais, o fortalecimento de vínculos e apoio à dinâmica familiar (BARRETO, 2008).

Sendo o homem o construtor da cultura, esta não poderia existir sem pessoas que se relacionassem com ela e a transmitissem-na aos seus descendentes, para ser transformada e para transformar a realidade existente. É nela que cada indivíduo se baseia e é dela que retira sua habilidade para pensar, julgar, distinguir valores e fazer suas opções no cotidiano (GUIMARÃES, 2006).

Nessa percepção, a Terapia Comunitária Integrativa tem como referencial importante os valores culturais de uma comunidade como significado da realização de um povo, além de valorizar os conhecimentos, as crenças e as manifestações populares como algo indispensável à transformação do indivíduo em sujeito ativo da sua história. Ressalta-se, assim, que a pessoa tem problema, mas também tem a solução (CARICIO, 2010).

Tendo em vista a importância da cultura enquanto elemento necessário para a compreensão do comportamento humano, a TCI é um instrumento que reconhece tal elemento e potencializa aspectos peculiares da herança cultural de cada indivíduo, refletindo as bases sociais de um determinado povo.

Pedagogia de Paulo Freire

A Pedagogia de Paulo Freire aponta uma prática de educação libertadora, que incentiva a autonomia do sujeito e chama a atenção para a análise crítica da realidade, de modo que cada indivíduo seja autor do seu próprio destino e responsável pela sua própria libertação (FREIRE, 2005).

A educação libertadora incentiva a ação transformadora do educador e do educando enquanto sujeitos do processo, num crescimento constante e coerente com a realidade, implicando ação e reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo. É, portanto, uma

conquista e não doação, exigindo permanente busca de novos caminhos para que os homens aprendam a escrever sua vida como autores e como testemunhas de sua história (FREIRE, 2005).

Barreto (2008) ressalta que um aspecto fundamental na teoria freireana é a associação entre teoria e realidade. Segundo esta teoria, no ato de aprender, é preciso que se tenha a expressão dos problemas vivenciados pelos educandos vinculados ao conteúdo programado, uma vez que a história de vida é fonte de saber e funciona como estímulo para que os envolvidos se assumam como sujeitos sócio-histórico-culturais. Só a partir disso, se alcança a consciência de sua realidade e luta-se pela transformação de uma determinada situação, com base no diálogo, na colaboração, na união e na organização.

O método libertador é um chamado coletivo para se criar e recrear, descobrindo-se novas formas de intervir na realidade (BARRETO, 2008). Desse modo, propõe a ruptura com o modelo tradicional de educação, que prioriza os depósitos de conteúdos e conhecimentos apenas por parte do educador; e critica a atitude dos educadores que se consideram sujeitos-narradores de saberes, modelo este que não leva em consideração a experiência de vida dos educandos.

Nas rodas de Terapia Comunitária Integrativa, oportuniza-se a horizontalidade do saber, por considerar que esta permite ao indivíduo ser livre e dono de si mesmo (LAZARTE, 2010). Nesse cenário, o papel do terapeuta comunitário, de acordo com Barreto (2008), deve ser semelhante ao papel do educador de Paulo Freire, ou seja, uma pessoa que pode proporcionar aos indivíduos, por meio da troca de experiências, a capacidade de identificar estratégias de enfrentamento possíveis para o alívio dos sofrimentos.

Percebe-se que a ação em torno da socialização de estratégias de enfrentamento, que tem por base a experiência vivida por cada indivíduo, permite a construção do saber coletivo, que valoriza a realidade e a competência dos sujeitos.

Resiliência

Por Resiliência se entende a arte de gerenciar e superar desafios, de modo a sair-se fortalecido das adversidades e de autoestima recuperada. Para Lazarte (2010), é a capacidade do indivíduo de se tornar forte naquilo em que foi mais débil.

Barreto (2008) define resiliência como a capacidade dos indivíduos, famílias e comunidades de superar as suas dificuldades, aprendendo com as suas próprias experiências de vida. É fundamental para a TCI, pois as crises, sofrimentos e vitórias de cada um, ofertados no encontro, são aproveitados como um processo progressivo de consciência social.

Nessa perspectiva, Poletti; Dobbs (2007, p.18) discutem a resiliência enquanto conjunto de qualidades que favorece a adaptação criativa frente às adversidades, no sentido de se reconstruir, perdoar, dar sentido maior à existência, e de viver digno e harmoniosamente, de modo que “a recorrência das situações de resiliência prova que é possível vencer”. Para Barreto (2005), o ser humano já nasce com uma capacidade inata de resiliência que o tendência ao desenvolvimento, e que possui competências necessárias para curar a ferida e cicatrizá-la.

Analisar o aspecto contextual da resiliência, seja do ponto de vista biográfico ou na soma de interações de uma determinada cultura, demonstra a possibilidade de superação sob um novo olhar, sob uma ressignificação do problema, mas que não o elimina, pois faz parte da história do sujeito (JUNQUEIRA; DESLANDES, 2003). Dessa maneira, constrói-se o processo de valorização de experiência, de modo a apreciar mais significativamente o sentido da vida.

Assim, a TCI apresenta-se como uma ferramenta que contribui para o fortalecimento de características necessárias ao processo resiliente dos indivíduos, por ser um espaço onde se estimula a autonomia e a identificação das potencialidades de cada participantes necessárias para superar as dificuldades impostas pela sociedade.

3 O CAMINHO METODOLÓGICO

Na inquietação de conhecer histórias de enfrentamento das adversidades vividas pelos idosos que frequentam as rodas de Terapia Comunitária Integrativa, optei por uma pesquisa qualitativa usando como caminho metodológico a História Oral de Vida, um gênero da História Oral (HO) que tem como centro de interesse o próprio indivíduo na história, abarcando a narrativa do conjunto de experiências de vida de uma pessoa (BOM MEIHY, 2005).

Entende-se por História Oral a prática de apreender narrativas que garantem um significado primordial às pessoas que vivem em um determinado contexto, com o fim de promover análises de ações sociais e facilitar o conhecimento do meio, sendo o entrevistado o principal colaborador para o entendimento dos fatos (BOM MEIHY; HOLANDA, 2007).

A História Oral é reconhecida como uma história vivida, sempre considerada no tempo presente, já que se destaca o processo histórico como inacabado e uma percepção atual do passado. Não se restringe, pois, a uma mera entrevista ou fonte oral e nem se trata de um procedimento isolado, mas de uma alternativa para estudar a identidade e memória coletiva de uma sociedade por meio de documentação feita através de um processo sistêmico. Sendo, portanto, importante conhecer, através da oralidade vertida à escrita, as experiências individuais com suas verdades e versões dos fatos (BOM MEIHY, 2005).

Trata-se de uma metodologia de pesquisa que se constitui de entrevistas guiadas por perguntas de corte, gravadas em áudio ou vídeo, com auxílio ou não de artifícios que estimulem a memória (NEVES, 2003). A partir de um processo dialógico, evidencia o contato direto de pessoa a pessoa; tem um caráter envolvente pelo fato de exigir uma parceria entre o pesquisador e o entrevistado, construída ao longo de toda a pesquisa (BOM MEIHY; HOLANDA, 2007).

Sendo uma das modalidades da História Oral, a História Oral de Vida é um caminho que permite conhecer um conjunto de experiências individuais, não na busca de verdades, mas da versão sobre a moral existencial fundamentada no direito de participação social, com respeito às diferenças, à compreensão das identidades e ao processo de construção de narrativas.

Na História Oral de Vida, a atenção é para o valor moral da experiência pessoal, em detrimento do exclusivismo da estrutura social. Assim, traz o retrato oficial do colaborador durante a condução de entrevistas, evidenciando não somente a ordem cronológica, mas a valorização subjetiva de detalhes, de modo que a personalização da narrativa valorize os vetores que indicam a história do indivíduo como centro das atenções. Nesse gênero da

História Oral, “a participação do entrevistador deve ser sempre estimuladora e jamais de confronto” (BOM MEIHY, 2005, p.132).

A História Oral de Vida foi utilizada nesse estudo por possibilitar que indivíduos pertencentes a categorias sociais excluídas possam ser ouvidos, deixando registrada sua própria visão de mundo, em especial do seu processo de envelhecimento, permitindo a elaboração de documentos alusivos à vida social de idosos (BOM MEIHY, 2005).

De modo geral, o processo de condução do material empírico produzido pela História Oral - o qual também deu condicionamento ao presente estudo - iniciou-se com a elaboração de um projeto que prevê o planejamento da condução das gravações, com definição de locais e tempo de duração; transcrição e estabelecimento de textos; conferência do produto escrito; autorização para o uso; arquivamento e, sempre que possível, a publicação dos resultados (BOM MEIHY; HOLANDA, 2007).

Assim, faz-se oportuno conhecer algumas definições inseridas em um projeto de História Oral, como: comunidade de destino, colônia e formação de rede (BOM MEIHY, 2005).

Por comunidade de destino, entende-se o vasto número de pessoas envolvidas numa situação. A definição da colônia se dá pelos traços preponderantes que ligam a trajetória de pessoas da comunidade de destino, da qual a rede é a espécie ou parte menor que colabora com o depoimento. Ou seja, a rede é uma subdivisão da colônia, que visa definir os parâmetros de seleção de quem deve ser entrevistado.

Nessa investigação, a comunidade de destino foi composta por grupos de Terapia Comunitária Integrativa - com predominante participação de idosos - através das Equipes de Saúde da Família, no município de João Pessoa-PB. A colônia foi constituída por grupos de Terapia Comunitária Integrativa, com idosos de participação ativa e frequente nas rodas. A rede se definiu por idosos que foram indicados pelos terapeutas comunitários e pelos próprios colaboradores como participantes com relatos significativos de histórias de enfrentamento das adversidades vividas, e que demonstraram interesse e disponibilidade em participar do estudo.

No município de João Pessoa-PB, conforme dados concedidos pela Coordenadora Municipal de Terapia Comunitária Integrativa, existem seis terapeutas comunitários que vêm desenvolvendo rodas de TCI com participação de idosos. Destes, apenas dois grupos possuíam idosos assíduos e participativos com possível perfil para colaborar com esta pesquisa. As características e o perfil dos seis grupos foram fornecidos pelos terapeutas que conduziam as rodas.

Os cenários do estudo foram, portanto, o Centro de Referência da Cidadania do Funcionários II - Deputado Fernando Carrilho Milanez -, onde se realizam semanalmente as Rodas de Terapia Comunitária Integrativa com o Grupo de Idosos “Viver com Saúde”, da Unidade de Saúde da Família (USF) do bairro Funcionários II, 2ª Etapa; o Lar Evangélico de Idosas/MAANAIN (Ministério de Atendimento Assistencial Nordeste de Acampamento e Instituto), sob apoio da Unidade de Saúde da Família do bairro dos Bancários, que realizam mensalmente as rodas de Terapia Comunitária no próprio abrigo; e a própria Unidade de Saúde da Família do bairro dos Bancários.

No grupo de idosos “Viver com Saúde”, a terapia comunitária é conduzida por duas terapeutas comunitárias, sendo uma odontóloga da USF do Funcionários II 2ª etapa, e outra agente comunitária de saúde da USF do Funcionários II 1ª etapa. Além das duas terapeutas comunitárias, existe o apoio semanal e especial de uma auxiliar de consultório dentário. O grupo existe há mais de dois anos, com encontros às quintas-feiras, que se iniciam por volta das nove horas; conta com a participação de mais ou menos 20 idosos, dos quais seis foram colaboradores deste estudo.

O Lar Evangélico de Idosas/MAANAIN é uma instituição filantrópica que acolhe mulheres idosas em situação de vulnerabilidade social. Atualmente, o abrigo tem capacidade para dez idosas, mas só conta com nove moradoras, que frequentemente participam de terapias ocupacionais, Terapia Comunitária Integrativa e passeios turísticos. Destas, apenas duas colaboraram com esta pesquisa, uma vez que as demais não possuíam um estado cognitivo que permitisse a compreensão do estudo. No abrigo, a TCI é desenvolvida mensalmente pela terapeuta comunitária, que é auxiliar de consultório dentário da USF dos Bancários. Ela também realiza mensalmente a TCI na própria Unidade de Saúde da Família, onde existe um grupo de idosos formado, com encontros marcados para todas as segundas-feiras pela manhã. Desse grupo, uma idosa foi colaboradora do estudo, por atingir os critérios que compõem a rede.

Na História Oral, dada a importância da contribuição das pessoas, estas são compreendidas como colaboradores do estudo, uma vez que sua participação especial durante toda a realização da produção de material empírico até os passos finais da pesquisa não nos permite considerá-los apenas meros sujeitos do estudo.

Desse modo, a rede foi constituída por nove colaboradores, sendo apenas um do sexo masculino. O número total de colaboradores foi definido com base nos critérios de inclusão e

exclusão, bem como na percepção da mestranda após realizar entrevistas potenciais para o objeto de estudo.

Para Bom Meihy (2005), todo o processo de entrevista foi norteado por três etapas: a pré-entrevista, a entrevista propriamente dita e a pós-entrevista.

A pré-entrevista, que corresponde à etapa de preparação para o encontro com o entrevistado, deu início com uma visita a ambos os grupos para conhecer o seu funcionamento, o perfil de seus participantes e a dinâmica entre os terapeutas comunitários e os usuários da terapia. Esse momento também foi importante para iniciar a participação da mestranda nos grupos.

Após frequentar duas rodas de TCI nos distintos grupos, que possibilitou uma maior aproximação com os colaboradores do estudo, foi feita a apresentação do projeto aos idosos com um breve esclarecimento sobre a relevância, o objetivo da pesquisa e como se procederiam o agendamento e a realização das entrevistas. Esse contato inicial com o grupo “Viver com Saúde” se deu após o término do encontro de terapia comunitária; no Lar evangélico de Idosas, deu-se numa manhã, no horário predefinido com a gerente do abrigo; e, na USF dos Bancários, deu-se, com uma única colaboradora, após um encontro do grupo de idosos.

É oportuno destacar que todos os idosos selecionados para colaborar com esse estudo aceitaram, após conhecer a relevância da investigação, utilizar o seu nome civil. Assim, abriram mão do anonimato por entenderem que suas histórias precisam ser identificadas pelos próprios autores. Por motivo de preservação da imagem de cada colaborador, optou-se por não expor sua foto real sendo adotadas imagens de flores de plantas nativas do sertão para representá-los, uma vez que os colaboradores deixaram a critério da mestranda a escolha das fotos fictícias.

A primeira colaboradora selecionada foi Dona Isabel, por atender a algumas características que marcam a entrevista “ponto zero”: além de ser conhecedora da história do abrigo, poderia indicar outras possíveis colaboradoras, formando o que chamamos de rede (BOM MEIHY, 2005). Iniciei, portanto, por essa idosa do primeiro grupo que visitei. Ela foi a participante mais ativa e comunicativa das rodas de terapia comunitária realizadas, além de possuir uma lucidez e uma memória admirável sobre a história do abrigo e das demais idosas.

Num segundo momento, concretizaram-se as entrevistas propriamente ditas, que foram realizadas no período de julho a agosto de 2011. O local escolhido por eles foi onde se realizavam as rodas de Terapia Comunitária Integrativa, no Centro da Cidadania, nos

Funcionários II; e no Lar Evangélico de Idosas - ambos em ambientes tranquilos e sem interferências externas. Dona Lúcia foi uma exceção, pois optou por ser entrevistada em sua residência. O dia e horário foram marcados de acordo com a disponibilidade dos colaboradores.

O processo de entrevista se caracterizou por um momento único de entrevista para cada colaborador, com a utilização de um instrumento de coleta de material empírico (Apêndice C) com dados de identificação e o roteiro com as perguntas de corte que conduziram as entrevistas. De acordo com os pressupostos teóricos indicados por Bom Meihy (2005), as perguntas de corte são questões feitas a todos os colaboradores e devem ser relacionadas com a comunidade de destino. Essa investigação teve todas as entrevistas guiadas pelas seguintes perguntas de corte: Ao longo de sua história de vida, o (a) Sr^o(a) se lembra dos momentos de significativa dificuldade e sofrimento? Como foi que enfrentou essa experiência? Que lição tirou de tudo isso? O (a) Sr^o(a) é capaz de cair, levantar, sacudir a poeira e dar a volta por cima? O que o (a) Sr^o(a) acha desses encontros (Terapia Comunitária Integrativa)?

Para dar curso a essa produção, foi solicitado a permissão para utilização de um gravador, que auxiliou na produção do material empírico e na elaboração do tom vital e do texto final. Além disso, utilizou-se também um diário de campo para o registro das mensagens advindas da linguagem não verbal e do ambiente, ou seja, para as anotações do “não dito”. Segundo Bom Meihy (2005), no diário de campo, registram-se as observações do pesquisador feitas ao longo do processo, tornando-se um referencial para a finalização do trabalho.

É importante pontuar que, durante a produção do material empírico - assim considerado no projeto de História Oral -, para uma relação satisfatória entre pesquisador e colaboradores, é necessário que os sujeitos se sintam à vontade em seus relatos orais e estabeleçam, livremente, seus próprios limites e conteúdo de suas narrativas (DIAS, 2002). Nesse sentido, a pesquisadora assumiu uma atitude serena, estabelecendo uma relação de confiança com os colaboradores; também não foi pré-estabelecido nenhum tempo limite para a duração das entrevistas, de modo que os colaboradores puderam narrar livremente suas memórias, encerrando-as quando as lembranças daquele determinado evento narrado eram esgotadas.

Ainda nessa fase, os colaboradores que aceitaram participar voluntariamente desta pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice A), tendo em vista o cumprimento da resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2002), que

dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Foram esclarecidos seus direitos e deveres, inclusive o de desistir em qualquer momento da pesquisa. Foi explicada também a necessidade da utilização de um gravador para registro das entrevistas, mas que este poderia ser desligado em qualquer momento da narrativa, e que o documento oral produzido seria, antes de tudo, conferido por eles para que, só depois disso, fosse autorizada sua publicação.

Na História Oral, o material gravado é submetido, em princípio, às fases de transcrição, textualização e transcrição, seguidas pela conferência do material pelo colaborador. Essas etapas consideram que os códigos da oralidade diferem dos códigos da escrita, no entanto os discursos e a mensagem são preservados, sem desvios de impressão, sendo, portanto, consideradas as verdades de cada colaborador(a).

Na fase da transcrição, que é a passagem da gravação oral para a escrita, o material empírico foi ouvido cuidadosamente por muitas vezes, e foram suprimidos palavras repetidas, alguns vícios de linguagem, desvios gramaticais, de modo que o colaborador, após essas modificações, pudessem se identificar com o texto.

Após essa etapa, prosseguiu-se com a textualização, em que se suprimem as perguntas corte e se faz a fusão das respostas, de modo a constituir um texto único, de domínio do colaborador, que assume o papel de protagonista. Busca-se, nessa fase, identificar o tom vital da entrevista através da ênfase às palavras-chaves da narrativa.

Segundo Bom Meihy (2005), o tom vital equivale à frase que traduz a moral da narrativa. O tom vital organiza todo o texto e serve como um fio condutor que ajuda a construir o texto final, podendo assegurar uma sequência lógica dos fatos e a preservação das ideias.

A última etapa foi a transcrição, fase na qual a mestrandia faz interferências no material textualizado, tornando-o apto à leitura, e produzindo o texto final para ser levado à conferência. Algumas dessas interferências foram advindas do caderno de campo, e contribuíram de maneira relevante para a composição da narrativa. Essa fase é de suma importância por retratar sentimentos diversos, expressões do “não dito”, trazendo plenitude ao texto final.

No andamento da pós-entrevista, que é a etapa que se segue após as entrevistas e serve para dar continuidade à construção do material empírico, foi explicando aos colaboradores que seria demorada a transferência das narrativas para o formato textual, mas que todos seriam convocados para a conferência dos textos.

