



**Universidade Federal de Pernambuco
Centro de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Sociologia**

THIAGO LIRA DOS SANTOS

**REPRESENTAÇÕES E SIGNIFICADOS DA FELICIDADE: a Terapia Comunitária e
os novos processos de subjetivação**

**RECIFE
2022**

THIAGO LIRA DOS SANTOS

REPRESENTAÇÕES E SIGNIFICADOS DA FELICIDADE: a Terapia Comunitária e os novos processos de subjetivação

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Sociologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Sociologia.
Área de Concentração: Mudança Social.

Orientadora: Profa. Dra. Eliane Maria Monteiro da Fonte

**RECIFE
2022**

Catálogo na fonte
Bibliotecária Valdicéa Alves, CRB4-1260

S237r

Santos, Thiago Lira dos

Representações e significados da felicidade: a Terapia Comunitária e os novos processos de subjetivação /Thiago Lira dos Santos – 2022.

154f. : il. ; 30 cm.

Orientador: Profa. Dra. Eliane Maria Monteiro da Fonte.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH. Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Recife, 2022.

Inclui referências, anexo e apêndice.

1. Sociologia. 2. Rodas de conversas. 3. Aflição -Consolação. 4. Bem-estar – Alegria. 5. Valorizar - Ajudar. 6. Conduta. 7. Personalidade I. Fonte, Eliane Maria Monteiro da (Orientadora). II. Título.

301 CDD (22. ed.)

(BCFCH2021-182)

THIAGO LIRA DOS SANTOS

REPRESENTAÇÕES E SIGNIFICADOS DA FELICIDADE: a terapia comunitária e os novos processos de subjetivação

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Sociologia.
Área de Concentração: Mudança Social.

Aprovado em: 29/11/2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Eliane Maria Monteiro da Fonte (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Prof. Dr. Artur Fragoso de Albuquerque Perrusi (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Prof^ª. Dr^ª. Rubenilda Maria Rosinha Barbosa (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

AGRADECIMENTOS

O processo de construção da presente dissertação de mestrado me fez refletir todo um conjunto de elementos que me formam, que me atravessam como pessoa. Em meio ao desafio que a produção demandava, as forças e os recursos buscados para me manter bem e na perspectiva do foco dessa construção foram de natureza: espiritual/religiosa, relacional – em vários níveis: família, amigos, rede de sociabilidade religiosa, profissionais e participantes das TCI que entrevistei, são alguns que podem ser citados-, e acadêmica.

Agradeço primeiramente, assim, às forças espirituais que me constituem, meio e fim ao qual deposito minha fé: meu Orixá, Oxum e os meus encantados que me guiam e que dotam de sentido minha existência, me atravessando enquanto missão de vida.

Agradeço a pessoas de minha família que amo infinitamente e que contribuíram na minha construção de valores e no incentivo da busca pelo conhecimento: Vovó Maria (sempre dizia: “estude, pois só pude estudar até o fundamental”); Vovô Valdeci (de quem recebi recentemente, para guardar, o seu anel de formatura. Está aqui comigo guardado com muito amor); a Mamãe, Elaine Lira (professora por formação e dom, que sempre tive como inspiração, quando me perguntavam o que ser quando crescer); a minha Tetei, como chamo minha Tia-madrinha Vaneide; a Papai, Valdeci Jr. (que sempre investiu em minha educação). É tanto amor... À algumas outras pessoas agradeço só pelo fato de existirem e terem se encontrado comigo nessa existência: minhas irmãs, Bruna e Priscila; Vóvó Deta, meus sobrinhos, tios, tias, primos e por aí vai...

Agradeço a quatro amigos muito especiais: a Roberto, que esteve ao meu lado me incentivando, quando no início do curso de mestrado resolvi me mudar pros arredores da universidade. Pense num rapaz que nunca tinha morado só na vida! Era eu... Também, agradeço a Francisco Félix por estar sempre presente e ser meu amor eterno. Desses amores que se reinventa. Hoje, meu irmãozinho, tipo adoção socioafetiva. Pegou bastante no meu pé, pra eu me ligar na vida e dar conta do que tinha que dar. Agradeço também a uma alegria recente, de ter reencontrado um outro certo Francisco, o Francisco Augusto, ou simplesmente Guto, como o chamo desde a época dos encontros de estudantes de Ciências Sociais. Principalmente, por ter feito ressurgir em mim o tesão pela Sociologia, em meio a uma cervejinha na praia de Pipa-RN. Reencontrei o Thiago sociólogo em um momento de vida conturbado, mundo em pandemia entre outras coisas. Agradeço muito a minha inspiração feminina acadêmica, minha querida Gleicinha –Gleiciane Souza-, que esteve comigo desde a

hora que tive a ideia de fazer o mestrado. Posso dizer que o projeto teve a semente plantada em conjunto, trocando ideias, falando sobre possibilidades, rascunhando.

Agradeço às profissionais da TCI que me permitiram imergir em campo, em especial Dra. Marluce que coordena os trabalhos das rodas de Terapia do Espaço Família, Recife-PE. Agradeço, principalmente a cada participante da roda da TCI que me concedeu entrevista. Gostaria de agradecer citando nome por nome, mas em atendimento aos critérios éticos de pesquisa não farei à fim de não os identificar. Sei que quando tiverem acesso a essa dissertação, saberão que foram meu maior recurso, aos quais deixo registrado meu profundo respeito.

Deixei já aqui no fim, por ser tão especial, meu agradecimento a minha orientadora, que nunca desistiu da orientação dessa dissertação, mesmo não sendo eu o melhor exemplo sobre prazos. Gratidão, Eliane da Fonte, por estarmos juntos até aqui! Agradeço, ademais, a todos os professores e colegas do PPGS-UFPE, pois com cada um com os quais pude conviver trouxe algo de bom, algum ensinamento para minha vida! Memórias que farão sempre parte de quem sou. Agradeço a cada profissional que põe o espaço de ensino-aprendizagem em funcionamento, desde os terceirizados da limpeza, aos ascensoristas do elevador (lembranças lindas da ascensorista-comissária-de-bordo-), e de modo muito especial à equipe técnica-administrativa do PPGS, Karine e Mônica.

RESUMO

A presente dissertação visou analisar, do ponto de vista da subjetividade dos participantes das rodas de Terapia Comunitária Integrativa (TCI), como se apresentam os significados de felicidade, tomando como referência para análise a construção social da realidade de mundo dos mesmos. Partimos de uma descrição com vistas ao conteúdo biográfico dos entrevistados a fim de compreender como se estabelece a relação entre a prática terapêutica e as construções subjetivas que os norteiam na busca de itinerários de enfrentamento ao sofrimento psíquico. Para essa finalidade, buscamos, para além de uma compreensão da atividade técnica-terapêutica da TCI, uma análise descritiva acerca de dinâmicas psicossociais específicas que se desenvolvem na vida dos participantes das rodas de TCI para com suas demandas de sofrimento, tais como: apoio social, cuidado de si, resiliência, e busca de qualidade de vida. Procuramos, por meio da compreensão sociológica, como tais dinâmicas se colocam frente aos casos analisados, se e como, as pessoas em tratamento terapêutico, reconstruem suas técnicas de viver, considerando os recursos e/ou limitações sociais disponíveis em cada caso. Por fim, utilizamos um quadro analítico que nos deu subsídios para compreender, por meio de uma análise dos processos de subjetivação em curso na vida de nossos entrevistados, os itinerários de enfrentamento presentes na vida cotidiana para com os sofrimentos e inquietudes dos clientes da TCI, por meio da singularidade biográfica de cada caso, a própria formação de significados da felicidade e como eles são apropriados como recursos para essa finalidade.

PALAVRAS CHAVE: Terapia Comunitária Integrativa; sofrimento; felicidade; apoio social; cuidado de si; resiliência.