Após finalizar a construção do material empírico, cada colaborador recebeu um texto supostamente finalizado, juntamente com a carta de cessão (apêndice B), a fim de legitimar a conferência do material e sua liberação para publicação. Foram feitas as negociações com as poucas alterações sugeridas, no que diz respeito à retirada de termos ou à substituição de palavras que não mudaram o sentido de sua narrativa. Após a leitura dos textos, não houve nenhuma solicitação de mudança ou retirada de expressão dos materiais produzidos.

A conferência ocorreu de maneiras semelhantes nos diferentes cenários. No grupo de idosos “Viver com Saúde”, o encontro aconteceu após a realização da roda de TCI, onde os colaboradores, em comum acordo, compartilharam em roda as histórias uns com os outros, em um clima de emoção que refletia orgulho, entre eles, do produto final das entrevistas.

O compartilhamento das histórias serviu para que os outros colaboradores conhecessem melhor cada um, entendendo as dificuldades de vida que tiveram e fortalecendo ainda mais o vínculo no grupo. Ao final desse encontro, os colaboradores deram depoimentos de que se sentiam mais fortalecidos depois de terem a oportunidade de lembrar e analisar tudo que foram capazes de superar.

No abrigo de idosos, o clima de emoção pela partilha de histórias não foi diferente; na verdade, a relação de união entre as moradoras é tão comum que normalmente elas já se sentam à varanda e contam suas histórias umas às outras. Esse momento, agendado previamente pela gerente responsável pelo abrigo, aconteceu pela manhã. A conferência com Dona Lúcia, única colaboradora do USF dos Bancários, aconteceu em seu domicílio.

Os processos de análise do material empírico e de discussão dos resultados foram submetidos a uma análise temática interpretativa, norteados pelos tons vitais e por expressões significativas dos colaboradores. Esses processos orientaram a construção dos eixos temáticos com base no objetivo proposto na pesquisa. As narrativas passaram por leituras intensas – embasadas em autores que compõe a literatura pertinente - para que se pudesse compreender o vivido, a subjetividade da memória, o cognitivo, a linguagem e sentidos expressados.

Com o intuito de responder ao objetivo deste estudo e aprofundar-se no tema proposto, foram evidenciados três eixos temáticos: Situações adversas vivenciadas por idosos; e TCI e Idosos: revelando estratégias de enfrentamento diante das adversidades; Terapia Comunitária Integrativa: instrumento de promoção à saúde de idosos.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, pelo qual foi avaliado e aprovado sob protocolo de nº 063/11 (anexo A). Foram respeitadas as etapas metodológicas, tendo em vista o

cumprimento da resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2002). Foi obtido também o consentimento da Diretora da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde do município de João Pessoa-PB que, após ler e compreender os objetivos e o método da pesquisa, autorizou a realização do estudo nas rodas de TCI.

Foram disponibilizados meios para que os colaboradores mantivessem contato com a mestrandia a fim de esclarecer possíveis dúvidas, como também conhecer os resultados finais. Os recursos financeiros para investimento nesta pesquisa foram de responsabilidade da mestrandia, que arcou com as despesas de operacionalização do estudo até sua conclusão.

4 CONTANDO HISTÓRIAS

*Este capítulo foi reservado ao relato de experiências vividas por idosos que colaboraram decisivamente com **grandes lições de vida**, não importando a averiguação científica dos fatos, mas a importância e o sentido do vivido na consciência do narrador. Aqui não existe o “erro” ou a “verdade”, mas o que há na memória.*

As histórias estão identificadas pelos nomes civis dos colaboradores e as flores de plantas nativas do sertão foram escolhidas em respeito ao cenário que compôs essas histórias após adentrar no universo nordestino dos colaboradores.



Flor Primavera
Fonte: Internet, 2012.

D. Isabel é uma mulher de 85 anos de idade, alegre, comunicativa, que se considera bem determinada pelas atitudes que precisou ter ao longo da vida. Por tantas dificuldades por que passou, se vê como uma pessoa chorosa e, através das lágrimas, mostra o quanto é emotiva e sensível diante de algumas situações da vida.

Agradável, simpática, é sempre convidada por alguém da comunidade ou familiares para um passeio pela cidade. Mas o que mais se destaca no seu modo de ser é uma memória brilhante e admirável. Sua alegria de vida é passear e receber visitas, e adora lembrar fatos e experiências quando fica a se balançar em uma cadeira na varanda do abrigo, que faz dela uma excelente contadora de histórias.

Moradora do Abrigo de Idosas/MAANAIM, é, por muitas vezes, a referência dos funcionários para lembrar datas marcantes das demais companheiras, bem como de acontecimentos que envolvem a história daquele local. Sua entrevista aconteceu em uma manhã de sol bonita, na varanda do abrigo, de onde ela podia observar com cuidado as demais companheiras. Assim nos conta:

Enfrentei problemas por minha vida toda, [...] mas hoje sou uma mulher de Deus vitoriosa.

Desde a minha infância, enfrento problemas, porque fui uma pessoa muito castigada pelo meu pai por querer ir à escola, e meu pai dizia: “Você sabe qual é sua escola? Vou já dizer!” [...] E me batia com a palmatória, aos sete anos de idade. Eu o enfrentava dizendo que ele era muito ignorante, e ele voltava a me colocar de castigo. Se ele chegasse em casa e eu não estivesse, era cinturão ou palmatória na certa. Já minha mãe sempre foi boa comigo; era tão bonita!

Quando estava na minha mocidade, meu pai deu minha mão ao meu marido, João Benedito Reis. Ele era um motorista muito inteligente, só não gostava dessas coisas de roçado, mas o pai dele era muito trabalhador e tinha condição. Então a gente se casou dia 15 de agosto de 1946: ele com 23 anos e eu com uns 25 anos.

Depois disso, a maior dificuldade por que eu passei na vida foi quando Jesus levou meu esposo. Era um ótimo esposo! Ele morreu de câncer de esôfago, [...] e de 125 kg chegou a ficar bem magrinho. Meu velho morreu em julho de 1980, mas lembro dele como se fosse hoje. Foi uma situação muito difícil, ele aceitou Jesus e com poucos dias Jesus o levou. Eu cheguei a ter onze filhos, mas morreram sete, e por fim criaram-se apenas três.

Nessa época, eu tinha uma filha moça, a caçula, acho que aos seus 22 anos, noiva de um rapaz que foi embora para Brasília-DF servir o exército. E, por esses e outros motivos, pedi a ela que não se casasse para não ter que ir embora e também me deixar. No ano de 1981, ela foi para Brasília-DF, casou-se por lá e eu nem estive presente nesse momento. Chorei muito por isso, porque, na verdade, não tinha dado a mão dela em casamento, pois sempre soube que ela iria sofrer por ele ser muito “mulherengo”. Cansei de dizer a ela para não se casar, que tinha um rapaz bom, simpático, pobre mas trabalhador, que gostava muito dela e já tinha me confidenciado que iria pedi-la em casamento. Mas ela insistia em dizer que esse rapaz, ao qual me referia, nunca havia tratado ela como namorada, apenas a pegava na escola. Aconteceu que, [...] algum tempo depois, ela entregou a aliança e se separou do marido, por não aguentar tanto sofrimento.

Um certo dia depois que ela se casou, esse bom rapaz chegou lá em casa perguntando pela índia, pois era assim que ele a chamava. Foi quando eu disse: “Sua índia já era, casou-se com outro, porque você nunca se declarou pra ela”. Ele ficou sem acreditar na notícia, e se lamentando pelo ocorrido. Nesse momento, ele me confessou que a demora em pedir ela em casamento se deu pelo fato de estar providenciando uma casa para eles morarem perto de mim, e não me deixar sozinha. Lembro de ele chorar muito com a notícia, com semblante de desgosto. Depois desse dia, ele nunca mais foi me visitar.

Nesse período em que ela ficou casada, eu fiquei vivendo de lavagem de roupa para bancar os estudos da minha outra filha, e de uma netinha que eu criava. E nisso minha vida foi muito sofrida, cansativa, porque meu esposo, quando era vivo, não queria que eu trabalhasse fora de casa, apenas nos trabalhos domésticos. Só que, com a morte dele, a situação foi apertando, mesmo eu tendo ficado com a casa e a pensão dele. Então, fiquei lavando roupa de uma vizinha. Porém eu não podia passar o ferro, porque uma vez, após “engomar” o dia todo com minha mãe, que era viúva, tomei um café caseiro e depois disso passei mal, [...] passei mal mesmo! Cheguei até a desmaiar. Então passei a não tomar café, porque todas as vezes que eu tomava me sentia mal, e passei também a não “engomar”.

A gente morava em Bayeux-PB, e meu filho estava sempre a me pedir para aceitar Jesus, porque eu tinha uma vida muito isolada após a morte do meu esposo. Mas, na verdade, eu já tinha Jesus dentro de mim, Ele estava comigo o tempo todo. Então, nessa fase difícil, tendo que sustentar minha neta, que meu filho tinha deixado para eu criar, segui os conselhos dele e aceitei Jesus. E nisso, chegou um dia lá em casa o Pastor Adalto Lins, após saber que eu estava passando por dificuldades financeiras através da minha comadre Alice.

Comadre Alice há alguns dias tinha me visitado e me presenciou comendo feijão puro e duro, o que a deixou tão angustiada que me ofereceu ajuda. Eu falei para ela que só gostava de pedir a Jesus, e que eu preferia antes comer feijão duro a estar de barriga seca. Quando minha filha reclamava do feijão, eu dizia: “Cale sua boca e coma seu feijão, porque Jesus está com a gente 24 horas por dia”. Com isso, minha comadre passou a me dar uns “trocados”, o que sempre me fazia chorar de desgosto e lembrar o tempo que chorava de alegria, por ter meu esposo, por ter minhas filhas me ajudando.

Com a visita de Pastor Adalto, que foi ver em que situações eu estava vivendo e saber se a igreja estava me ajudando, ele dispensou meu dízimo, pediu minhas receitas médicas para comprar os remédios que há muito tempo eu não comprava. Lembro de ele ter ficado bem admirado, porque fui recebê-lo de vestido molhado; o que o fez perceber que eu estava lavando roupa para ganhar um dinheirinho. Sempre lavava roupa louvando a Deus, porque assim Ele dava coragem e força a mim e a minha filha mais velha que me ajudava nas lavagens.

Mas, apesar de toda essa dificuldade, eu ainda ajudava a quem tinha menos que eu. Um dia, eu só estava com um pouquinho de feijão, quando chegou uma pessoa carente me pedindo ajuda. Peguei uma caneca bem cheia de feijão e dei a ele, [...] Esse rapaz me desejou tanta felicidade! Eu sempre ensinei a minhas filhas que não há nada que se dê com a mão direita que a esquerda não veja, porque a gente tem que ajudar sempre quando o coração pedir.

Eu sofri, sofri muito! Eu enfrentei primeiramente com a ajuda do Senhor, mas meus filhos ajudaram um pouco. Ronaldo, antigamente, mandava dinheiro para mim. Minha vizinha sempre me ajudava: Betânia, que era comerciante. Eu às vezes comprava umas coisinhas a ela, e sempre que ela podia mandava uns peixes para mim, carne de sol, e nunca botava na minha conta. Quem me vê assim, não diz que sou doente, que tenho diabetes, mas problemas a gente joga para cima. Então eu quero viver para o mundo, [...] problema já era! Eu sou uma mulher vitoriosa.

Hoje me sinto alegre e feliz, sempre fui determinada com minhas coisas, fui uma boa dona de casa e uma boa mãe. Graças a Deus minhas filhas me querem muito bem. Meu filho antes me dava dinheiro, mas hoje não quer saber nem que eu existo, mas nem por isso eu vou morrer. Já chorei tanto, mas hoje eu não choro mais não, a minha vida é entregar a indiferença dele a Deus.

Eu cheguei aqui em João Pessoa-PB em 1997, e sempre comento com minha filha que tenho saudade da minha casinha lá em Bayeux-PB, perto da igreja. Eu não moro com minha filha, porque ela trabalha o dia todo numa pizzaria; mas ela sempre me diz que em todo lugar a gente tem problema: é em casa, é na igreja ou no trabalho; e que eu tenho é que ficar feliz por ter uma pessoa aqui que cuida de mim. Ela diz que eu tenho vida de princesa e que, quando as filhas dela não puderem cuidar dela, ela também vem morar aqui no MAANAIN. Quando penso em tudo isso, eu percebo o quanto sou feliz. Eu sou feliz! Minha vida se transformou, porque acredito na força que Jesus me dá.

Na terapia, eu gosto de toda a turma. Para mim é um momento de bênção. É ótimo! É um gosto participar desses momentos. A coordenadora é maravilhosa, ela encanta e cativa a todos. Sinto-me bem quando estamos reunidos, porque me sinto importante em poder ajudar os outros.

Dona Laura



Flor de Maracujá
Fonte: Internet, 2012.

Dona Laura tem 74 anos de idade, gosta de sorrir e ficar em grupo para fazer amizades. É discreta, tímida, criativa e, apesar de se mostrar pouco animada e pouco ativa, com sua voz mansa, é cativante nas suas poucas palavras, conquistando os ouvintes por se mostrar carente de atenção.

rou ter bravura desde a infância, entende que, apesar de tudo que já sofreu, continua sendo capaz de enfrentar qualquer outra situação. Moradora do Abrigo de Idosas/MAANAIM há mais de dois anos, sua alegria de vida é conversar e escutar histórias com as outras moradoras, além de adorar passear. Sua entrevista aconteceu na varanda do abrigo, em uma manhã de sol, onde ela se pôs a balançar-se em uma cadeira e contar sua história:

Apesar da minha vida sofrida, sou capaz de cair e levantar fortalecida.

A maior dificuldade por que eu passei em toda minha vida foi a fome. Uma fome tão grande que eu não consegui ficar de pé e caí no chão. Eu tinha nessa época sete anos de idade e morava em Brejo de Areia com meu pai, minha mãe e onze irmãos.

Meu pai trabalhava na caatinga, nas terras de Sr. João Barreto, onde a gente morava numa casa cedida por ele. Lembro de meus pais trabalharem muito para superar aquele tempo difícil. Eu era pequenininha, mas lembro bem que atravessamos oito meses passando fome.

Coitado do meu pai! Carregou nas costas onze filhos, [...]e não sei como ele ainda encontrava força para ir para o roçado, porque ninguém comia. Minha mãe também trabalhava na roça: um mês plantava; e, no outro colhia. Nossos vizinhos não ajudavam porque também não tinham o que comer. Era um tempo de muita fome para todo mundo!

Eu era criança e nem conseguia brincar, porque a gente não tinha força. Mas mesmo criança eu já tinha muita fé em Deus, porque via minha mãe muito católica e rezando para aquela fase passar. Sempre que eu e meus irmãos conseguíamos, a gente ia ajudar papai na roça. Eu não entendia muito aquela situação, não sabia por que a gente tinha que passar por

aquilo, mas sofri demais. Lembro como se fosse hoje do dia em que caí de tanta fome que sentia.

Foi quando o patrão do meu pai, Sr. João Barreto, soube da nossa situação e foi ajudar a gente. Tirou a gente da caatinga, levou para um local mais perto da cidade, disponibilizou comida e assim a gente conseguiu escapar. Depois disso, o tempo foi melhorando, virei mocinha e me casei.

Meu esposo pediu a minha mão a meu pai. Lembro bem de meu pai chegando em casa dizendo que tinha achado um rapaz para casar comigo. E meu pai sempre falava que, se a gente namorasse dois ou três meses, não acabasse mais aquele relacionamento e já se preparasse para casar. Foi o que fizemos: nos casamos. Ele me tratava bem, mas não tive uma boa vida com ele, porque ele não era homem de verdade. Era uma pessoa boa, mas tinha um defeito forte, que era gostar de outro homem. Quando eu me casei, eu não sabia, mas o povo já comentava.

Depois de um tempo, a gente se separou. Com ele eu não tive nenhum filho. Meus filhos foram do segundo casamento, ou melhor, não casei, morei com esse outro companheiro por 11 anos. Depois de alguns anos morando juntos, fomos pra Recife-PE, e com o tempo me aborreci do lugar. Pedi a ele para visitar minha família aqui na Paraíba, mas ele nunca deixava, porque dizia que, se eu viesse, não voltaria. Um certo dia, deixei-o e vim embora com dois filhos, porque o terceiro foi de fora desse casamento. Na verdade, tive cinco filhos, mas dois morreram. Hoje tenho seis netos e já sou até bisavó.

Quando lembro do meu passado, penso que ele me serve como riqueza. Percebo o que eu passei e vejo que deu para superar. Sei que sou capaz de cair e levantar fortalecida. Hoje me sinto feliz graças a Deus, porque tive determinação para fazer as coisas na minha vida. Enfrentei tudo trabalhando muito, com ajuda dos meus pais e do patrão de papai também. Minha mãe sempre foi um anjo, para ela tudo estava bom.

Após enfrentar muitos problemas, sinto-me determinada para superar as dificuldades. Não me desanimo com nada. Gosto de fazer as coisas. Gosto de rir e de chorar. Eu gosto da terapia comunitária, porque a gente não se sente só. Sinto-me feliz no grupo. O tempo passa rápido e com alegria. Posso dizer que minha vida tem sentido porque tenho saúde, mas tenho saudades dos meus filhos que nunca vêm aqui.

Dona Lúcia



Flor do Jatobá
Fonte: Internet. 2012.

Dona Lúcia é uma pessoa simpática, espontânea, independente, que mora sozinha, próximo aos filhos, mas está sempre a receber visitas. Passa o dia a fazer atividades domésticas e faz da oração e leitura seus passatempos preferidos. Adora ir ao grupo de idosos, que se reúne na Unidade de Saúde da Família em frente a sua casa, para conversar, dançar e fortalecer as amizades.

Aos 85 anos de idade, católica, diz ter se sentido uma pessoa muito resignada durante toda a vida, mas agora só se permite fazer o que tem vontade. Viúva, muito querida dos filhos, costuma ser convidada pelos profissionais da Equipe de Saúde da Família para passeios nos finais de semana.

Frequenta o grupo de idosos há mais de um ano, onde mensalmente se realizam rodas de Terapia Comunitária Integrativa; e é sempre convidada e eleita a idosa mais animada e participativa. Nas datas comemorativas, costuma homenagear a todos cantando belas músicas e rezando orações de sua autoria, mas reclama o fato de os demais idosos participantes não serem ativos como ela.

A imagem escolhida para representá-la foi uma margarida, por ter em seu significado a inocência, o amor leal e a pureza, características essas semelhantes às que Dona Lúcia expressa. Então vamos conhecer a sua história:

Apesar de tudo que sofri e tive que superar, eu sou alegre e vaidosa[...].

A minha vida toda foi uma dificuldade tão grande [...] Desde que eu nasci tive uma vida de sofrimento. A minha vida foi toda para sofrer; e eu tive tanto que me apegar a Deus e pedir a misericórdia divina!

Quando penso na minha vida [...], só não dei para ser prostituta, mulher sem vergonha, mas o resto[...]. Sofri por parte de pai, sofri por ausência de mãe, sofri nas mãos de madrastra, sofri por parte da minha patroa, sofri no tempo que fui empregada doméstica, [...] sofri de

tudo. [...] Até que apareceu um homem que quis casar comigo; pobre [...] muito pobre ele, mas foi quem deu minha descendência, meus filhos e tantos netos que tenho hoje.

Quando minha mãe morreu, eu tinha três anos e deixou comigo mais três irmãos: meu irmãozinho e minhas duas irmãs. Com pouco tempo, todos morreram, só fiquei eu por parte de pai. Minha irmã morreu novinha, com três meses; meu irmãozinho morreu de febre amarela na época da epidemia; minha outra irmã não lembro como ela morreu. Nesse tempo, acho que eu tinha de quatro para seis anos.

Logo depois, meu pai “arrumou” minha madrasta. Ele não me dava atenção de nada, era só para me bater. [...] Dava cada surra tão grande, que até hoje eu não entendo como uma pessoa tem coragem de pegar uma criança e dar uma surra do jeito que meu pai dava.

Passei minha vida cuidado dos sete filhos que minha madrasta teve; apanhando trouxas de roupa no rio [...]. Quando eu estava mocinha, minha madrasta teve a bondade, depois de tanto sofrimento nas mãos deles, de pedir a meu pai para eu vir morar em João Pessoa-PB na casa de Chico Sá, que era um proprietário lá de Mulungu. Meu pai deixou eu vir, acompanhada de uma família que também vinha para João Pessoa-PB, para eu morar na casa de uma família e sofrer o “diabo”. Imagine que eu já mocinha, nascida no pé da serra, crescida lá dentro do rio de Mulungu, nas cheias, nas águas, nos barreiros; sem estilo, sem educação, vir pra João Pessoa-PB morar na casa de gente rica. Era tudo tão diferente. [...] Eu curtia aquelas coisas todas lá do interior, e aqui eu tive que me submeter ao povo da casa em que eu morava. Tinha uma menina que morava nessa casa que me humilhava bastante. Então, deixei a humilhação lá de Mulungu e vim ser humilhada aqui. Eu não tinha educação, mas não era rebelde, nem “ladra”, nunca peguei nada deles, tinha toda confiança.

Depois disso, fui para casa de outra família, de Sr. Agemiro Cunha. Depois fui para casa da filha dele, Dona Maria do Carmo, para trabalhar [...], limpar prato, limpar copa, servir mesa, [...] para aprender essas coisas. Um dia veio um pintor pitar as paredes. Era um pintor pobre, que morava na Rua Joaquim Torres, próximo ao cinema Metrópole. Ele me viu, simpatizou comigo. [...] Custou tanto a ter a oportunidade de se aproximar de mim, de falar comigo! Até que um dia foi lá e me pediu em casamento, disse à mulher dessa casa em que eu trabalhava que ia se casar comigo.

Então essa mulher foi me procurar, na casa em que eu morava, que era próximo à Praça da Independência, e chegou lá dizendo que o rapaz tinha me pedido em casamento e que agora eu não podia mais sair no portão; e eu não saía mesmo não. Fui morar mais esse homem. Levaram-me para igreja, me arrumaram toda, compraram uma mala, [...] umas

coisinhas para mim, vestido [...], me levaram para o cartório, para todo canto para eu casar direito, como os ricos. Sei que, quando me casei, fui morar na casa da mãe dele. Aff, não presta não! Lembro que, quando cheguei lá, Ave Maria, [...] a mãe dele não me queria. Na verdade, não disse que não queria, mas depois começou a me maltratar, massacrar, tão ignorante [...], só Deus sabe!

Um dia as meninas foram lá e eu estava chorando, e Dona Maria do Carmo, que ainda era minha patroa, mandou um recado dizendo que, quando meu marido Euclides chegasse, a gente fosse embora pra casa dela. E a gente foi! O que minha sogra deixou a gente levar foi uma cama, uma mala, uma petisqueira e uma mesa com quatro tamboretas. Botamos tudo numa carroça e a gente foi para lá. Com isso, me aposentei dela até a morte, nunca mais tive a oportunidade de encontrar com ela. Meu primeiro filho ainda tive lá, que foi o Cláudio, depois de três anos tive Maria Regina, em seguida veio o Gustavo. Eu nem me dava conta desse sofrimento por que passava, já estava acostumada a viver assim. Se fosse hoje [...].

Com o tempo, meu marido teve um serviço no Brejo e ganhou um conto de reis, foi quando ele foi comprar uma casa em Mandacaru. Minha patroa dizia que não era pra eu ir morar em Mandacaru, porque era uma terra muito perigosa, mas eu fui mesmo assim, era minha casa! Até hoje recebo o aluguel dessa casa que completa minha aposentadoria.

Meu casamento com Euclides foi todo em paz. Nunca eu disse uma desaforo a ele, e ele sempre foi um bom marido, não era homem de rua, [...] não entrava cachaça na nossa casa. Foi um coisa boa na minha vida.

Eu superei tudo. [...] Na verdade, ainda estou superando. Quando passo lá no hospital onde eu consultava os meninos, lembro o quanto minha vida era “aperriada”. Todo mundo me empurrava para os cantos, e eu, sem raciocinar, ia para onde me levassem. Percebo que o que eu passei é sofrimento, hoje; mas naquela época, eu fazia o que os outros queriam.

Lembro que a época mais importante na minha vida foi no tempo que eu podia frequentar a igreja. Meus filhos já estavam grandes, [...] e lá eu tive o melhor da minha vida. Tinha o Padre Luiz Couto, que passou treze anos na igreja, e eu ia para todo lugar com o Padre, e meu marido nem tinha ciúmes. Ele tinha confiança em mim! Eu tinha honestidade! Depois chegou Padre Ernane Teixeira, e, nessa época, a gente fazia reunião de batizado, eu cantava na igreja, era ministra de Eucaristia, [...] Foi meu tempo bom!

Hoje eu percebo meu sofrimento, mas me sinto bem. Às vezes me bate uma tristeza, porque com esses problemas de velhice eu não vou mais à igreja, só assisto missa pela televisão. Mas, me sinto alegre! Sinto-me tão sem autoridade, uma pessoa de pouca ação, sem

determinação de nada, mas sou capaz de enfrentar as dificuldades, porque não vou cair e morrer [...], então eu enfrento, roendo as unhas, mas enfrento. As unhas estavam até bonitinhas, mas fiquei preocupada com um problema no casamento do meu filho, aí roí tudo de novo.

Apesar de tudo que sofri e tive que superar, eu sou alegre e vaidosa; gosto de pintar as unhas, de cortar o cabelo, de passear. Há uns dias atrás fiz um passeio com o doutor aí do Programa de Saúde da Família. Ele me convidou. Hoje eu sou uma pessoa que tenho educação, e tudo na vida faz parte da educação. Então, como eu gosto de participar do grupo do posto, aí tudo que eles fazem me chamam. O ano passado, no São João, fizeram uma festa e eu fui cantar; dançava daqui e de lá. Eu sou bem comunicativa e de festa também, então, quando tocava uma música, eu ia dançar; dancei até quadrilha. Estudei até o quarto ano, mas sei cantar o hino nacional, sei cantar o hino à igreja, só não sei cantar o hino da Paraíba, nunca aprendi.

Hoje eu estou cheia de dor, de “alejo” com 84 anos de idade. Graças a Deus, eu não tive muita perda. A minha avó, quando morreu, eu já tinha meus filhos. Eu cheguei a ir lá em Mulungu uma vez, e isso é sempre motivo de risos para mim, porque tive a oportunidade de ver minha “veinha”. Eu tinha saudade dela, porque já fazia muito tempo que eu não a via.

Tenho muito orgulho de ter criado meus filhos. Eu faço tudo, [...] quem cuida de mim sou eu. Mas acho que não tenho determinação de nada, sou uma submissa, o povo pede para eu fazer, eu faço. A alegria da minha vida são meus filhos e meus netos e eu peço a Deus para que Ele tenha sempre misericórdia de mim e faça comigo o que Ele quiser.

Dona Creusa



Flor do Pereiro
Fonte: Internet. 2012.

Dona Creusa é uma senhora de 70 anos, viúva, aposentada, que parece mais uma jovem menina de sorriso tímido e meigo. Ser discreta no que faz é sua característica mais marcante; porém, no grupo, apesar de ser de poucas palavras, mostra-se mulher forte, de atitude, decidida e defensora de suas ideias.

Católica, vê-se fortalecida depois de conseguir superar o que considera a maior dificuldade de sua vida, e atribui à fé que tem em Deus sua maior estratégia de superação, além do apoio que teve das próprias filhas. Sua alegria de vida é passear, envolver-se com algo que a faça sorrir e visitar filhas e netos. Mas confessa que adora passar o tempo livre fazendo palavras cruzadas.

É moradora do Bessa, bairro da zona norte de João Pessoa-PB, mas frequenta a Terapia Comunitária Integrativa no Centro de Referência da Cidadania do Funcionários II há quase um ano, através da terapeuta comunitária, que é sua vizinha. A entrevista aconteceu nesse Centro de Referência, 15 minutos antes do início da roda de TCI, que Creusa define como um momento mágico para esquecer as preocupações da vida. E assim contou a sua história:

Acredito que todo sofrimento por que passei com a morte do meu marido[...] foi pra eu ser uma pessoa mais forte.

Uma dificuldade marcante na minha vida foi quando meu marido morreu, porque minhas filhas estudavam [...], estudavam [...] e até terminar os estudos foi um grande sofrimento para a gente. Dificuldade financeira, e de tudo!

Meu esposo, Sebastião Alexandre, morreu aos 75 anos de idade, quando estava indo fazer um exame e foi atropelado ao atravessar um sinal de trânsito. Ficamos sabendo do ocorrido quando uma moça me ligou dizendo que ele estava no Hospital de Trauma. Nesse momento, corremos todas para o Hospital. Lembro que, quando recebi a notícia senti uma angústia tão grande que me doía no peito.

Depois do acidente, ele ainda foi para o Hospital da Unimed, passou uns 30 dias internado lá, mas depois veio a falecer. Minhas filhas, nessa época, já eram todas moças. Ave Maria! Em quase todo momento eu me sentia triste, porque ele [...] ele foi um bom marido e um bom pai. Ainda sinto muitas saudades dele.

Aí, com a morte dele, passei por muito sofrimento por ter ficado com quatro filhas para criar sozinha. Essa situação só melhorou um pouco quando a gente decidiu abrir uma lanchonete. Mas até lá, eu não tive ajuda de ninguém! Superei tudo isso trabalhando, me esforçando, com fé em Deus [...] com muita fé em Deus! Nem minha família me apoiou. Fiquei sozinha, me sentia sozinha para criar minhas filhas. A minha mãe era que, às vezes, eu ia lavar as roupas dela e ela me dava alguma coisa, e desse jeito ia me ajudando.

Eu tenho seis irmãos, e o mais novo trabalhava na Caixa Econômica, mas, mesmo assim, ele não fazia nada por mim. Dos seis, o que tinha condições melhores não me ajudou. Também não me lembro de nenhum amigo que tenha me ajudado. Não tinha ninguém!

Mas, apesar de tudo isso, Deus colocou na minha vida as minhas filhas que são uma bênção. Eu tive um menino também: o Sérgio. Mas faleceu. Hoje só tem uma solteira que mora comigo, a Rosângela. As outras já me deram três netinhos, e vai nascer mais uma agora, em Barcelona. Já estou me programando para viajar para lá, e só de pensar fico rindo de tanta felicidade, porque, lá em casa, os nascimentos de todos os meus netos foram bem comemorados.

Hoje eu posso dizer que sou capaz de cair, levantar, sacudir a poeira e dar a volta por cima. Sou sim! Porque na minha vida toda eu fui independente e determinada para vencer minhas dificuldades. Conquistei também minha liberdade: a qualquer hora eu vou à casa da minha irmã que mora no Geisel, vou pagar minhas contas, [...] eu vou para onde eu quero. Quando eu quero fazer minhas coisas, eu faço!

Analisando tudo que vivi, eu tiro uma lição boa de tudo isso: o fortalecimento. Deus mostra de um jeito ou de outro os caminhos a serem percorridos [...]. Acredito que todo sofrimento por que passei com a morte do meu marido[...] foi para eu ser uma pessoa mais forte. Tudo por que eu passei contribuiu para eu ser o que sou hoje, até para o meu envelhecimento saudável. Sou católica, abracei Jesus, e me vejo sempre muito alegre.

A terapia comunitária [...] é muito boa. Eu gosto de vir para os encontros para conversar, para encontrar os amigos. Aqui a gente esquece das coisas. É muito bom!

Dona Isaura



Flor de Palma
Fonte: Internet, 2012.

Dona Isaura é uma mulher meiga, serena, discreta, que adora distribuir simpatia de um jeito muito singular. Traz no seu nome “ISAURA” o significado que denota semelhança ao ouro. Diz-se carinhosa e fiel aos que ama; é superprotetora da família; e se mostra sempre pronta para ajudar na solução de problemas das pessoas mais próximas.

Viúva, aposentada, com 81 anos de sabedoria de vida, adora sorrir e faz das danças desenvolvidas na Terapia Comunitária Integrativa um divertimento semanal. Frequenta, assiduamente, o grupo de idosos “Viver com Saúde” há mais de um ano e fala dos seus participantes com alegria. Sua entrevista aconteceu no Centro de Referência da Cidadania do Funcionários II, 30 minutos após o encontro do grupo de idosos. Assim conta a sua história:

Depois que meu marido morreu [...], sofri demais pra criar meus filhos, fiquei doente [...] mas enfrentei as dificuldades.

Tive muitas dificuldades na minha vida, a começar pela infância que me foi negada por ter sido uma pessoa pobre e que precisava trabalhar. Quando moça, aos 17 anos, me apaixonei por um senhor fazendeiro de 49 anos. Ele era uma pessoa educada e acabei por “cair” nos encantos dele. Então fui casada por 42 anos e tive com ele nove filhos. No começo do casamento, era tudo maravilhoso: ele era um bom pai, tratava os filhos bem; mas depois esse encanto foi se acabando, porque ele passou a beber com frequência.

Passei a ter uma vida agoniada, com muitos filhos [...] além disso, ele começou a se envolver com outra mulher, que passou a me perseguir com coisas que não são de Deus. Quando os meninos estavam grandes, eu sofria muito para tentar disciplinar todos de uma vez só. Eu era uma pessoa muito nervosa, e meu marido colocava duas ou três empregadas dentro de casa para me ajudar. Eu tentava controlar meu nervosismo, mas não tinha jeito, era maior que eu. Era sempre uma pessoa “aperriada”, com preocupação e sofrimento na cabeça.

O tempo foi passando, ele continuou a beber, e foi morrendo aos poucos. Sofri muito com a morte dele, porque fiquei com nove filhos, servindo de pai e mãe. Ele foi uma pessoa

muito boa, mas me deixou sem amparo, sem grandes coisas para criar meus filhos. Naquela época, não se tinha a facilidade de pensão ou auxílio à viúva, que se tem hoje, isso não existia. Se o marido tivesse boa vontade, deixava a família amparada por outros meios. Então ele me deixou uma pequena quantia, que só deu para criar os nove filhos, porque tive ajuda do irmão dele. Esse meu cunhado me ajudou até morrer: me dava feira, comprava a farda dos meninos e pagava o colégio.

Criei todos com muito esforço [...]: colocava para frequentar a escola, não os deixava brincar na rua e, dessa forma, graças a Deus nenhum deu para gente ruim. A menina mais velha casou-se com 16 anos. Outro viajou para São Paulo. Hoje todos me respeitam. Tem um que é advogado, o outro é diretor; tem outra que é contadora. O único filho que não se formou sempre foi um menino bom, muito bom mesmo! Ele nunca me deu trabalho, frequentou a escola tranquilamente, só agora depois de homem é que deu para querer beber.

Quanto a minha saúde, com a morte do meu esposo, fiquei ainda mais nervosa, piorei muito! O que proporcionou um sofrimento ainda maior para disciplinar meus filhos e não deixá-los fazer nada de errado. Eu sentia uma coisa assim [...] que eu não sei nem entender. Adoei mesmo! Lembro que, quando eu ia para feira, tinha a ideia de que ia destampar tudo que eu tinha na cabeça. Então eu tinha que colocar um lenço na cabeça para que ela não se abrisse. E nessa ideia que eu tinha, eu ia à feira e voltava para casa umas três vezes no mesmo dia. Até que um dia um rapaz que me observava correu atrás de mim e perguntou se estava faltando dinheiro, porque ele não entendia o que me fazia chegar à feira e voltar. Lembro que, nesse momento, botei a mão na cabeça e fiquei assim com aquela sensação, com aquela visão, aquelas coisas que não eram minhas. Eu estava doente!

Sabendo disso, o médico que tinha trabalhado com meu marido me chamou e disse: “Olhe, procure uma coisa que você goste. Você não vai mais ter seu marido, então vá viver sua vida que você tem nove filhos que precisam de você”. A partir disso, tentei reagir, ficava com aquele tom de brincadeira, mas continuava nervosa por dentro. Pedi muita força a Deus! Pedi muita força a Deus para que Ele me tirasse aquelas visões da cabeça. Eu sabia que tudo isso que estava acontecendo eram coisas ruins que a outra mulher dele jogava para cima de mim. Até que ela morreu, meus meninos foram estudando, se formando, e eu fui me envolvendo com o crescimento deles e ajudando no que eu podia. Dessa forma consegui levar a vida até hoje.

Uma mágoa que meus filhos têm do pai é pelo fato de que, quando ele foi registrar os meninos, não colocou o nome dele no registro de nascimento, colocou apenas o sobrenome

Pereira, mas não colocou o nome dele enquanto pai, então, o documento saiu como pai ignorado. Eu tenho uma menina que é tão revoltada com isso, mas eu sempre digo a ela que revolta não adianta e que deixe isso para trás, até porque ela já tem o meu nome completo.

Então, lembrando tudo que vivi, posso dizer que superei tudo isso com muita fé em Jesus e com apoio do meu cunhado. A minha participação aqui no grupo também me ajuda muito. Faz pouco tempo, acho que só um ano, que frequento a Terapia, mas eu acho muito “bacana”. Eu adoro as danças que fazemos na roda. Às vezes eu venho para a terapia tão doente, aí [...] começo a dançar e ali mesmo já melhora. É muito bom! O grupo me fortalece, e me ajuda quando chego preocupada. Hoje eu estava me sentindo mal, e disse para mim mesma: “Eu não vou para o médico, vou trocar de roupa e vou lá para a terapia”. Já reagi!

Fico rindo quando me lembro de tudo por que já passei na vida, porque hoje sei que sou capaz de cair, sacudir a poeira e dar a volta por cima. Ah, se sou! Tenho muita fé em Deus. Gosto muito de sorrir. Até no meu sofrer eu gosto de sorrir. Eu sou uma pessoa bem alegre. Eu brinco com todo mundo, eu não tenho raiva de ninguém, eu não tenho orgulho, eu não tenho rancor, eu enfrento as dificuldades [...] da mesma forma que já enfrentei momentos horríveis.

<i>Dona Maria de Lourdes</i>



Flor de Mandacari
Fonte: Internet, 2012.

Mulher simpática, comunicativa, humilde, corajosa desde sua mocidade, já traz no seu nome “Maria” a força da mulher brasileira na superação das dificuldades de vida. Seu jeito brincalhão é acolhedor e sempre faz as pessoas ao seu redor sorrirem, mas quem a vê com a alegria de hoje

não imagina seus sofrimentos de vida.

Hoje tem muita fé em Deus, adora fazer orações pelos seus e pelos outros, e diz ter sido na sua fé que encontrou forças para superar as dificuldades da vida. Sua alegria de vida é dançar, brincar e, apesar dos problemas de saúde que tem, não se aperreia por isso.

Aposentada, viúva, com 89 anos, moradora da comunidade Funcionários II 2ª Etapa, é frequentadora assídua do grupo de Terapia Comunitária Integrativa há três anos, e diz que, nas rodas de TCI, encontra conforto ao partilhar histórias de dor e superação. A entrevista aconteceu no Centro de Referência da Cidadania do Funcionários II, uma hora antes do encontro do grupo de idosos “Viver com Saúde”.

Maria de Lourdes é adorável, falante; seu tom de voz bem firme deixa transparecer verdade nas suas opiniões. Escutá-la é percorrer por caminhos de dificuldades, surpreendendo-se a todo instante com lições de bravura e superação. Vamos saber um pouco mais dessa história:

[...] sofri muito na minha vida [...] o trabalho e a fé que tenho em Deus me ajudaram a superar.