ABSTRACT

The present dissertation aimed to analyze, from the point of view of the subjectivity of the participants of the Integrative Community Therapy (ICT) circles, how the meanings of happiness are presented, taking as a reference for analysis the social construction of their world reality. We start from a description with a view to the biographical content of the interviewees in order to understand how the relationship between therapeutic practice and the subjective constructions that guide them in the search for itineraries to face psychic suffering is established. For this purpose, in addition to an understanding of ICT 's technical-therapeutic activity, we sought a descriptive analysis of specific psychosocial dynamics that develop in the dealings of participants in ICT circles with their suffering demands, such as: social support, self-care, resilience, and the pursuit of quality of life. We sought, through the sociological understanding of how such dynamics are placed in the face of the analyzed cases, if, and how, people undergoing therapeutic treatment rebuild their techniques of living, considering the resources and/or social limitations available in each case. Finally, we used an analytical framework that gave us subsidies to understand, through an analysis of the ongoing subjectivation processes in the lives of our interviewees, the itineraries of confrontation present in the daily dealing with the suffering and concerns of ICT clients, through the biographical uniqueness of each case, the very formation of meanings of happiness and how they are appropriated as resources for this purpose.

KEYWORDS: Integrative Community Therapy; suffering; happiness; social support; self-care; resilience.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	A TERAPIA COMUNITÁRIA (TCI) COMO FERRAMENTA DE APOIO SOCIAL E A BUSCA DA FELICIDADE	22
2.1	As bases teóricas da TCI e a técnica terapêutica	22
2.2	Apoio social na TCI como elemento formativo de resiliência: lidando com o sofrimento por meio de uma terapeutização da vida	27
2.3	A felicidade como conceito culturalmente construído da realidade social	39
3	METODOLOGIA: O DESENHO DA PESQUISA E TÉCNICAS UTILIZADAS PARA COLETA DE DADOS	47
3.1	A Observação Participante: integração do pesquisador na dinâmica social terapêutica como porta de compreensão	48
3.2	Entrevistas narrativas: Por trás da tela numa pandemia	48
3.3	Recrutamento dos participantes: das intenções às limitações	50
3.4	Análise Textual Discursiva: um caminho possível para compreensão de significados	53
3.5	De onde eu falo e para quem eu falo? O meu lugar de fala enquanto pesquisador	56
3.6	Aspectos éticos	57
4	NARRATIVAS DO HISTÓRICO E ITINERÁRIO DE ENFRENTAMENTO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO	59
4.1	Análise descritiva do funcionamento das rodas de TCI: resultados da observação participante	59
4.2	A TCI como espaço de promoção da saúde psíquica: eixos de análise que norteiam os relatos das pessoas em tratamento	65
4.3	Análise das narrativas dos participantes da terapia comunitária	68
4.4	Comentários finais	96

5	ANALISANDO SIGNIFICADOS: O BINOMIO QUALIDADE DE VIDA X FELICIDADE	101
5.1	Significados da qualidade de vida e bem estar	101
5.2	Significados e enunciados da felicidade	102
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	131
	REFERÊNCIAS	137
	APÊNDICE A - Roteiro de entrevista com participantes da terapia comunitária	141
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre Esclarecido	145
	APÊNDICE C: Consentimento da participação da pessoa como voluntário (a)	147
	ANEXO A - Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFPE)	148

1 INTRODUÇÃO

A década de 1960 traz consigo o marco da desospitalização psiquiátrica; iniciada pelo movimento de reforma nas práticas psiquiátricas asilares tendo, em Franco Basaglia seu precursor. A administração do Hospital Psiquiátrico de Gorizia, realizada por Basaglia no período de 1961 a 1968, começou a lhe trazer questionamentos acerca do caráter de exclusão e das não-mais-esperanças-de-cura que o modelo manicomial, em sua visão, apresentava. Assim, já na direção do Hospital de Trieste, em 1971, Basaglia dá início a um movimento que traz como proposta a desinstitucionalização da ordem asilar, propondo o gradual desmonte dos hospitais psiquiátricos e a conseqüente integração dos portadores de transtorno mental à sociedade, por meio da construção de centros de saúde mental (AMARANTE, 1994).