Eu tive muitas dificuldades em minha mocidade. Quando me casei, eu lavava e engomava “trouxas” de roupas a semana todinha. Nessa época, eu tinha 18 anos; e antigamente o pessoal só usava goma, pano branco de goma, toalha de mesa, lençol. Lavava de manhã e, à noite, eu passava o ferro na roupa de água. Sempre chegava uma pessoa com terno para lavar e engomar, na minha porta. No tempo era 1.500 “tostão” o que hoje é 50 centavos.

Eu tinha pena de gastar aquele dinheiro suado, mas era para o pão dos meus filhos. Eram seis filhos para eu criar sozinha. Eu tive quatorze, mas faleceram quase todos, e hoje só tenho dois casais. Tenho uma que mora no Rio de Janeiro-RJ, outro que mora em São Paulo-SP, tem o com quem eu moro aqui, que é o caçula, e uma que mora no Grotão.

Sofri muito trabalhando. Trabalhei em Campina –PB, [...] Deixei de trabalhar nos bares porque adoeci de “miçanga”, que era uma doença que fazia aparecer manchas vermelhas pelo corpo. Foi aí que botei uma barraca lá por trás da Maciel Pinheiro. Lá vendia tudo: vendia café, pão, doce, “sarapatel”, “munguzá” [...], só não vendia fósforo, nem cigarro, nem bebida. Saía de casa de madrugada, porque ia para feira comprar as coisas para levar para lá e só voltava para casa à tarde [...]. Fui vivendo minha vida assim.

Meu marido não ajudava em nada, eu que botava de tudo em casa. Além disso, ele ainda tirava as coisas que eu comprava, escondia de mim e fugia para jogar e beber. Eu tinha que botar ele para correr.

Quando eu chegava em casa, eu sempre entrava pela porta da cozinha, e um dia eu disse a ele: “Eu vou lhe pegar”. Num determinado dia, peguei uma bacia [...] de ágata cheia de água morna, em que eu lavava meus pés inchados por passar o dia todinho em pé, trabalhando, e joguei nele, mas bateu na parede [...]. Aí eu disse a ele: “Se você continuar a dormir na minha casa, eu vou lhe matar [...]”. Eu era doida. Hoje eu não sou mais assim, [...] porque hoje eu estou na igreja e mudei muito, graças a Deus.

Eu era muito louca, eu não aguentava nada. Se você falasse comigo com brutalidade, eu dava dez tões para entrar numa confusão com você, dava mesmo. Brigava. Eu não podia olhar pra “cara” das pessoas que eu tinha ódio delas, - e ninguém pode ter ódio de ninguém, nem guardar rancor, nem julgar, só quem pode julgar é Deus. Mas todas essas coisas eu fazia na mocidade, sofrida, estressada; me casei muito nova, tendo que criar meus filhos [...]. Quando eu ia no ônibus fazer minha feira na mercado central, eu sozinha pensava: “Oh! mulher besta eu, está com esse homem sozinha”. Minha irmã dizia: “mulher, deixe de ser tola”.

Eu lembro que eu deixava o dinheiro do pão e dizia: “Está aqui o dinheiro para comprar o pão”. Ele pegava o dinheiro, tirava escondido e ia jogar. Aí metia o “pau” no menino, dizendo que ele que tinha tirado o dinheiro para gastar. Quando minha filha mais velha saía para trabalhar [...]; ele dava na minha filha que hoje mora no Rio de Janeiro.

Eu deixava as coisas no guarda-roupa, e tinha um cofrezinho que meu pai fez para mim com “cadeadozinho”, aí eu pegava aquelas pratas, botava todas lá dentro, pra no fim do ano abrir e comprar as coisas para meus filhos. Ele arrombou e levou tudo.

Aí não aguentei. Tive que botá-lo ele para correr. Liguei para a polícia, dei parte dele, e, pelo fato de o delegado de lá ser muito bravo [...], foi assim que, com 8 dias, ele saiu da minha casa.

Graças a Deus criei meus filhos e não pedia nada a ninguém[...]. Só vim me separar depois de muito tempo de casada, porque a pessoa que vive cega do espírito, da palavra, vive nas trevas. Hoje, cada um vive no seu lugar: eles vivem a vida deles, eu vivo a minha.

Para superar tudo isso, trabalhei muito, e tive muita Fé em Deus. Meus amigos não ajudaram, porque não tinham como, eram todos pobres. Eu antes era que ajudava a eles. Da minha família [...] eu tinha essa minha irmã que morava vizinho a mim e tomava conta do caçula que era um “molecotezim”. Por isso eu ajudava a ela, dava as coisas para ela comprar a feira, mas ela nunca me deu nada não, num tinha para me dar. Quando eu podia, quando Deus me dava, Ele mesmo multiplicava e eu dava a um, dava a outro.

Sofri muito desse homem, sofri muito, mas eu tive muita fé em Deus. Só depois que separei dele fui gozar minha velhice. Hoje, brinco; quando tem passeio, eu vou; quando tem festa, a gente dança; não me lembro de nada o que eu sofri na minha mocidade. Estou gozando na minha velhice. Agora é que eu não tenho muita saúde, fiquei cega de um olho [...] mas não é por isso que eu me aperreio.

Peço muito a Deus que, quando quiser me tirar, me tire aqui no grupo; na rua; em ponto de ônibus; me leve na igreja; e não deixe eu dar trabalho a ninguém, nem ninguém sofrer por mim nem eu sofrer por ninguém.

Aqui no grupo é muito bom; com as experiências, a gente se consola, sai satisfeita. Eu quero maior bem ao povo daqui. Eu gosto demais. A primeira vez em que eu vim, foi à força. Quem me trouxe foi Dr. Jeová. Ele disse que tinha um grupo de idosos e que era para eu vir. Quando me encontrei com ele outra vez, ele disse: “Já foi lá?” Eu disse: “Fui não”. Aí ele disse: “Pois agora você só sai daqui comigo, você vai para lá hoje”. Ave Maria! Aí pronto, não parei mais de vir. Já faz três anos que eu frequento [...].

Eu sou capaz de cair, sacudir a poeira e dar a volta por cima. Agora, se for para o chão, não me levanto, fico rindo só de imaginar a cena. Eu sou feliz: danço, brinco, faço cada “presepada” que o povo fica rindo. Ninguém nunca me vê com a cara feia. Eu superei tudo e hoje estou aqui.

Dona Marly



Algodão Bravo
Fonte: Internet, 2012.

Dona Marly é sorridente, serena e, na sua calma, soube ser guerreira e superar as diversas dificuldades que teve em sua vida. Ser discreta é sua característica mais forte e, por isso, gosta de se reservar no seu silêncio quando tem preocupações. Simpática e de sorriso singelo, mostra-se forte na tomada de decisão e faz de sua sabedoria de vida um poderoso instrumento em favor de sua autoestima.

Aos 82 anos de idade, acredita que, com fé em Deus, consegue superar as adversidades da vida. Católica, divorciada, técnica de enfermagem aposentada, distribui sorrisos com facilidade e gosta de curtir uma boa seresta. É participante dos encontros de Terapia Comunitária, e não falta às rodas por considerar que o contato com o grupo a faz sentir-se renovada. Sua entrevista foi realizada no Centro de Referência da Cidadania do Funcionários II, uma hora antes do encontro com os idosos “Viver com Saúde”. Assim, contou a sua história:

[...] quando tem uma pedra no caminho, a gente pula, dá a volta por cima, atravessa as dificuldades e com fé em Deus vai embora[...].

Durante minha vida, tive vários sofrimentos que me marcaram muito. O primeiro foi a morte de minha mãe, que foi uma morte natural. Ela já tinha uma certa idade, e a gente já esperava que isso acontecesse. Mas, nessa época, eu era solteira, e meu pai não tinha condições; então eu tinha que costurar para conseguir me manter estudando, e também para ajudar meu pai.

Depois me casei e, com pouco tempo depois, perdi meu pai. Outra grande perda na minha vida! Quando completei treze anos de casada, separei-me do meu marido, mas não sofri tanto, porque entendo que isso pode acontecer entre um casal. Além disso, eu tinha condições de trabalhar para sustentar meus dois filhos. Hoje, um é enfermeiro; e o outro, compositor.

Contudo, uma grande dor que tive na minha vida foi por um bisneto, filho de um neto que crio e que o considero como filho. Esse meu bisneto nasceu de um primeiro relacionamento que o pai dele teve com uma mulher. O problema é que meu filho/neto não o criou, não deu a atenção que deveria ter dado e, há algum tempo, o vi seguindo uma vida errada lá em Goiana-PE, onde ele morava com meus outros netos. Condições de trazê-lo para cá a gente até tinha, mas ele é que não ficava com a gente por não ter se criado um vínculo. Além disso, minha nora, casada com meu filho/neto, não gostava dele, o que dificultava ainda mais a aproximação dele com a gente.

Com quatorze anos ele não quis mais estudar, só queria ter dinheiro, comprar as roupas, eletrônicos, e tudo isso sem trabalhar. Eu sempre ia lá dar conselhos a ele, tentando transmitir o apoio que ele nunca teve dos pais. Então, a mãe dele foi embora para o Rio de Janeiro e, com um mês, o mandamos para lá. Graças a Deus, temos notícia de que ele fez tratamento e se recuperou, melhorando bastante. Mas a minha dor é por entender que a falta de carinho, atenção para com meu bisneto, o fez sentir-se desamparado, sem apoio, levando-o a escolher caminhos errados.

Depois de melhorada essa situação com meu bisneto, outra situação que também me causou muito sofrimento foi a separação de minha nora de meu filho/neto. Com a separação deles, meus bisnetos foram viver com ela, e ele ficou dando assistência e a pensão deles.

Ela era uma nora por quem eu fazia tudo, só não lavava os pés dela, mas tudo que eu fazia tinha uma sujeira, [...] mas nada prestava. Eu sei que minha vista não está muito boa, mas graças a Deus eu consigo fazer tudo dentro de casa e não vivo na sujeira. Ultimamente, ela estava jogando meus bisnetos contra mim. Tudo que eu fazia para agradá-los, elas procurava desfazer. E essa situação estava me deixando muito angustiada, muito mesmo! Mas, apesar de tudo isso, eu dizia sempre ao meu Deus que eu queria antes ver a união deles dois, porque eram uma família, do que a minha com ela. Foram mais de três meses nessa agonia e, ultimamente, tinha piorado muito. Eu já estava para sair de casa; mas não deixava com pena do meu filho/neto, porque com o aluguel que eu tenho de uma casa em Goiana- PE eu pago essa que a gente mora aqui; então eu ajudo financeiramente a ele, e para eu ir para Goiana-PE fica difícil. Sou natural de lá, mas isso ia mexer muito comigo. Apesar da separação deles, nos últimos quinze dias eu tenho me sentido em paz, estou melhor, [...] passaram mais as minhas aflições.

Meu filho/neto é músico. Ele trabalha em um colégio, trabalha na Estação Ciência e em Bayeux; sai do trabalho e vem embora para casa. Então, todo dia quando ele chegava em

casa, cansado, ela dizia que ele estava com outra; quando ele demorava, ela ia procurá-lo. Olhe, [...] era um aperreio. Ele tomava banho para dormir e não conseguia, porque, quando ele deitava, ela começava a discutir, sem falar nas crianças que assistiam a tudo. Nem eu conseguia dormir com tanta confusão. Eu dizia sempre a ela que, ao invés de discutir, ela deveria era oferecer um café, ajeitar uma comida, mas [...] só faziam brigar.

Até que chegou o dia em que ele disse que não dava mais certo viver com ela, e pediu para que ela procurasse uma casa, uma vez que ele não aguentava mais aquela situação. Nesse momento, ela saiu para a casa de uns familiares dela, mas foi o pastor da igreja que a acolheu por uns tempos, e só há pouco tempo ela foi morar na casa de um irmão que mora em Mangabeira. Eu pedi ao Divino Espírito Santo e a minha mãe que eles intercedessem por nós. Pedi para que dessem a minha paz, a nossa paz, e que, se fosse para estarem vivendo com discórdia, que afastassem os dois; e foi o que vi acontecer, graças a Deus!

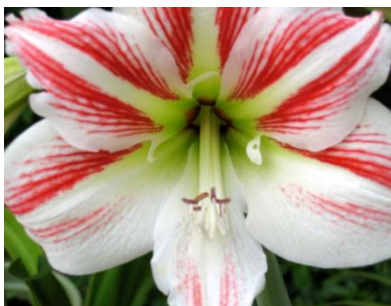
Então, se eu pensar no sofrimento que tive com meu bisneto e com minha nora, sem dúvida, as dificuldades que tive com minha nora me causaram maior sofrimento, porque o meu bisneto eu confio a Deus, e Ele tudo que eu quiser me dá, além disso são coisas que acontecem. Já com a minha nora eu esperava uma vida tranquila, em ficar com meus bisnetos, principalmente na minha idade. Acho que o que ela sentia era ciúme.

Acredito que, com fé em Deus, a gente vence tudo. Eu falei em dificuldades, mas é da vida, passam! O pouco com Deus é sempre muito! Tudo eu entrego nas mãos Dele. Eu agora começo a viver: [...] saio para passear; faço feira; adoro brincar; [...] quando tem uma festinha, gosto de ir; e a minha salvação é aqui na Terapia Comunitária! Ela me ajudou a passar por essas dificuldades. Aqui aprendi que, quando a mente se preocupa, o corpo é quem sente; então, sempre saio dos encontros renovada. Antes de frequentar o grupo, eu ouvia falar, mas não sabia como funcionava, aí fui conversando com as meninas e elas me disseram que todo mundo fazia e, assim, vim pela primeira vez, e me apaixonei. O grupo todo é ótimo, e os dirigentes são maravilhosos. Aqui venho toda quinta-feira, fiquei até de trazer para o grupo o meu filho que toca violão.

Hoje me considero uma pessoa feliz, e posso dizer que consigo, sim, dar a volta por cima! Eu me sinto alegre e tenho facilidade para sorrir. Ninguém sabe quando eu estou bem nem mal, porque eu não deixo de sorrir, mesmo quando me sinto triste. Tenho na mente que tristeza não é para mim. Já tive depressão e sei sair dela. Quando tem alguma coisa me botando para baixo, eu pego o ônibus circular, dou uma volta, paro na Lagoa, [...] pego o ônibus de Cabedelo, vou olhando aquela praia linda, dou aquele passeio tão bom, que quando

eu chego em casa, oh! Estou nova! Digo sempre ao meu filho: “Quando tem uma pedra no caminho a gente atravessa, pula as dificuldades, e com fé em Deus vai embora”. Tem um povo que diz lá: “A senhora é uma guerreira”.

Dona Rosilda



Açucena
Fonte: Internet. 2012.

Mulher de espírito jovem, que tem como marca registrada seu jeito alegre, ativo e espontâneo. Tem o seu nome derivado de ROSA; o que faz-nos associar à sua ternura nos olhos e tranquilidade no tom de voz.

Evangélica, comunicativa, se vê vitoriosa e fortalecida para enfrentar qualquer dificuldade por lembrar-se de tudo que já superou. É animada, decidida, tem autoestima elevada, e adora deixar transparecer sua felicidade. Sua alegria de vida é viajar, passear, conversar com as amigas e ir ao salão de beleza.

Com 71 anos, é moradora há mais de 12 anos da comunidade Funcionários II 2ª Etapa. Frequenta a Terapia Comunitária Integrativa há mais de um ano e acredita na contribuição do grupo para o fortalecimento das amizades; porém, ultimamente, tem participado pouco por estar viajando com outro grupo. A entrevista aconteceu no Centro de Referência da Cidadania do Funcionários II, uma hora antes do encontro do grupo de idosos “Viver com Saúde”. Vamos conhecer um pouco mais de sua história:

Sofri minha vida toda sendo submissa ao marido para criar meus cinco filhos [...] hoje, me acho uma vitoriosa.

No começo do meu casamento foi muito difícil, muito difícil mesmo. Meu marido ficou desempregado logo, e com isso ficamos sem casa, sem expectativa de vida[...]uma vida muito ruim. Além disso, eu era muito submissa, sabe o que é uma pessoa submissa? Casei para viver submissa. Com isso fomos daqui para Recife-PE. [...]Foi uma batalha, pois ficamos na casa dos outros e passamos muita dificuldade.

Foi muito difícil no começo da vida, mas teve um bom recomeço, nasceram o primeiro e o segundo filho em Recife-PE. Com isso, eu vim pra João Pessoa-PB, e meu marido ficou por lá. Ele sempre foi malandro, sabe? Cara de anjo, mas sempre aprontando. Depois daí, foi na época que atrasou por sete meses o vencimento. Eu não trabalhava, ele que era funcionário público federal. Aí passou-se esse atraso, ficamos sem vencimento, mas, quando recebeu, foi uma bolada e compramos uma casa aqui em João Pessoa para eu viver mais os filhos, porque

ele ia trabalhar, passava a semana toda lá e eu ficava em casa. A vida toda foi assim, de separação, ele lá num canto, [...]e, mesmo quando vinha, ele saía na segunda-feira e chegava na sexta-feira.

Lá para o lado do Recife-PE, teve uma filha, e foi aquela confusão, mas naquele tempo ela não tinha direito a nada, então ficou esquecida por lá. Aí ele veio para João Pessoa-PB após ter ficado aposentado por um problema de saúde. Com isso, tudo ficou difícil, muito difícil. A minha condição de submissa me fazia sentir uma otária. A única coisa que me fazia seguir eram meus filhos; com cinco filhos tinha que aguentar mesmo. Aí fui aguentando [...]naquela vida de dificuldade, até que depois vendemos a casa e compramos outra no Costa e Silva. Ali passamos uns doze anos, até comprarmos uma casa aqui no Funcionários.

Nessa época, meus filhos já eram grandes; eram três mulheres e dois homens. A mais nova tinha 12 anos; a minha primeira filha começou a trabalhar; meu filho casou; aí foi diminuindo a família, e as coisas foram melhorando. Em compensação, a situação de marido e mulher continuava ruim [...]. Ele era um ignorante apesar de ter leitura, de ser uma pessoa culta. Não tinha amor aos filhos. Não era um pai que conversasse com um filho [...]. Foi tudo muito difícil, mas, pela misericórdia de Deus, eu criei meus filhos e casei todos.

Nos últimos nove anos, ele trabalhava na SUCAM para o lado de Aroeira, e arrumou por lá uma amante. Lembro de ter ido uma vez atrás dele. Ele me ligou e disse: “Oh! Rosilda, eu estou sem dinheiro para ir para casa”. Eu disse: “Pois não!” Eu como sempre, fui uma pessoa muito prevenida, fui lá. Ninguém sabia que eu tava indo. Quando cheguei, que decepção! Ele estava com a outra. Ele me levou para outro lugar, me dizendo que não morava ali. Aí, eu tomei um banho, fiquei toda arrumadinha, que nem uma adolescente que vai encontrar um namorado, e fui embora sem deixar nenhum tostão. Quando cheguei em casa, arrumei tudo que era dele e encaixotei para ele levar. Quando ele chegou e viu as coisas dele arrumadas “endoidou”, e foi aquele moído, até porque os filhos já eram todos criados, então éramos só nós dois. Ele começou a dizer que estava muito sufocado. Foi quando deixei claro para ele que a porta estava aberta, que não ia mandar ele ir embora, mas que também não iria obrigá-lo a ficar. Aqui eu já era outra pessoa [...].

Hoje eu sou completamente diferente do que eu era, mas não foi por querer, foi porque a necessidade obrigou. Eu superei tudo isso pela misericórdia de Deus [...], mas também tive o apoio da família e de amigos [...]. Minha família sempre foi acolhedora, e composta por pessoas que gostam de ajudar. Hoje sou evangélica, tenho muita fé em Deus, e comecei a me amar, porque antes eu só fazia a vontade dele, vivia em função dele. Eu não vivia, nem eu

nem meus filhos, tinha que ser a vontade dele. A melhor comida era para ele, o melhor prato era para ele, tudo era para ele.

Vejo-me uma vitoriosa. Eu tenho a vitória em minhas mãos. Com muita paciência consegui vencer. Mas também, aquela mulher que era submissa mudou! Mudei! Passei dificuldade foi por minha vida toda, foi muito difícil, mas venci. Posso dizer que sou capaz de cair, levantar, sacudir a poeira e dar a volta por cima com certeza. Eu estou de um jeito que, se você me convidar para ir pro Rio Grande do Sul, eu arrumo minhas malas e vou embora.

Eu sou uma pessoa criativa, de raciocínio rápido. Não tenho curso superior, mas sou muito inteligente, modéstia à parte. Sinto-me privilegiada e abençoada pelo Senhor. Tenho iniciativa para resolver minhas coisas. Sou bem humorada, independente, capaz de superar as dificuldades, porque lembro o tempo que já passou e superei. Sinto-me fortalecida naquilo que já vivi. Às vezes dói mais pela fragilidade da idade, mas eu supero porque sou muito durona.

Esse ano vou fazer 50 anos de casada. Mas de convivência mesmo 48 anos. Hoje ele vem, passa uns dias em casa, mas eu doida para ele ir embora. Agora tem que ser eu. Do jeito que eu quero, porque sou vitoriosa. Eu venci, fui para guerra e saí com vitória na mão. Sinto orgulho de tudo que vivi. Se eu fosse uma pessoa que tivesse me entregado, eu hoje seria uma pessoa muito infeliz. Eu não quero nada de mal para ele, afinal ele é o pai dos meus filhos. Vivo com a pensão que ele me dá, mas também contribuí para isso trabalhando para ele. Ele às vezes diz que eu tenho vida de dondoca por eu gostar de viver em salão de beleza, e eu sempre respondo que eu mereço, porque trabalhei para isso.

Quanto à Terapia [...] ah, é muito boa! Tenho tido dificuldade para vir porque faço parte de um grupo da viagem, mas sinto falta. Frequento aqui o grupo há mais de um ano, e a terapia me ajudou no grupo de amizades. Ajuda-me até hoje, mas em outros grupos eu sou mais ativa. As meninas aqui são gente boa, são todas legais.

Sr. Gentil



Coroa de Frade.
Fonte: Internet, 2012.

Sr. Gentil é um homem tipicamente nordestino, de pulso forte, que não foge a uma brava luta. Foi agricultor por muito tempo e tem na pele os sinais do trabalho pesado desenvolvido, adicionado a meios bocados de experiência. Seu jeito espontâneo e comunicativo faz dele um cabra desinibido e de alegria transparente.

Casado, aposentado, demonstra sempre muito orgulho das habilidades que desenvolveu com a dança e com os malabarismos que sua saúde física e mental permite fazer; além disso, adora ser contador de histórias de vida, das quais ele mesmo é o protagonista.

Possui 71 anos de sabedoria de vida. É morador do Bairro Funcionários II. Não lembra com exatidão há quanto tempo frequenta o grupo, mas afirma ter mais de um ano. Sua entrevista aconteceu no Centro de Referência da Cidadania do Funcionários II, após o encontro do grupo de idosos “Viver com Saúde”.

[...] só posso agradecer a Deus porque Ele me deu toda a força de que precisei, e até hoje não tem no mundo ninguém que tenha parelha com a minha alegria [...].

A grande dificuldade que tive na minha vida foi quando eu me casei. Nessa época, eu trabalhava na agricultura, e naquele tempo as coisas eram muito difíceis. Foi quando começou a nascer um filho atrás do outro. Nos primeiros doze anos de casado, nasceram lá em casa doze filhos. E para eu criar essa gente toda trabalhando só na agricultura, não foi brincadeira não! Só Deus e eu sabemos do sofrimento danado por que passei.

Superei minha dificuldade de vida trabalhando, e para isso trabalhei mais que tudo no mundo. Sofri tanto que [...] Ave Maria! [...] se eu for contar minha vida toda, vai ser história para cinema. Imagine, eu não tinha ninguém para ajudar, nem trabalhar comigo; minha esposa só trabalhava em casa, então, era só eu para criar meus filhos. Tentando fugir um pouco dessa situação difícil, a gente criava uma “cabrinha”, uma galinha, um porco, para depois vender e

poder comprar alguma coisa para as meninas, porque nasceram logo cinco meninas “feme” e sete homens.

Desses doze filhos, morreram quatro, criando-se apenas oito. Tinha noite em que eu tinha medo de não conseguir dar de conta da minha família, pode acreditar! Eu rezava sempre e pedia a Deus do céu para me dar força para eu criar meus filhos; e, por essas rezas, Deus me escutou. Não sei o que Deus planejou, só lembro que eu me acidentei na agricultura, e, através disso, passei a não trabalhar mais e a cuidar em minha aposentadoria. Depois que consegui me aposentar, fiquei trabalhando apenas em casa à medida que meu braço ia sarando. Apesar de, para minha aposentadoria, ter tido que passar por todo esse sufoco, isso veio para mim como uma bênção do céu. Tenho certeza de que foi um milagre de Deus!

Dos doze que nasceram, só tenho três homens vivos, que já são donos de suas casas; e quatro “feme” que também já se casaram. Quem ainda vive com minha esposa e eu é uma filha que nasceu muda. Não conseguiu se casar, mas teve duas filhas, que foi resultado de uma viagem dela para o interior, onde os “cabras” se aproveitaram dela, e assim nasceram essas duas meninas. Depois disso, essas duas netas também passaram a morar com a gente, porque minha filha não tinha condições de criar, e eu não podia expulsá-las de casa. Já estão mocinhas, uma com doze anos e a outra com onze.

Analizando tudo por que passei, a lição que eu tiro é que, hoje em dia, eu só posso abrir a minha boca para agradecer a Deus. Ele me deu toda força e me dá paciência até hoje, porque minha mulher é um pouco estressada, meio ignorante. Então, ainda hoje, eu vou dormir pedindo a Jesus que ele me dê autocontrole, porque, se não for com paciência, a gente não resolve nada. Eu já tenho uns 40 anos de casado, porque minha filha mais velha tem mais ou menos essa idade, e minha mulher foi sempre ciumenta e “arengueira”, que gosta de fazer barulho.

Por outro lado, durante toda minha vida, eu sempre fui muito danado. Então, logo quando eu me casei, quando ela começava a reclamar das coisas ou da feira que eu fazia, eu pedia a Deus para anoitecer. Quando anoitecia, pedia uma roupa para sair, dava a ela um par de pilhas para colocar no rádio e dizia que, se ela quisesse brigar, iria brigar sozinha. Eu desabava no mundo e só chegava no outro dia, quando ela já estava calma e calada. Assim, não existia discussão, até porque eu era pobre e não tinha condição de fazer uma boa feira.

Tenho que agradecer a Deus também, porque sou uma pessoa que tem saúde. Todo mundo hoje em dia tem algum problema de saúde, mas sobre doença na minha vida eu não passo por dificuldade. Graças a Deus, eu não vivo indo a hospital, nem dando trabalho a

ninguém. Muito pelo contrário, para todo lugar ou festa que eu vou, eu gosto de animar todo mundo. Aqui na região, todo mundo gosta de mim. Ninguém tem raiva - mulher, homem, rapaz, menino, vagabunda, malfeitor - todo mundo gosta de mim de tal modo que o povo me chama de “Gentileza”. Quando eu passo diz: “Oh, o Gentileza aí”.

Eu sou um homem alegre demais, que outro igual a mim não tem “parelha” não. Deus me perdoe por caridade, porque o mundo é completo de gente, mas assim com minha alegria não tem não. Às vezes eu quero fazer alguma coisa e fico a pensar que, além de já ser gentil e de ter gentil no nome, eu tenho que ser gentil em tudo que faço. Até quando eu penso em fazer alguma coisa perigosa, é pensando em ser gentil que eu desisto.

Então, vendo quem eu sou hoje, é uma verdade dizer que eu sou capaz de cair, sacudir a poeira e dar a volta por cima. Cair e dar e volta por cima, só depende de Deus, Ele querendo, resolve tudo. Sou sempre muito alegre, e por causa disso eu não perco uma festa “nem por cem conto”. Fui para Festa das Neves, e lá dancei “boi de reis”, dança de roda, ciranda, participei de tudo. Eu me orgulho pela minha vivacidade, pelo que sou capaz de fazer na minha idade. Minha mulher enciumada diz: “Vai ficar pulando que nem macaco?” Não acho isso! Eu sei é que os “cabra” de 19 anos não fazem o que eu faço, e isso me orgulha muito.

Quanto ao grupo, eu sempre venho, não falto nunca. Adoro vir conversar, encontrar o povo, me mexer aqui na roda. Eu sou uma pessoa que gosta de fazer amizades; então, conviver com o povo daqui me faz bem.

5 DISCUTINDO O MATERIAL EMPÍRICO

5.1 Situações adversas e estratégias de enfrentamento utilizadas pelos idosos

5.1.1 Situações adversas: a ostra ferida que produz pérolas

A vida é uma sucessão de lições que precisam ser vividas para serem compreendidas.

Ralph Waldo Emerson

As histórias dos idosos, as quais serviram de subsídio para este estudo, trazem em suas entrelinhas cenários de vida permeados por várias situações adversas. Estas nos permitem adentrar um mundo de significados e sentidos que definem a interpretação subjetiva do vivido, capturado pela memória num determinado espaço de tempo.

A memória pura é aquela que guarda alguma coisa, fato ou palavra, irrepetíveis e mantidos por nós pelo seu significado especial afetivo, valorativo ou de conhecimento. A memória é, pois, inseparável da percepção/experiência do tempo, como algo que escoar ou passa (CHAUI, 2000). Focou-se, então, nas narrativas, por expressarem o mundo e a experiência de um determinado grupo, entendendo que o vivido não somente deve ser tomado como uma realidade da sociedade, mas como algo que se origina do pensamento e da ação dos homens, sendo dotado de sentidos impressos em suas vidas (BERGER, 1973).

Todos os idosos colaboradores deste estudo são nordestinos e narraram histórias que reforçam a identidade de um povo de garra e personalidade, trazendo, em muitos trechos, a plenitude de recordações ainda vivas. Nessa perspectiva, vale recordar o livro *Vidas Secas*, de Graciliano Ramos, onde o mesmo retrata uma realidade vivenciada por esse povo, mas faz alusão à toda a população brasileira. Essa realidade, retratada há tantos anos, ainda está presente nos dias atuais, em que injustiça social, miséria, fome, desigualdade e seca são ainda problemas existentes e que levam o homem a conviver com condições sub-humanas.

As narrativas apresentadas no estudo apontam situações comuns entre si, como: perdas dos cônjuges e outros entes, dificuldade financeira, dificuldades no convívio familiar, abandono, violência doméstica, perda de vínculos e referências, conforme apresentado na tabela abaixo:

TEMAS
Perdas (cônjuges e outros entes)
Dificuldade financeira
Dificuldades no convívio familiar
Violência Doméstica
Perda de vínculos e referências
Abandono
Fome/ escassez de alimento

Quadro 01- Distribuição dos principais situações adversas apresentadas pelos colaboradores. João Pessoa, fevereiro, 2012

Esses temas demonstram a realidade de vida dos colaboradores, que impõem na consciência a necessidade maciça de buscar, dentro de si e no meio em que vive, condições em prol da sobrevivência. Serão discutidas aqui apenas as adversidades que mais marcaram as narrativas.

O sofrimento causado pela perda de um ente querido - na sua maioria, do esposo ou de familiares próximos com forte referência afetiva, ocasionada por morte ou separação física - foi a causa mais frequente e potencial geradora de outras situações adversas, como a dificuldade financeira, que marcaram a vida das colaboradoras, conforme percebemos nas falas e tons vitais:

A maior dificuldade por que eu passei na vida foi quando Jesus levou meu esposo, [...] eu fiquei passando por dificuldades financeiras[...] (Dona Isabel)

Durante minha vida, tive vários sofrimentos que me marcaram muito. O primeiro foi a morte de minha mãe, [...] nessa época eu era solteira e meu pai não tinha condições, então eu tinha que costurar para conseguir me manter estudando, e também para ajudar meu pai. [...] com pouco tempo depois perdi meu pai. Outra grande perda na minha vida! (Dona Marly)

Quando minha mãe morreu, eu tinha três anos e deixou comigo mais três irmãos, meu irmãozinho e minhas duas irmãs. Com pouco tempo, todos morreram, só fiquei eu por parte de pai (Dona Lúcia)

Acredito que todo sofrimento por que passei com a morte do meu marido[...] foi pra eu ser uma pessoa mais forte (Dona Creusa)

Depois que meu marido morreu [...], sofri demais pra criar meus filhos, fiquei doente [...] mas enfrentei as dificuldades (Dona Isaura)

Passar por perdas marcantes durante a vida exige de cada indivíduo - dependendo da significação que estas venham a ter - uma readaptação satisfatória dentro do contexto ao qual está inserido, de modo a manter o controle das situações da vida cotidiana. Entendamos por cotidiano a realidade interpretada pelos homens e subjetivamente dotada de sentidos, que se fundamentam com a análise fenomenológica dos fatos (BERGER, 1973).

A fenomenologia, enquanto ciência do fenômeno, preocupa-se com a descrição da experiência direta, tal como ela é. Já a realidade é construída socialmente, entendida como o compreendido, o interpretado, o comunicado; sendo o sujeito/ator reconhecidamente importante no processo de construção do conhecimento (DIEHL; TATIM, 2004).

Sendo assim, compreender situações de perdas exige considerar os aspectos sociais e culturais do nordeste, os quais retratam a realidade desse povo, permitindo entender-se como se construíram sua identidade e valores. Conforme apontado em *Vidas Secas*, o ser nordestino passa por problemas cruciais de falta de chuva ou de chuvas irregulares, e, conseqüentemente, a morte de pessoas e do gado em virtude da fome e da sede, exprimindo a miséria e a necessidade de migrações.

De modo especial, esta foi uma adversidade claramente vivenciada por dois colaboradores, representando a história de um povo sofredor que se torna vítima dos períodos de escassez de alimentos e água, que acaba por atingir terra, animais e, principalmente, pequenos agricultores, como percebemos nos seguintes recortes de fala:

A maior dificuldade por que eu passei em toda minha vida foi a fome. [...] eu tinha nessa época sete anos de idade, [...]mas lembro como se fosse hoje do dia em que caí de tanta fome que sentia[...]. Eu era criança e nem conseguia brincar, porque a gente não tinha força. Era um tempo de muita fome para todo mundo! (Dona Laura)

[...] quando eu me casei [...]trabalhava na agricultura, e naquele tempo as coisas eram muito difíceis. [...] para eu criar doze filhos trabalhando só na agricultura, não foi brincadeira não! (Sr. Gentil)

Em *A Bagaceira*, de José Américo de Almeida, o autor denuncia as condições de miséria que abatiam a região nordestina no período de seca. Na história de vida de alguns idosos colaboradores, as perdas foram inevitáveis, seja por fome, falta de recursos financeiros e materiais, ou por migrações indispensáveis à sobrevivência, deixando para trás o pouco

construído. Isso, possivelmente, revela a perda como um fenômeno a ser compreendido por atavismo e aceitação do seu destino, conforme interpretado por Holanda (2010).

A representação da fome para quem a sente é, sem dúvida, algo marcante e lamentavelmente inesquecível, pois permeia sentidos que transcendem a supressão de alimento, atingindo a negação de condição digna de vida. Isso se torna muito mais representativo quando nos remetemos à má distribuição de renda, à alocação insuficiente de recursos governamentais destinados para amenizar os sofrimentos mais severos desses períodos.

Nesse contexto, a antropologia cultural torna-se indispensável para compreender os problemas humanos, pois a cultura recai como um referencial em que cada membro de um grupo se baseia e retira dele sua habilidade para pensar, avaliar, discernir valores e fazer suas opções no cotidiano (BARRETO, 2008).

A cultura define tudo aquilo que o homem faz - sua forma de vida. O comportamento aprendido é transmitido de geração para geração. Não se trata de um comportamento instintivo, mas de algo que resulta de mecanismos comportamentais introjetados pelo indivíduo (BOAS, 2004). É, portanto, algo determinante no entendimento da identidade e de valores coletivos, que dão sustentação às diversas maneiras de conduzir a vida.

Outra adversidade presente foi a dificuldade no convívio familiar, originada pelos mais diversos membros da família e que, em algumas situações, foram responsáveis pela violência doméstica. Destaque-se, também nessa temática, o conflito matrimonial, presente pela concentração de renda exclusivamente na figura masculina – chefe da família - pelo alcoolismo, pela dificuldade de comunicação, situações que contribuíram para a quebra de vínculo entre os envolvidos. Vejamos o sentimento expressado nos recortes e tom vital abaixo:

No começo do casamento era tudo maravilhoso, ele era um bom pai, mas depois esse encanto foi se acabando porque ele passou a beber com frequência (Dona Isaura)

Meu marido não ajudava em nada, eu que botava de tudo em casa. Além disso, ele ainda tirava as coisas que eu comprava, escondia de mim e fugia para jogar e beber (Dona Lourdes)

[...] meu pai não me dava atenção de nada, era só para me bater, [...] dava cada surra tão grande, que até hoje eu não entendo como uma pessoa tem coragem de pegar uma criança e dar uma surra do jeito que meu pai dava (Dona Lúcia)

Quando completei treze anos de casada, separei-me do meu marido [...]. Depois teve a separação de minha nora com meu filho/neto [...], de tudo que eu fazia para ela [...] mas nada prestava. Ultimamente ela estava jogando meus bisnetos contra mim (Dona Marly)

Sofri minha vida toda sendo submissa ao marido para criar meus cinco filhos [...] hoje, me acho uma vitoriosa (Dona Rosilda)

Resgatando o cenário de vida do trabalhador nordestino, as diversas dificuldades impunham, de maneira urgente e intensa, a necessidade de trabalho exaustivo, seja da figura masculina, em meio à agricultura; e/ou da feminina, frente às atividades domésticas, e, muitas vezes, também na lavoura. Essa situação, quando não arrastava os filhos para o trabalho e a responsabilidade precoce, diminuía o tempo de convivência entre filhos e pais e, conseqüentemente, propiciava relações menos afetuosas e com pouco diálogo, restringindo o ato de educar às punições físicas.

No tocante à relação culturalmente estabelecida entre marido e mulher, Carvalho Filho (2000) afirma que a valorização do homem na sociedade tem embasamento a teoria antropológica das relações familiares, que dá ênfase à fundamentação histórica do núcleo conjugal e à autoridade masculina, sendo esta substanciada pela figura do patriarca, chefe, coronel, dono do poder econômico e mando político.

Percebe-se, então, que a autoridade masculina, historicamente desenvolvida, permeou as narrativas pelas relações causadoras de sofrimentos, sejam estes associados a maus-tratos físicos ou a uma tensão psicológica potenciadora de adoecimento mental. Tais eventos foram marcados na memória por traduzirem significado emocional ou afetivo por uma experiência vivida (CHAUI, 2000).

Analisando-se os fatos na ótica da contemporaneidade, e levando-se em consideração que alguns colaboradores vivenciaram tais situações nessa época, é importante refletir sobre o papel do desenvolvimento capitalista nesse cenário, uma vez que o processo de industrialização, embora tenha inserido a mulher no mercado do trabalho, e transformado esta, muitas vezes, na única provedora do lar, não rompeu com os antigos valores: continua a imperar uma divisão sexual do trabalho (CARVALHO FILHO, 2000).