Segundo Vasconcelos (2014), é baseada na reforma italiana que se ancora a reforma brasileira na década de 1980, onde o país, passando por um processo de redemocratização, se abriu a novos debates e questionamentos, contemplando o tema da saúde mental em uma perspectiva questionadora acerca da necessidade de manter portadores de sofrimento psíquico enclausurados.

Nesse cenário, entre as conferências e movimentos de trabalhadores da área de saúde mental, surge o Projeto de Lei 3657/89, defendido pelo deputado Paulo Delgado, o qual buscou a extinção dos manicômios e a criação de recursos que visavam assistência a esses indivíduos. Segundo Amarante (apud VASCONCELOS, 2014), não era apenas a desospitalização que se propunha nesse projeto de lei, mas a desconstrução da ideologia asilar, que submete o portador de transtorno mental à exclusão. A partir da aprovação dessa lei, na substituição do modelo manicomial, deu-se início a uma série de serviços que atendiam portadores de saúde mental e sua família: CAPS, hospitais-dia, residências terapêuticas, entre outros.

A proposta de desinstitucionalização por si só era insuficiente para contrapor a “lógica asilar”, por ser essa lógica não apenas referente a circunscrição física do internamento psiquiátrico, mas, para além disso, se referir a uma estrutura paradigmática acerca do cuidado (tutela, controle e exclusão) que sempre norteou a intervenção psiquiátrica (PERRUSI, 2010). Dessa forma, o fechamento de hospitais psiquiátricos e o retorno dos pacientes ao convívio em comunidade - produto da desinstitucionalização ocorrida nos países ocidentais -, não encerra sobre os mesmos o velho paradigma asilar.

Fonte (2010) aponta que o processo de desinstitucionalização, a partir do fato de ter retornado pacientes mentais crônicos ao convívio com a comunidade, passou a ser

determinante na atenção que a qualidade de vida passa a receber no campo da saúde mental. Tendo em vista que a qualidade de vida dos egressos dos hospitais psiquiátricos, assim como a melhoria das condições clínicas, passa a representar objetivos centrais desse processo de reintegração.

Podemos entender, então, que a busca de modelos de não-asilamento psiquiátrico propõe modelos integrativos aos indivíduos em tratamento para com sua rede de apoio e, de modo mais amplo, traz ao debate questões como a autonomia do sujeito em sua nova escalada de inserção social (VASCONCELOS, 2014).

Entendemos, entretanto, que tal escalada de (re)inserção social é norteada por um conjunto de valores normativos que se impõe aos indivíduos de modo geral. Apontamos nesse projeto de investigação que um desses valores é a felicidade enquanto imperativo da sociedade moderna (CAILLÉ et al., 2006); que também pode ser percebida como um dos elementos indicadores de bem-estar subjetivo, e consequente qualidade de vida. Isso considerando, inclusive, o caráter utilitário que a felicidade passa a ter para a manutenção de um modelo social baseado no sucesso, na gerência de si, na autonomia do indivíduo e no biopoder (CONDÉ, 2004; TUCHERMAN, 2012).

Em uma sociedade que tem como imperativo a felicidade como valor positivo, a busca por uma vida sem sofrimentos e fracassos torna-se uma “responsabilidade” individual: cada um deverá encontrar em si mesmo a superação e a força necessária para lidar com as mais diversas situações da vida, inclusive porque sofrer já não se constitui um valor positivo na sociedade em que vivemos.

No entanto, a produção da felicidade enquanto elemento do bem-estar subjetivo “útil” para a manutenção da “normalidade” social moderna, tende a pôr indivíduos frente a uma necessidade de transcendência para tal normalização. Podendo haver ainda uma defasagem entre expectativas sociais incidentes sobre os mesmos e as condições objetivas de sua efetivação, demandando ajuda externa para essa recondução à “normalidade”. Tal constatação transfere parte da “responsabilidade” individual pontuada acima para as redes e dispositivos de apoio ao sofrimento psíquico, vertendo a escala da responsabilidade para uma escala social.