Assim, a família enquanto estrutura de ordem cultural - que desempenha um papel primordial na difusão da cultura, transmitindo estruturas de comportamento e de representações - passa por transformações. Estas se caracterizam por uma mesclagem da configuração patriarcal: moradia com espaço único e popular, comandada pelo chefe de família que acolhia amigos e demais familiares; com uma família moderna, possuidora de novos valores e comportamento e na qual se prioriza a repartição dos espaços, a valorização

do pudor, o isolamento ou privacidade dos seus membros, abafando as relações sociais como um todo (CARVALHO FILHO, 2000).

No contexto das narrativas, tal transformação refletiu paulatinamente na dinâmica familiar, uma vez que a inserção da mulher no mercado de trabalho representou a ascensão e a autonomia de algumas colaboradoras; mas também contribuiu, em muitos casos, para a ausência no ambiente doméstico que colaborou para o desgaste na comunicação e na dissociação de vínculos entre os envolvidos.

A comunicação é a troca de entendimento, em que deve ser considerada a emoção além das palavras, tornando-se comuns os conhecimentos, as ideias ou qualquer sentimento. Toda comunicação visa estabelecer relações e somar experiências, por meio das quais se estabelece entre os indivíduos um intercâmbio de sentimentos e de ideias orientadoras de sua conduta em determinada situação (BELTRÃO, 2006).

Barreto (2005) refere que a comunicação, além de ser um elemento que possibilita a união entre os indivíduos, permite também entender o sujeito de forma clara, fazendo da comunicação um instrumento de crescimento e de transformação individual e coletiva. Ela torna-se necessária para o estabelecimento de boas relações, permitindo a troca de significados de vida, mostrando-se um elemento provedor de saúde na família. Sua ausência é elemento forte para o enfraquecimento ou quebra de vínculo, havendo, em muitos casos, até perda de referências familiares.

Na perspectiva do envelhecimento populacional, a problemática que envolve a composição de uma família onde permeiam valores modernos e tradicionais, faz transitar o peso real e simbólico desta para a manutenção da coesão social, ampliando as necessidades de cuidado a qual deve ser planejado para a população idosa. Tal transição, que valoriza o novo em detrimento do velho, talvez contribua para a desatenção e até abandono de membros familiares sendo estes mais uma adversidade encontrada nas narrativas. Vejamos o sentido do que foi dito nas falas abaixo:

Quando eu estava mocinha, minha madrastra teve a bondade, depois de tanto sofrimento nas mãos deles, de pedir a meu pai para eu vir morar em João Pessoa [...]. Então deixei a humilhação lá de Mulungú e vim ser humilhada aqui [...]. Depois disso fui para casa de outra família [...] (Dona Lucia)

[...] tenho saudades dos meus filhos que nunca vêm aqui (Dona Laura)

Meu filho antes me dava dinheiro, mas hoje num quer saber nem que eu existo [...] (Dona Isabel)

Essas falas estão relacionadas à circunstância de vida que marca a separação de um dos membros do seio familiar, e representa a solidão sentida pela realidade vivenciada. Para Carvalho Filho (2000), deve-se compreender que o processo de integração da família em cenários sociais diferenciados significa que esta será focada em uma ótica sistêmica, na qual o descaso para com os idosos possa ser justificado pela desvalorização de memória e das histórias de vida de um povo, tomando-se como base valores socialmente construídos.

Se relembarmos as más condições de vida dos nordestinos, entregues à própria sorte, sendo obrigados a abandonar os sonhos e a construir os próprios mecanismos de sobrevivência, os quais nada mais eram que modelos de funcionamento que priorizam as necessidades fundamentais da existência humana; talvez possamos entender que essas situações não permitiam liberdade de escolha nem tampouco que se estabelecesse algum estado de dependência para com o outro, dissolvendo qualquer expectativa de apego e/ou vínculo (BARRETO, 2007).

Situações de abandono são permeadas por relações cujos vínculos foram desfortalecidos por causas múltiplas, fazendo com que a fragilidade da interação dos indivíduos, influenciada por más condições sociais, não permitisse que se reconhecessem as potencialidades das afetividades construídas em um determinado período de convívio, caracterizando uma frágil rede de apoio.

Vínculo é uma estrutura complexa de relação especial, que se forma a partir de um tipo particular de afetividade, incluindo sujeitos e suas representações, em um processo dinâmico de comunicação e aprendizagem, indispensável à segurança de qualquer estrutura familiar (PICHON-RIVIÈRE, 2005).

Para Barreto (2005), vínculo é tudo aquilo que liga os homens entre si, e os mesmos às suas crenças e valores, conferindo-lhes identidade e sentimento de pertença, necessários para que se estabeleçam os cuidados mínimos para com o outro.

A construção da história nordestina em torno da fragilidade de vínculos entre os indivíduos e do abandono, possivelmente, faz parte da vida de alguns dos colaboradores. Porém, no contexto atual, a família torna-se base para mobilização de recursos pessoais e culturais, para a melhoria de vida e uma efetiva inclusão social de seus membros, diminuindo as queixas de insegurança e medo, em especial da população idosa.

Segundo Rocha (2009), para que a confiança esteja, verdadeiramente, presente em uma família, é preciso que cada membro perceba o outro e inclua-o em seu universo de

referência, reconhecendo suas habilidades e conhecimentos. Quanto mais um indivíduo interage com outros, mais ele fortalece a rede de apoio no cuidado de sua família, tornando-se aberto ao acolhimento.

Diante do exposto, pensar o que leva o indivíduo a abdicar de um membro da família, implica entender as relações entre os vários elementos do sistema familiar e conhecê-lo como um todo. Para Barreto (2005), os problemas do indivíduo e da família devem ser entendidos como partes integrantes de uma rede complexa. Pensar numa situação-problema em relação ao seu contexto é uma premissa da abordagem sistêmica, na qual o sujeito é percebido em relação as suas interações familiares e sociais, o que possibilita compreender-se mais acerca do contexto em que ele está inserido.

A abordagem sistêmica permite compreender o desenvolvimento humano sob a perspectiva da complexidade, com uma visão consciente da globalidade em que o indivíduo está inserido; considera seu contexto, as relações estabelecidas e o envolvimento do corpo e da mente (MUNHOZ, 2002). Através dela, tem-se a possibilidade de conhecer o contexto das adversidades vivenciadas por idosos e apreender as redes de relacionamento em geral, por trabalhar numa análise complexa dos fatos que aumentam as chances do entendimento real dos ocorridos.

Na Terapia Comunitária Integrativa, os indivíduos são vistos na sua integralidade e inseridos em um cenário sócio-cultural, na busca pelo entendimento integral da realidade, necessário para o fortalecimento da cidadania. A partir disso, motiva-se o poder de decisão e inovação; o protagonismo dos menores, a autonomia de cada um em ser livre e co-autor de seu próprio destino, na superação dos vários desafios, mas em especial da cultura excludente.

5.1.2 Estratégias de enfrentamento: quando a carência gera competência

*Bate a enxada no chão
Limpa o pé de algodão
Pois pra vencer a batalha,
É preciso ser forte, robusto, valente ou nascer no sertão [...]*

Algodão – Luiz Gonzaga

Compreender como os idosos colaboradores deste estudo superaram as adversidades, bem como os que os motiva e os sistemas de apoio que os fortalecem na luta do dia a dia,

possibilita-nos apreender as experiências enquanto sabedorias que remetem, de modo muito especial, a suas habilidades e valores.

O arsenal de significâncias que permeia as narrativas, permite-nos adentrar o universo da identidade nordestina, que pode representar a essência do nosso povo, fundamentando e revelando o berço da nossa história (OLIVEIRA, 2008). Para os idosos, o resgate das trajetórias vividas permite recordar o que já foi superado, e reabilitar um corpo de conhecimentos adquiridos que os tornam entendedores de uma determinada situação (GUIMARÃES, 2006).

Urban (2004) pontua que não se pode escolher as coisas que acontecem na vida, mas podemos escolher como reagir a esses acontecimentos, pois temos a maneira inata e construída de sobreviver às adversidades, e isso se deve ao fato de termos o livre-arbítrio: a liberdade e o poder de escolha.

As estratégias de enfrentamento apresentadas pelos colaboradores apontam para a possibilidade que eles tiveram de se reorganizar na vida. Vejamos no quadro abaixo as estratégias de enfrentamento mais utilizadas pelos colaboradores:

ESTRATÉGIAS
Fé/ religiosidade
Força do trabalho
União familiar
Redes de apoio
Autoestima

Quadro 02: Distribuição das estratégias de enfrentamento utilizadas pelos colaboradores. João Pessoa, fevereiro, 2012

Em se tratando de nordestinos, não é espantoso que a fé e a religiosidade tenham se destacado enquanto estratégias de superação das adversidades. A fé que move esse povo é elemento fortalecedor que impulsiona as habilidades de superação necessárias à transformação de seixos em pérolas.

Como bom e reconhecido nordestino que foi, o cantor e compositor Luiz Gonzaga retrata o peso da fé do povo do nordeste em várias de suas canções, a exemplo de “A puxada”, que diz:

Foi puxando nessa vida
 Que achei uma saída
 Foi no topo da subida
 Que cheguei à conclusão
 No mundo quem não puxou
 Não se deu, não se arrumou
 Não foi bom puxador
 Não foi um bom cristão
 Já dizia o velho pai
 Quem encosta em Deus não cai
 É puxando que se vai
 Pra frente, queira, quer não [...]
A puxada - Luiz Gonzaga

A fé que move a espiritualidade dos idosos é algo que vai além de uma religião, e permeia aspectos culturais nordestinos, de natureza forte, de atavismo, e que representam em sua essência uma motivação intrínseca, capaz de mobilizar o próprio indivíduo. Vejamos o sentido das falas e tons vitais abaixo:

[...] quando tem uma pedra no caminho, a gente pula, dá a volta por cima, atravessa as dificuldades e com fé em Deus vai embora[...] (Dona Marly)

Eu rezava sempre e pedia a Deus do céu para me dar força para eu criar meus filhos; e por essas rezas Deus me escutou. [...] só posso agradecer a Deus porque Ele me deu toda a força de que precisei, e até hoje não tem no mundo ninguém que tenha parelha com a minha alegria [...] (Sr. Gentil)

Sempre lavava roupa louvando a Deus, porque assim Ele dava coragem e força[...]. Minha vida se transformou, porque acredito na força que Jesus me dá. Enfrentei problemas por minha vida toda, [...] mas hoje sou uma mulher de Deus vitoriosa (Dona Isabel)

Sofri muito desse homem, sofri muito, mas eu tive muita Fé em Deus [...] (Dona Lourdes)

[...] mesmo criança eu já tinha muita fé em Deus, porque via minha mãe muito católica e rezando para aquela fase passar (Dona Laura)

A fé enquanto atitude básica, é um traço de caráter; ela impregna todas as experiências e capacita o homem a enfrentar a realidade e a viver (FROMM, 1981). É, também, uma força capaz de auxiliar o indivíduo, a família e a comunidade a superar as dificuldades da vida, proporcionando um melhor enfrentamento da realidade cotidiana (VASCONCELOS, 2009).

Boff (2001) compreende a fé como força que estimula a capacidade do ser humano para transcender os limites; o que o potencializa, amplia sua liberdade e encoraja-o para enfrentar os desafios do dia a dia, tornando-o mais compassivo e solidário.

Para Fromm (1981), existem dois tipos de fé: a irracional, que se define como uma convicção fanática em alguém, radicada na sujeição e na autoridade irracional e pessoal; e a fé racional, que é uma convicção firme, baseada na atividade produtiva e emocional, que tem suas raízes na própria experiência, na confiança e na capacidade de pensar, observar e julgar.

Em muitos trechos das narrativas, o sentido dotado à fé, na expressão dos colaboradores, aponta para uma força que não parte deles mesmos, mas de uma divindade religiosa. Para Fromm (1981), a religião, na maioria das vezes, estimula a fé irracional. Porém, se tomarmos como base os seus conceitos, a fé que motiva os idosos é oriunda da experiência dos feitos passados, baseada na observação e no seu pensamento produtivo. Já a religiosidade é baseada na divindade de Padre Cícero e Frei Damião, nas procissões e novenas, nos terços, nas imagens religiosas, nos símbolos que caracterizam a cultura do nordeste, e não elemento de fé irracional.

A força que motiva os colaboradores, possivelmente, é a fé que eles têm neles mesmos, na sua experiência de razão e de amor; é a certeza que germina da atividade produtiva como sujeitos ativos que são, sendo, portanto, suas ações contrárias à concepção de fé que aguarda passivamente a realização de suas esperanças (FROMM, 1981).

Uma revisão bibliográfica, realizada por Jarros et al (2008), traz uma abordagem na relevância da dimensão espiritual-religiosa, e conclui que a mesma interfere tanto no comportamento, quanto nas condições de saúde do ser humano, revelando coerência entre a religiosidade e as variáveis de saúde mental enquanto ação conjunta de fatores. Os autores enfatizam que a vasta literatura aponta a religiosidade enquanto efeito preventivo para os padecimentos mentais, funcionando como fator positivo para a adaptação ao estresse, de modo que sujeitos ativamente religiosos têm melhor saúde e uma melhor propensão de alcançarem a longevidade. Completa afirmando o fato de que:

[...] a religiosidade passa a ser uma fonte rica para encontrar propósitos de vida, assim como para formular orientações cognitivas e avaliações de situações vitais, evidencia seu potencial como função mental de buscar sentidos para o viver e, em consequência, teria, por esse caminho, uma capacidade preventiva nos transtornos mentais (JARROS et al, 2008,p.257).

Entende-se então que, com o valor dado à fé no nordeste, ela assume uma dimensão mais forte, visto que nas narrativas que a apontam como estratégia de enfrentamento, o

indivíduo se permite lutar em prol da mudança de uma determinada situação, com vista à cura, à satisfação e à melhoria de vida.

Para Barreto (2008, p. 235), “a cura passa pelo resgate das raízes e dos valores culturais que despertam no homem o valor e o sentido da pertença.” Então, sendo o comportamento do homem fortemente influenciado pela cultura, compreender a religiosidade, enquanto aspecto cultural essencial do nordeste, permite aos indivíduos conhecer um pouco da construção que envolve a temática e se posicionar frente a ela como alguém que conhece a história de sua gente.

Além da espiritualidade memorável, outra estratégia de enfrentamento que também traz algo do contexto cultural nordestino é a força do trabalho tendo em vista o sustento e a sobrevivência da família. O trabalho pesado, suado e honesto é marca registrada do labor dessa gente; atividade essa que requer, muitas vezes, criatividade para lidar-se com os imprevistos naturais oriundos da própria terra e com dificuldades diversas de uma vida com limitações de recursos, conforme expressam as falas e tom vital dos colaboradores:

Quando me casei eu lavava e engomava “trouxa” de roupas a semana todinha. Para superar tudo, trabalhei muito, [...] vendia tudo, vendia café, pão, doce, “sarapatel”, “munguzá” [...]. Sofri muito na minha vida [...] o trabalho e a fé que tenho em Deus me ajudaram a superar (Dona Lourdes)

Superei tudo isso trabalhando [...] a situação só melhorou um pouco quando a gente decidiu abrir uma lanchonete (Dona Creusa)

Lembro de meus pais trabalharem muito para superar aquele tempo difícil. [...] não sei como meu pai encontrava força para ir para o roçado [...] (Dona Laura)

[...] eu fiquei vivendo de lavagem de roupa para bancar os estudos da minha outra filha [...] (Dona Isabel)

[...] Superei minha dificuldade de vida trabalhando, trabalhei mais que tudo no mundo. Tentando fugir um pouco da situação difícil, a gente criava uma “cabrinha”, uma galinha, um porco, para depois vender e poder comprar alguma coisa para as meninas [...] (Sr. Gentil)

Essa estratégia foi bastante presente entre as narrativas. Os colaboradores se desdobram em seu potencial maior para atravessar as dificuldades socialmente determinadas. O nordestino diz que o trabalho, além de ser uma questão de honra, dignifica o homem, e faz dele um indivíduo moral e socialmente bem visto.

Pensar nesse universo faz lembrar a dura realidade na agricultura, as atividades domésticas realizadas tradicionalmente por mulheres, a sabedoria popular do povo do campo

de entender os sinais da natureza, a criação de animais, os riscos maiores de fome, a exposição ao calor solar excessivo e o aproveitamento máximo de recursos naturais, que caracterizam o mundo onde essa gente se torna sujeito da história na batalha pela transformação da realidade (FREIRE, 2005).

Raquel de Queiroz, em *O quinze*, documenta a dura realidade das condições de trabalho pela superação dos tempos difíceis pela grande escassez no nordeste. Em *Os Sertões*, de Euclides da Cunha, a literatura trouxe um lado mais positivista dessa realidade, pois retrata o homem como símbolo de força, persistência e expectativa, mesmo em situações de sofrimento.

Numa abordagem cultural dentro do contexto nordestino, a luta constante pela superação dos conflitos cotidianos exprime não só a bravura dessa gente, como também o valor e a significância atribuída à família, que muitas vezes é motivadora do trabalho. Em outro momento, falamos das possíveis causas da fragilidade dos vínculos entre membros do mesmo seio familiar, no entanto deparamos aqui com o outro lado dessa conjuntura, a unidade entre os membros que a compõem.

Quando se fala em família, não se supõe necessariamente laços consanguíneos, mas de entrelaçamento de vidas unidas pela vontade própria de estarem juntos em um mesmo ambiente, apoiando-se. Nas narrativas, a união familiar se caracteriza com relações fortes de ajuda mútua, interligadas por afetividades sólidas, permitindo aos indivíduos superar mais exitosamente as dificuldades. Vejamos as falas das colaboradoras:

A única coisa que me fazia seguir era meus filhos; com cinco filhos tinha que aguentar mesmo. Foi tudo muito difícil, mas criei meus filhos [...] (Dona Rosilda)

Sempre que eu e meus irmãos conseguíamos, a gente ia ajudar papai na roça (Dona Laura)

Eu tinha pena de gastar aquele dinheiro suado, mas era para o pão dos meus filhos. Eram seis filhos para eu criar sozinha. [...]criei eles e não pedia nada a ninguém[...] (Dona Lourdes)

[...]meu marido me deixou uma pequena quantia, que só deu para criar os nove filhos (Dona Isaura)

Fiquei sozinha, pra criar minhas filhas[...] (Dona Creusa)

[...]apareceu um homem que quis casar comigo, pobre [...] muito pobre ele, mas foi quem deu minha descendência, meus filhos e tantos netos que tenho hoje (Dona Lúcia)

A palavra família para os nordestinos tem um significado valoroso, principalmente pelo arraigamento de emoções que são conservadas pelas tradições culturais, como acontece na relação matrimonial. Carvalho Filho (2000) avalia que o casamento do nordestino sempre foi um compromisso familiar; era quase um mercado matrimonial que atribuía à mulher a condição de aceitar com resignação o par que lhe era imposto. Após o casamento, cabia à mulher a fidelidade, a honestidade, o exercício dentro das funções domésticas, um bom número de filhos, além de preservar a agregação entre os membros, conforme observamos as falas:

Um dia veio um pintor pitar as paredes, [...] simpatizou comigo, [...] até que um dia foi lá e me pediu em casamento, disse à mulher dessa casa em que eu trabalhava que ia se casar comigo. Então essa mulher foi me procurar, na casa em que eu morava, e chegou lá dizendo que o rapaz tinha me pedido em casamento e que agora eu não podia mais sair no portão[...]. Meu casamento com Euclides foi todo em paz. Nunca eu disse um desaforo a ele[...] (Dona Lúcia)

Quando tava na minha mocidade, meu pai deu minha mão ao meu marido, [...] ele só não gostava dessas coisas de roçado, mas o pai dele era muito trabalhador e tinha condição [...] (Dona Isabel)

Meu esposo pediu a minha mão a meu pai. Lembro bem de meu pai chegando em casa dizendo que tinha achado um rapaz para casar comigo (Dona Laura)

Eu era muito submissa, sabe o que é uma pessoa submissa? Casei pra viver submissa. [...] a melhor comida era para ele, o melhor prato era para ele, tudo era para ele (Dona Rosilda)

Percebe-se que esse aspecto sociocultural permeou as histórias de algumas colaboradoras, e que a condição de resignada contribuiu para que preservassem seu casamento. Porém, em certos momentos, a resignação aparece como uma estratégia de enfrentamento, de modo a facilitar o transcurso das várias dificuldades que envolvem o convívio matrimonial, preservando a família.

Através da abordagem sistêmica, entende-se que as relações são consequências de vivências e interações, mediante determinado processo e contexto envolvido, de modo que a capacidade de instituir uma comunicação satisfatória numa relação favorece a formação de vínculos e a criação de redes de apoio (BARRETO, 2008).

A comunicação bem estabelecida exige atenção e cuidado por parte dos envolvidos, e o cuidado por si só ameniza o sofrimento de quem fala e melhora de maneira sutil as situações de vida. Neste estudo, as redes de apoio compõem mais uma estratégia de enfrentamento usada pelos idosos, como percebemos nos discursos:

Eu superei tudo isso pela misericórdia de Deus [...], mas também tive o apoio da família e de amigos [...] (Dona Rosilda)

Esse meu cunhado me ajudou até morrer, me dava feira, comprava a farda dos meninos e pagava o colégio (Dona Isaura)

Da minha família [...] eu tinha essa minha irmã que morava vizinho a mim e tomava conta do caçula que era um “molecotezim” (Dona Lourdes)

[...] Minha vizinha sempre me ajudava. Betânia, que era comerciante, sempre que ela podia mandava uns peixes para mim, carne de sol, [...] minha comadre passou a me dar uns “trocados”[...] (Dona Isabel)

As falas dos colaboradores mostram que é do próprio ser humano a necessidade de rede de apoio frente aos caminhos a serem percorridos. Os vínculos que tecem essas redes funcionam como mola mestra para o empoderamento, que é o aumento do poder e da autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais nas diversas relações, principalmente dos submetidos a relações de opressão, discriminação e marginalização (VASCONCELOS, 2004).

A importância de relações satisfatórias está na possibilidade de apoio ao desenvolvimento de atitudes e meios necessários para alcançar metas pessoais e para saber apreciar seu próprio valor (URBAN, 2004). Para tanto, é preciso se manter vinculado consigo mesmo, para que seja capaz de ter amor próprio, ser solidário, aceitando as responsabilidades da vida com confiança em si mesmo.

A autoestima também é um recurso poderoso para enfrentar as dificuldades, não sendo este um atributo peculiar apenas ao povo nordestino. Define-se como sendo a soma da autoconfiança e do autorespeito; é o termo relativo a quem vive bem feliz. Pessoas que possuem autoestima elevada e um bom conceito de si conseguem com destreza atingir seus objetivos (BRANDEN, 2001).

Para Carício (2010, p.107), “Desenvolver a autoestima é desenvolver a convicção de que somos capazes de viver e somos merecedores da felicidade”. Nesse contexto, percebe-se que, mesmo em situações de adversidades, algumas colaboradoras alimentaram sua autoestima e praticaram a solidariedade, o que, de certo modo, contribuiu para o próprio fortalecimento e empoderamento, estimulados pela percepção que se tem de si mesmo. O sentimento expresso pelas colaboradoras remete à satisfação, ao bem estar e ao crescimento pessoal, conforme relatos e tons vitais a seguir:

Ele às vezes diz que eu tenho vida de dondoca por eu gostar de viver em salão de beleza, e eu sempre respondo que eu mereço, porque trabalhei para isso (Dona Rosilda).

Eu agora começo a viver, [...] saio para passear, faço feira, adoro brincar, [...] quando tem uma festinha gosto de ir (Dona Marly).

Eu sou vaidosa, gosto de pintar as unhas, de cortar o cabelo, de passear [...] (Dona Lúcia).

Fui para Festa das Neves, e lá dancei boi de reis, dança de roda, ciranda, participei de tudo. Eu me orgulho pela minha vivacidade, pelo que sou capaz de fazer na minha idade: dançar (Sr. Gentil)

Apesar da minha vida sofrida, sou capaz de cair e levantar fortalecida (Dona Laura).

Apesar de tudo que sofri e tive que superar, eu sou alegre e vaidosa[...] (Dona Lúcia).

Deduz-se, então, que sua autoestima proporcionou melhores situações de vida, fazendo com que, apesar das dificuldades, demonstrassem que a esperança e alegria são antídotos eficazes contra a depressão e baixa autoestima. Além disso, permite mobilizar a força intrínseca motivadora de seus próprios ideais, capaz de alavancar um bom humor. Sabe-se que uma pessoa sairá bem de um problema, se, em seu olhar, passar o amor pela vida. Aqueles que aceitam seu sofrimento conseguem se sair melhor, pois, automaticamente, começam a trabalhar mais, criar mais vínculos e se fortalecer com mais agilidade (CYRULNIK, 2006).

Para Camello (2009), as pessoas que superam as situações difíceis por possuírem autoconfiança e autoestima, necessários para manter clareza e foco diante dos propósitos, são possivelmente pessoas resilientes. De acordo com Poletti; Dobbs (2007), essas pessoas são normalmente comunicativas, bem humoradas, criativas, solidárias e possuidoras de boas relações, características essas que são vistas na TCI como componente de resiliência (BARRETO, 2005).

É fácil destacar dentre os colaboradores algumas dessas características, pois, nas narrativas, transparecem pessoas que se mantiveram comunicativas, com bons relacionamentos, autoestima e bom humor preservados ou, ao menos, regulados, o que possivelmente tenha contribuído para a aquisição de competências necessárias para superar as adversidades e, conseqüentemente, envelhecer satisfatoriamente.

Nesse contexto, estudos feitos por Varela e Côrte (2011) identificaram que os idosos que vivenciam positivamente a velhice enfrentam os sofrimentos investindo em novas etapas

da vida com vista ao desenvolvimento pessoal. Assis; Pesce; Avanci (2006) enfatizam que pessoas que chegam à terceira idade com a resiliência estabelecida de forma sólida demonstram uma maior habilidade na resolução de problemas e, possivelmente, lidam melhor com as adversidades relacionadas à idade.

A resiliência é, portanto, um conjunto de fatores fundamentais que faz nascer, de maneira intrínseca, a força necessária para ultrapassar as dificuldades da vida, podendo esta variar de pessoa a pessoa, de acordo com influências internas e externas, como da sociedade, da cultura e da tradição familiar, de modo que, ao final desse processo, o indivíduo se desenvolva positivamente. A resiliência torna-se efetiva à promoção da saúde mental e emocional, contribuindo para a melhoria de vida (ROCHA et al, 2009).

Diante do exposto, as várias estratégias de enfrentamento permitem aos indivíduos, através da luta constante pela sua libertação, o desvelamento da realidade. A liberdade que é uma conquista, e não uma doação, exige uma permanente busca e abre caminhos para os homens aprenderem a escrever sua vida como autores e como testemunhas de sua história (FREIRE, 2005). Através da pedagogia problematizadora, o homem alcança a consciência da realidade, e adquire a autonomia necessária à transformação das situações de vida.

Torna-se oportuno resgatarmos a Terapia Comunitária Integrativa enquanto instrumento que busca a constituição do indivíduo como sujeito ativo em seu tempo e espaço na construção de uma consciência crítica (BARRETO, 2008).

Os conhecimentos advindos dos recursos dos próprios indivíduos, da experiência de vida, somam-se na construção de um verdadeiro exercício de liberdade e fomentam o despertar do empoderamento individual e comunitário (HOLANDA; DIAS; FERREIRA FILHA, 2007).

A partir disso, a TCI potencializa a autonomia do indivíduo, valoriza a dinâmica familiar e estimula o empoderamento das pessoas e das comunidades, que passam a ser corresponsáveis na superação dos seus problemas e tornam-se capazes de se transformar (BARRETO, 2005).

Nessa perspectiva, a participação dos colaboradores nas rodas de TCI possibilitou a esses idosos, por meio das experiências partilhadas, a autonomia e o empoderamento que os tornam capazes de suscitar as habilidades e os recursos que os auxiliam na luta diária.

5.2 Terapia Comunitária Integrativa: instrumento de promoção à saúde de idosos

*[...] Na Terapia... repõe-se
A igualdade essencial
De cada pessoa humana
Com o seu potencial [...]
[...] essa pratica já existe em concretude
Com um grupo de terapeutas,
quão louvável sua atitude
De implementar labores
E atuar em setores da esfera da saúde[...]
Na TCI se redescobre
O sentido de sua vida,
Sua meta nesse mundo
Pode ser redefinida
Tanto, enfim, pessoalmente
Como coletivamente
A vida é reconstruída [...]*

João Batista da Silva

A TCI é um instrumento transformador. Foi originado em meio a uma comunidade carente do nordeste, onde seus pilares teóricos foram inicialmente definidos tomando-se como base situações problemas daquela gente massacrada pelas mais diversas situações; algumas delas já mencionadas neste estudo. Na roda, seus pilares teóricos permitem a compreensão do indivíduo enquanto sujeito inserido em um determinado contexto e influenciado por certa cultura, cujos valores determinam a identidade do grupo. Sua metodologia possibilita a comunicação, a formação de vínculos e a valorização da horizontalidade entre os indivíduos, estimulando a construção do saber coletivo através da autonomia de cada participante (BARRETO, 2005).

A TCI, ao estimular o empoderamento e a competência pessoal dos participantes na luta pela própria conscientização e responsabilização mútua, torna os sujeitos ativos não apenas do processo saúde-doença, mas de um contexto social como um todo. Dessa forma, ela deve ser valorizada e divulgada por pessoas comprometidas com o estado de saúde dos indivíduos.

No tocante às pessoas idosas, a TCI vem se mostrando um poderoso instrumento de inclusão social e de formação de grupos, por oportunizar falas, solidariedade e valorizar as potencialidades inerentes a essa população. Tornou-se um espaço de partilhas de sofrimento e alegrias, de mobilização de saberes e criatividade que exprimem, de modo muito particular, o sentido como cada um leva a vida. Sujeitos criativos encontram mais facilmente um sentido

de vida, que torna suportável a dor, e melhora a qualidade de vida de quem envelhece. Para CRUZ et al (2003),

[...] a longevidade, com qualidade de vida, é um ideal convergente com premissas da promoção da saúde. Viver mais e bem é um ideal intimamente relacionado à saúde, em sua apreensão mais ampla como potencial de satisfação das aspirações humanas. A velhice relaciona-se intimamente com a preservação da autonomia do indivíduo. A promoção do envelhecimento saudável para a atenção ao idoso está relacionada com as práticas de saúde, em geral, e é vista como valiosa conquista humana e social (CRUZ et al, 2003, sp).

Apreende-se, então, que a TCI, enquanto prática de cuidado, possibilita situações convergentes com a promoção da saúde dos envolvidos, estimulando, através da inclusão social, a autonomia dos idosos; além de funcionar como fermento para os elementos que predispõem o processo resiliente o qual favorece as mudanças no sentido de vida, contribuindo de algum modo para um envelhecimento melhor. Nesse sentido, a TCI tem sido valorizada e reconhecida como espaço importante de valorização pessoal e promoção à saúde, conforme o dito nos recortes abaixo:

A terapia comunitária [...], é muito boa. Eu gosto de vir para os encontros para conversar, para encontrar os amigos. Aqui a gente esquece das coisas [...] (Dona Creusa)

Na terapia eu gosto de toda a turma. Para mim é um momento de bênção. É ótimo! [...] me sinto bem quando estamos reunidos, porque me sinto importante em poder ajudar os outros (Dona Isabel)

Eu gosto da terapia comunitária, porque a gente não se sente só. Me sinto feliz no grupo. O tempo passa rápido e com alegria (Dona Laura)

Aqui no grupo é muito bom, com as experiências a gente se consola, sai satisfeita. A primeira vez que eu vim, foi à força[...]. Ave Maria! Aí pronto, não parei mais de vir. Já faz três anos que eu frequento [...] (Dona Lourdes)

[...]a minha salvação é aqui na Terapia Comunitária! Ela me ajudou a passar por essas dificuldades. Aqui aprendi que quando a mente se preocupa o corpo é quem sente, então sempre saio dos encontros renovada (Dona Marli)

Eu adoro as danças que fazemos na roda. Às vezes, eu venho para a terapia tão doente, aí [...] começo a dançar e ali mesmo já melhoro. É muito bom! O grupo me fortalece, e me ajuda quando chego preocupada (Dona Isaura)

A partir desses relatos, e tendo em vista os benefícios proporcionados, a TCI colabora na promoção da saúde dos participantes, uma vez que vem gerando satisfação pessoal aos usuários. É relevante ao bem-estar geral, pois reflete diretamente no estado de saúde das pessoas. Aos profissionais de saúde, possibilita conhecer a realidade e identificar as

verdadeiras causas de um adoecimento individual ou coletivo, reestruturando os serviços de saúde por aumentar as chances de acerto nas ações de cuidado traçadas.

Para Merhy (2002), o modo de operar os serviços de saúde é definido como um processo de produção do cuidado. Trata-se de um serviço peculiar, fundado numa intensa relação interpessoal, dependente do estabelecimento de vínculo entre os envolvidos. Essa compreensão permite-nos conhecer que a Terapia Comunitária Integrativa pode auxiliar na construção de um novo modelo de saúde humanizado, através da ampliação da dimensão do cuidado, no sentido de desencadear processos mais partilhados dentro da equipe de saúde e entre os profissionais e os usuários, para que se garantam o vínculo e a corresponsabilização (MERHY, 2002).

A capacidade de estabelecer vínculo implica na qualidade de oferta do acolhimento, que são, juntos, a base para o sucesso do processo de trabalho em saúde. Acolher significa receber bem, cuidar; é oferecer um sorriso, é ter interesse em aprender o nome do outro, é considerá-lo como gente (LUISI, 2006).

Para Merhy; Franco (2003), o vínculo é uma tecnologia leve, que deve prevalecer no trabalho em saúde; e o acolhimento possibilita o acesso dos usuários à saúde, porquanto favorece para que haja uma escuta atenta, reorganiza o trabalho e humaniza o atendimento. Nesse sentido, a TCI permite que se fortaleçam paulatinamente os vínculos entre os vários atores envolvidos na atenção à saúde, podendo também funcionar como instrumento de acolhimento e encerramento de atividades nos serviços, viabilizando momentos de práticas humanizadas.

Para a enfermagem, a TCI tem sido uma ferramenta de trabalho que viabiliza as atividades em grupos e facilita a otimização das ações de saúde, uma vez que, ao adentrar o universo social da comunidade, tem-se conhecimento dos hábitos, das condições de infraestrutura, dos recursos potenciais e das carências; o que é imprescindível para o planejamento e execução das políticas de saúde pública.

Em estudo realizado por Oliveira (2008), verificou-se que, através da TCI, ocorreram significativas mudanças no campo pessoal dos profissionais de saúde, por ter favorecido um olhar para dentro de si mesmos, proporcionando-lhes maior sensibilidade para se colocar no lugar do outro, gerando uma transformação de dentro para fora. No campo profissional, as mudanças refletiram na sua metodologia de trabalho dentro do serviço de saúde.

As rodas propiciam esse processo de transformação, por estimular nos envolvidos a atuação crítica e reflexiva em relação à realidade pessoal e ao próprio processo de trabalho em

saúde, ampliando as possibilidades de construir-se vínculos e conquistar-se espaços de exercício da cidadania (ROCHA, 2009).

No contexto político, a TCI se aproxima dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde, por se voltar para a promoção da saúde e a prevenção do adoecimento. No tocante à saúde mental, é, pois, um instrumento valioso de intervenção psicossocial, por viabilizar atendimento e prevenção dos agravos psíquicos. Além disso, estimula o envolvimento multiprofissional da rede de atenção básica em Saúde Mental, contribuindo com a reversão do modelo de assistência hospitalocêntrico para o comunitário, defendido pela Reforma Psiquiátrica.

Considerando o exposto, a TCI vem contribuindo para o fortalecimento das ações do SUS, tornando efetivas práticas de saúde mental de base comunitária. Por oportunizar a formação de grupos, dentre esses de pessoas idosas, estimula o envolvimento entre os indivíduos, favorece as relações interpessoais, empoderando-os na luta pela melhoria de vida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há um só jeito de se lidar com a vida: é encontrar um sistema de valores que não dependa das tendências da moda (...), valores que nunca vão mudar e que sempre trarão bons frutos porque nos darão paz interior, saúde e autoconfiança, mesmo em um mundo marcado pela insegurança.

Thomas Hora

A frase de Thomas Hora nos faz pensar naquilo que realmente nos faz bem e impulsiona ao crescimento. Talvez o primeiro passo para essa caminhada seja identificar que qualidade de vida desejamos para o futuro; depois, cultivar os bons sentimentos e desprender-se do que nos mantém acorrentados; só após isso seremos capazes de viver de maneira própria, fortalecidos em valores interiores que servirão de base para o desenvolvimento satisfatório.

Este trabalho foi motivado pelo desejo de conhecer as histórias de vida de idosos, entendendo que as características relevantes e o modo de enfrentamento desses idosos frente às adversidades de vida revelam a sabedoria que se adquire com o passar dos anos e que se tornou eficiente para o crescimento e fortalecimento pessoal desse grupo.

A metodologia escolhida, por priorizar a narrativa, permitiu-nos conhecer o discurso, os sentimentos, o vivido dos colaboradores, o que possibilitou compreender os significados que os mesmos conferem ao processo de sofrimento e superação.

Nesse caminho, os colaboradores recordaram as adversidades superadas, sua coragem diante das diversas situações da vida, suas motivações e alegrias, bem como suas fragilidades. Além disso, foram revelados sentimentos de relevância singular, valores culturais, características e recursos de enfrentamento responsáveis pela sabedoria e competência de vida.

O material empírico deste estudo foi estabelecido a partir de entrevistas, que revelaram histórias de vida de idosos, com passagem por importantes momentos de adversidade, superação e fortalecimento, e que fizeram da vivência nas rodas de Terapia Comunitária Integrativa um espaço de partilha de experiência, de despertar de elementos potenciais para serem resilientes.

As histórias permitiram identificar que as situações adversas mais frequentes foram relativas às perdas de entes com forte referência afetiva, que ocasionou escassa disponibilidade de recursos financeiros para o sustento dos filhos de maneira digna, além de condições difíceis de trabalho.

A maioria dos colaboradores estiveram na condição de protagonistas na luta contra as dificuldades e, para isso, fizeram uso de diversas estratégias, a exemplo do fortalecimento da fé, do trabalho digno e árduo, utilizando habilidades pessoais na agricultura, na costura, na culinária, nas tarefas domésticas, o que gerou recursos mínimos necessários à sobrevivência familiar. Contaram também com uma rede de apoio concreta, composta por familiares, pessoas próximas e grupos, como a TCI.

O momento oportunizado pela TCI foi valorizado pelos colaboradores, que a caracterizaram como instrumento de promoção à saúde, tendo em vista que os benefícios proporcionados refletem diretamente no bem-estar e, consequentemente, no estado de saúde dos participantes.

Identificamos que, apesar das imensas dificuldades que alguns dos idosos entrevistados tiveram na superação das adversidades, nenhum traz uma imagem negativa da sua própria história nem tampouco o sentimento de pesar pela velhice; ao contrário disso, ao rememorar o vivido, perceberam em quão fortes e sábios se tornaram.

O estudo deixou claro que os idosos colaboradores desenvolvem satisfatoriamente a comunicação, os relacionamentos, o bom humor, a iniciativa e a criatividade de pensar em recursos alternativos que venham atenuar os efeitos dos problemas, além de terem consciência e liberdade de se desfazer de algo que lhes traga dano.

Essas características são sugestivas de competência resiliente, e nos fazem supor que os colaboradores são possuidores de tal capacidade, que lhes permite enfrentar a vida de uma maneira mais confiante. Suas falas confirmam a abertura a novas experiências, um novo olhar para o envelhecer, com anseios à novas construções e a um futuro mais produtivo.

No cenário da Terapia Comunitária Integrativa, as rodas propiciaram aos idosos, através da partilha de sabedorias de vida, o despertar das competências pessoais e de vida, que contribui para o empoderamento através da mobilização de recursos e estratégias que auxiliam na luta pela superação e melhoria de vida.

Deduz-se, então, que a TCI, enquanto espaço de escuta e acolhimento aos sofrimentos vividos por seus participantes, vem apresentando resultados satisfatórios, de modo especial aos idosos, por contribuir com a tomada de consciência necessária ao exercício da cidadania; ao processo de inclusão - por estarem socialmente ainda marginalizados - à autonomia pessoal indispensável à busca de progressos de vida; interferindo diretamente na melhoria da saúde mental e no envelhecimento bem-sucedido.

Alem disso, percebe-se que, através dela, vêm-se estimulando elementos inerentes à resiliência, e esse achado dá pista para um redirecionamento de pesquisas mais aprofundadas, que avaliem a resiliência dos participantes da TCI com uso de escalas.

É preciso que a TCI seja defendida e fortalecida pelos diversos atores envolvidos em prol da saúde mental, de modo que ela se torne, cada vez mais, prática de base comunitária efetiva do SUS, constituindo-se em um elemento estruturante da Política de Práticas Integrativas e Complementares, do Ministério da Saúde.

Espero, portanto, que este estudo contribua para que o idoso possa ser visto como alguém que tem competência e sabedoria, colaborando para que ele saia do *status* socialmente inferiorizado, ao ser classificado na condição de idoso, e assuma um papel relevante à transformação social por ter uma compreensão profunda do vivido, a partir da família. Esta deve ser alvo educativo dos profissionais de saúde no sentido de esclarecer a importância de uma relação de confiança entre os membros, de um ambiente de união e solidariedade, que garanta a proteção do idoso e proporcione satisfação na referência familiar.

A partir disso, a sociedade poderá fazer uso das potencialidades presentes na terceira idade, qualificando e valorizando as relações interpessoais no contexto social, diminuindo os estigmas em torno da velhice e motivando a pessoa idosa a viver de maneira socialmente ativa e, conseqüentemente, saudável.

À enfermagem cabe descobrir a relevância da contribuição de histórias de vida da pessoa idosa, enquanto fonte de engrandecimento profissional. Estimar as experiências dessas pessoas é permitir distanciar-se de práticas meramente biomédicas e mecanicistas, possibilitando, assim, ofertar um cuidado mais sensível, mudando conceitos culturalmente estigmatizados, abrindo, a partir disso, um redimensionamento de estudos no campo da saúde mental e da enfermagem.

Pretende-se também contribuir para a valorização da subjetividade do cuidado da Enfermagem, de modo que, através da metodologia da ação da Terapia Comunitária Integrativa, esses profissionais possam melhorar sua dinâmica de trabalho, aprimorar o cuidado humanizado e favorecer a concretude da universalidade do SUS. Dessa maneira, tornar-se-ão atores de uma assistência integral, horizontal, efetivando os vínculos com os usuários e fortalecendo o compromisso e a responsabilidade mútua na perspectiva do cuidado.

REFERÊNCIAS

AIRES, M.; PAZ, A. A.; PEROSA, C. T. O grau de dependência e características de pessoas idosas institucionalizadas. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, p.79-91, jul./dez. 2006.

ANDRADE, F. B. et al . Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. **Texto Contexto - Enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 1, mar. 2010. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 mar. 2011.

ARAÚJO, L. F.; CARVALHO, V. A. M. L. Aspectos Sócio-Históricos e Psicológicos da Velhice. **Revista de Humanidades**, v.6, n. 13, jan.2005.

ASSIS, S. G.; PESCE, R. P.; AVANCI, J. Q. **Resiliência**: enfatizando a proteção dos adolescentes. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BARRETO, A. As dores da alma dos excluídos do Brasil. In: GRANDESSO, M.; BARRETO, M. R.(org). **Terapia Comunitária – Tecendo Redes para a Transformação Social, Saúde, Educação e Políticas Públicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 19-26. 2007.

_____. **Terapia Comunitária passo a passo**. Fortaleza: Gráfica LCR, 2005.

_____. **Terapia Comunitária passo a passo**. 3.ed. Fortaleza: Gráfica LCR, 2008.

BARROS JÚNIOR, J. C. **Empreendedorismo, trabalho e qualidade de vida na terceira idade**. 1.ed. São Paulo: Editora Edicon, 2009, 500 p.

BELTRÃO, L. Processo da comunicação.**Anuário UNESCO/Metodista de comunicação para o desenvolvimento**, v.10, n.10, p.99-101, jan./dez. 2006.

BERGER, P. L. **A construção social da realidade**: tratado de sociologia do conhecimento. Petrópolis: Vozes, p. 35-68, 1973.

BOAS, F. **Antropologia cultural**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

BOFF, L. **Espiritualidade**: um caminho de transformação. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.

BOM MEIRY, J. C. S. **Manual de História Oral**. 5.ed. São Paulo: Loyola, 2005.

BOM MEIRY, J. C. S.; HOLANDA, F. **História Oral**: como fazer como pensar. São Paulo: Editora Contexto, 2007.

BRAGA, L. A. V. **Terapia comunitária e resiliência**: história de mulheres. 2009. 129f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

BRANDEN, N. **Auto-estima, como aprender a gostar de si mesmo**. 39.ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto Pela Saúde**: pacto pela vida. Brasília, DF, 2006a. Disponível em:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=32062. Acesso em: 25 out. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde da pessoa idosa**. Portaria nº 2.528/06. Brasília, DF, 2006b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>. Acesso em: 25 de out 2010.

CAPRA, F. **O Ponto de Mutação**. São Paulo: Cultrix, 2001.

CARÍCIO, M. R. **Terapia Comunitária: um encontro que transforma o jeito de ver e conduzir a vida**. 2010. 133f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

CARMELLO, E. **A competência Resiliência: administrando situações adversas e de alta pressão**. Associação Brasileira de Qualidade de Vida, 2009. Disponível em: <http://www.abqv.org.br/novo/?q=content/compet%C3%A2ncia-resili%C3%A2ncia-administrando-situa%C3%A7%C3%B5es-adversas-e-de-alta-press%C3%A3o>. Acesso em: 14 nov. 2011.

CARVALHO FILHO, B. J. **Marcas de família, travessias no tempo**. São Paulo: Annablume, 2000.

CATTANI, R. B.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/812/929>. Acesso em: 22 nov. 2011.

CHAUI, M. **Convite á filosofia**. São Paulo: Ática, 2000.

CONSELHO NACIONAL DE SAUDE, Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução 196/96 e suas complementações**. Brasília, DF, 2002.

CREUTZBERG, M; GONÇALVES, L.H.T.; SOBOTTKA, E. A. Instituição de longa permanência para idosos: a imagem que permanece. **Texto Contexto - Enferm**, Florianópolis, v.17, n.2, p.273-9, Abr-Jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/08.pdf>. Acesso em 10 out. 2011.

CRUZ, J. M. O. et al. **Cuidados com idosos: percepção de idosos e de profissionais de saúde sobre maus tratos no espaço familiar**. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: http://www.miniweb.com.br/Cantinho/3_idade/saude/cuidados_com_idoso.htm. Acesso em: 15 jul. 2011.

CYRULNIK, B. **Falar de amor à beira do abismo**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

DIAS, M. D. **Mãos que acolhem vidas: as parteiras tradicionais no cuidado durante o nascimento em uma comunidade nordestina**. 2002. 204f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

DIEHL, A. A.; TATIM, D. C. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas**. São Paulo: Person Prentice Hall, 2004. Acesso em: 25 out. 2010. Disponível em <http://www.cerescaico.ufrn.br/mneme/pdf/mneme13/135.pdf>.

DOURADO, M.; LEIBING, A. Velhice e suas representações: implicações para uma intervenção psicanalítica. **Estudos e Pesquisa em Psicologia**, 2002. Disponível: <http://www.revispsi.uerj.br/v2n2/artigos/artigo4.html>. Acesso em 20 dez 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 40.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2005.

FROMM, E. **Análise do Homem**. Rio de Janeiro: Zahar editores, p.169-179, 1981.

GARCIA, M. A. A. et al. Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.14, n.2, p.175-82, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a05.pdf>. Acesso em 10 out. 2011.

GUIMARÃES, F. J. **Repercussões da Terapia Comunitária no cotidiano de seus participantes**. 2006. 130f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

GUIMARÃES, F.J., FERREIRA FILHA, M.O. Repercussões da Terapia Comunitária no cotidiano de seus participantes. **Revista Eletrônica Enfermagem**, v.8, n.3, p.404-414, 2006.

HAMILTON, I. **A Psicologia do Envelhecimento**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

HOLANDA, M. V. G. **Saberes populares e identidade nordestina na poesia de Patativa do Assaré**. 2010.132f. Dissertação (Mestrado em Educação) –Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

HOLANDA, V. R.; DIAS, M. D.; FERREIRA FILHA, M. O. Contribuições da terapia comunitária para o enfrentamento das inquietações de gestantes. **Revista Eletrônica Enfermagem**, v.9, n.1, p.79-92, 2007. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a06.htm>. Acesso em: 11 nov. 2011.

INOUE, K.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. I. Octogenários e cuidadores: perfil sócio-demográfico e correlação da variável qualidade de vida. **Texto Contexto - Enferm**, Florianópolis, v.17, n.2, p.350-7, Abr-Jun. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000200018. Acesso em 10 out. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Ministério do planejamento, orçamento e gestão. **Síntese de Indicadores Sociais**. Rio de Janeiro, RJ, 2008. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1233&id_pagina=1. Acesso em: 17 out. 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Ministério do planejamento, orçamento e gestão. **Pesquisa Nacional por amostra em Domicílio 2009**. Paraíba, PB, 2009. Disponível em:

http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1708&id_pagina=1. Acesso em: 20 jan. 2012.

JARROS, R. B. et al. Estudo bibliométrico da produção brasileira na interface da psicologia com espiritualidade-religiosidade. **Revista de Psicologia da Vetor Editora**, v. 9, n. 2, p.251-258, jul./dez. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1676-73142008000200014&script=sci_arttext. Acesso em: 20 jun. 2011.

JUNQUEIRA, M.F.P.; DESLANDES, S.F. Resiliência e maus-tratos à criança. **Cad. Saúde Pública**, v.9, n.1, p.227- 235, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n1/14923.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2011.

LAZARTE, R. **Terapia Comunitária: reflexões**. João Pessoa –PB. ABRATECOM, 2010. Disponível em: <http://www.abratecom.org.br/publicacoes/teses/pdf/tc-reflexoes.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2011.

LEFREVE, F.; LEFREVE, A. M. C. **Promoção de saúde: a negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004. 166 p.

LUISI, L. V. V. **Terapia comunitária: bases teóricas e resultados práticos de sua aplicação**. 2006. 231f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - USP, São Paulo.

LUNA, K. K. G. P. **Avaliação psicossociológica em idosos institucionalizados**. 2009. 104f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

MENDONÇA, R. T. et al. Medicalização de mulheres idosas e interação com consumo de calmantes. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n.2, p. 95-106, abr./jun. 2008.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Editora Hucitec, 2002.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. **Saúde em debate**, v. 27, p. 316-323, 2003.

MINAYO, M. C. de S.; COIMBRA JR, C. E. A. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. 212 p.

MUNHOZ, M. L. P. Complexidade e sistema na psicopedagogia. **Rev. Psicopedagogia**, v.20, n.62, p.179-88, 2002. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v20n62/v20n62a11.pdf>. Acesso em 10 jan. 2012.

NEVES, L. A. **Memória e história: potencialidades da história oral**. Uberlândia: ArtCultura, n.6, p.27-38, 2003.

NOGUEIRA, F. N. N.; MOREIRA, V. Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 19, n. 1, mar. 2008 . 2011. Disponível em: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51772008000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 ago.

OLIVEIRA, M. L. Os efeitos da colonização na construção da identidade do povo Nordeste. **Revista de Humanidades da Universidade Federal do Rio Grande do Norte**, v.9, n.24, set/out. 2008. Disponível em:

http://www.cerescaico.ufrn.br/mneme/anais/st_trab_pdf/pd_st14/marlon_st14.pdf. Acesso em: 20 nov. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Ageing and life course: facts about ageing**, 2010. Disponível em: www.who.int/hpr/ageing. Acesso em: 25 out 2010.

PASCHOAL, S. M. P.; FRANCO, R. P.; SALLES, R. F.N. Epidemiologia do Envelhecimento In: PAPALÉO NETTO, M. **Tratado de Gerontologia**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, cap. 4, p. 39-56, 2007.

PASINATO, M. T.; CAMARANO, A. A.; MACHADO, L. **Idosos Vítimas de Maus-Tratos Domésticos**: Estudo Exploratório das Informações dos Serviços de Denúncia. XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, Caxambú, MG, 2004. Disponível em:

<http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/artigos/17.pdf>. Acesso em 10 de out. 2011.

PEREIRA, et al. Envelhecimento, estresse e sociedade: uma visão psiconeuroendocrinológica. **Ciência e cognição**, v.1, 2004. Acesso em: 19 set. 2008. Disponível em: <http://geocities.yahoo.com.br/cienciaecognicao/>.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. 7.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

POLETTI, R.; DOBBS, B. **A resiliência**: a arte de dar a volta por cima. Petrópolis: Editora Vozes, 2007.

RAMOS L. R. Epidemiologia do envelhecimento. In: _____. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.72-78, 2002.

ROCHA, E. F. L. **A Terapia Comunitária e as mudanças de práticas no SUS**. 2009. 126f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

ROCHA, I. A. da et al. A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.62, n.5, out. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 mar. 2011.

SILVA, L. R.; VAZQUEZ-GARNICA, E. K. El cuidado a los ancianos: las valoraciones en torno al cuidado no familiar. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 2, jun. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 out. 2010.

SIQUEIRA R. L.; BOTELHO, M. I. V.; COELHO, F. M. G. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.7, n.4, p.899-906, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v7n4/14613.pdf>. Acesso em 10 out. 2011.

URBAN, H. **As grandes lições da vida**. Rio de Janeiro: Sextate, 2004.

VARELLA, A. M. R. S.; CÔRTE, B. Será possível pensar na resiliência como processo de viver melhor a finitude? **Revista Portal de Divulgação**, n.6, 2011. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php>. Acesso em: 10 out. 2011.

VASCONCELOS, E. M. Espiritualidade na educação popular em saúde. **Cad. Cedes, Campinas**, v.29, n.79, p.323-334, set./dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v29n79/03.pdf>. Acesso em: 20 dez 2011.

VASCONCELOS, E. M. **O poder que brota da dor e da opressão**: empowerment, sua história, teorias e estratégias. Rio de Janeiro: Paulus, 2004.

WATHIER et al. Eventos de vida e estratégias de coping de idosos Socialmente ativos. **Estud. interdiscip. envelhec.**, Porto Alegre, v.12, p.35-52, 2007. Disponível em: seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/download/4978/2847. Acesso em 10 out. 2011.

WHITAKER, D. C. A. O idoso na contemporaneidade: a necessidade de se educar a sociedade para as exigências desse “novo” ator social, titular de direitos. **Cad. Cedes, Campinas**, v.30, n.81, p.179-188, mai./ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v30n81/a04v3081.pdf>. Acesso em: 25 out. 2010.

_____. **Envelhecimento e poder**. Campinas: Alínea, 2007.

APÊNDICES

Apêndice A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) entrevistado (a)

Esta pesquisa intitulada “Desvelando histórias de idosos nas rodas de terapia comunitária integrativa.” está sendo desenvolvida por Ianine Alves da Rocha, aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Maria de Oliveira Ferreira Filha.

Este estudo tem como finalidade: Conhecer histórias de idosos que frequentam as rodas de Terapia Comunitária Integrativa, desvelando as estratégias de enfrentamento utilizadas em situações de adversidades vivenciadas.

Para a realização deste estudo solicito a sua valiosa participação, respondendo ao instrumento da produção de material empírico. Vale salientar que seu nome será mantido em sigilo, assim como sua autonomia em decidir participar ou não desse estudo, tendo ainda a liberdade de desistir a qualquer momento. Para isto, basta informar a pesquisadora Ianine Alves da Rocha, pessoa indicada para quaisquer esclarecimentos sobre questões do estudo ou sobre os direitos do participante.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos seus resultados.

João Pessoa, _____, _____, _____.

Assinatura do Colaborador da Pesquisa



Polegar direito

Assinatura da Pesquisadora Responsável

No caso de dúvidas ou maiores esclarecimentos entrar em contato com:

-Coordenação do Programa do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba / João Pessoa(UFPB). Centro de Ciências da Saúde. Campos Universitários I. CEP: 58059-900; telefone (83) 32167109.

Mestranda: Ianine Alves da Rocha / (83) 8806-3427/ Email: ian_ine@yahoo.com.br

Orientadora: Dra. Maria de Oliveira Ferreira Filha (83)88623180 / Email: marfilha@yahoo.com.br

Apêndice B

**Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação de Enfermagem**

CARTA DE CESSÃO

João Pessoa, ____ de _____ de 2011.

Eu, _____, estado civil _____, documento de identidade nº _____, declaro para os devidos fins que cedo os direitos da minha entrevista e autorizo a mestrandia Ianine Alves da Rocha utilizá-la integralmente ou em partes, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data, em favor de sua dissertação de mestrado, denominada: Desvelando histórias de idosos nas rodas de terapia comunitária integrativa.

Deste modo, autorizo a sua audição e o uso das citações a terceiros, como também, a sua publicação e divulgação de imagens fotográficas, ficando vinculado o controle à referida pesquisadora.

Abdicando de direitos meus e de meus descendentes, subscrevo o presente.

Assinatura do colaborador da pesquisa

Assinatura da mestrandia

No caso de dúvidas ou maiores esclarecimentos entrar em contato com:

-Coordenação do Programa do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba / João Pessoa(UFPB). Centro de Ciências da Saúde. Campos Universitários I. CEP: 58059-900; telefone (83) 32167109.

Mestrandia: Ianine Alves da Rocha / (83) 8806-3427/ Email: ian_ine@yahoo.com.br

Orientadora: Dra. Maria de Oliveira Ferreira Filha (83)88623180 / Email: marfilha@yahoo.com.br

Apêndice C

INSTRUMENTO DE COLETA DE MATERIAL EMPÍRICO

I – Dados gerais do entrevistado:

Nome: _____

Idade _____ Sexo _____ Estado civil _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Ocupação: _____

Data e local da entrevista: _____

II – Perguntas de corte

Perguntas de corte:

- a) Ao longo de sua história de vida, o (a) Sr^o(a) se lembra dos momentos de significativa dificuldade e sofrimento?
- b) Como foi que enfrentou essa experiência?
- c) Que lição tirou de tudo isso?
- d) O (a) Sr^o(a) é capaz de cair, levantar, sacudir a poeira e dar a volta por cima?
- e) O que o (a) Sr^o(a) acha desses encontros (Terapia Comunitária Integrativa)?

ANEXO

Certidão de Comitê de Ética



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 3ª Reunião realizada no dia 08/06/2011, o projeto de pesquisa intitulado “IDOSOS PARTICIPANTES DAS RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA: HISTÓRIA DE RESILIÊNCIA”, da Pesquisadora Ianine Alves da Rocha. Protocolo nº. 063/11.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionado à apresentação do resumo do estudo proposto à apresentação do Comitê.


Eliane Marques D. de Souza
Coordenadora - CEP-CCS-UFPB