Segundo Perrusi (2015, p.154) “precisamos de „transcendência“”, isto é, de ajuda externa e especializada (psicologia, psiquiatria, pedagogia etc.) para normalizar a socialização. Por considerar que parte do esforço por normalização está atrelado a “dispositivos terapêuticos” (PERRUSI, 2015, p. 154), observamos, então, um crescente

processo de “terapeutização” da vida. O modelo terapêutico centrado no poder psiquiátrico torna-se mais amplo, dando a impressão de “diminuição” de tal poder.

Foi criada em 1987, pelo médico e professor de Medicina Social da Universidade Federal do Ceará, Adalberto Barreto, um importante modelo de dispositivo terapêutico: a terapia comunitária integrativa, cujo objetivo é o de ser um “espaço” no qual os indivíduos poderiam falar de suas angústias, ajudando no enfrentamento dos sofrimentos cotidianos (NASCIMENTO, 2015, p. 66). Um importante ponto nesse modelo de terapia, como será percebido, é usar o espaço sociocultural - de onde Barreto percebia emergir as causas de uma série de sofrimentos e transtornos mentais - como ferramenta e espaço de tratamento. Usando-o em uma lógica sistêmica, em que cada um é terapeuta de si mesmo pelo mecanismo da fala: mudando a si acaba por impactar no outro, assim, mudando sua própria relação com o mundo social (NASCIMENTO, 2015; VASCONCELOS, 2014; ALBUQUERQUE, 2014).

Fica apontado que tal dispositivo terapêutico, enquanto âncora e alívio do transtorno mental, pode ser percebido como uma das ferramentas pró-solutivas ao binômio “Sofrimento (mal-estar solúvel) X Felicidade” (CONDÉ, 2004).

O presente projeto de pesquisa visa contribuir à compreensão de novos processos de subjetivação insurgentes nas pessoas em “tratamento” no espaço da Terapia Comunitária Integrativa (TCI), tendo por chave analítica o conceito sociológico de felicidade. É nessa perspectiva que nos propomos ao objetivo de buscar compreender os significados da felicidade para essas pessoas, bem como os itinerários de promoção – ou tentativa de – no enfrentamento ao sofrimento e conseqüente qualidade de vida e bem-estar percorrido por elas.

Isso nos levou a construir as seguintes questões de pesquisa: *a partir da compreensão dos significados de felicidade, como se dão os processos de subjetivação vividos por indivíduos em sofrimento psíquico na TCI? Como tais significados estão representados nas narrativas dessas pessoas? A partir de quais variações interindividuais de práticas e preferências culturais se desenham os itinerários da felicidade observados na TCI?*

Acreditamos que os significados da felicidade são dotados de um sentido subjetivo próprio de processos ontogenéticos presente na construção social da realidade dos indivíduos em questão. Dessa forma, os significados da felicidade seriam fruto da interpretação de mundo que cada indivíduo faz de si e de sua relação com o mundo exterior.

Isso, no corpo dessa proposta de investigação, nos leva a considerar outros agentes sociais além de si, para a compreensão dos significados subjetivamente atribuídos a felicidade por essas pessoas em “tratamento”. Dito isso, tal perspectiva nos convida a entendê-la como um fenômeno chamado a interagir com elementos externos e objetivos do mundo social.

Portanto, o palco de construção de significados será aqui interpretado como espaço relacional entre o indivíduo e o sociocultural.

A escolha em trabalhar a felicidade numa perspectiva da sociologia compreensiva, nos convida pela via schutziana, a entender as dinâmicas presentes entre o sentido subjetivo e o sentido objetivo acerca da compreensão de significados a ela associados (SCHUTZ, 2018). O que distingue o conceito sociológico de outros conceitos sobre felicidade é justamente a capacidade de compreensão do objeto numa dinâmica que analisa correlações presentes entre: a constituição individual de um sentido visado na ideia de ser feliz (sentido subjetivo); e a sua manifestação institucionalmente definida (sentido objetivo).

Assim, podemos compreender que as dimensões subjetivas e objetivas que modulam a construção da realidade social estão presentes em todo objeto sociológico e com a felicidade não seria diferente quando tomada enquanto tal. Nossa hipótese de significados a serem atribuídos à felicidade toma por base o histórico de desenvolvimento e aprendizagem de um conhecimento acerca do “ser feliz” relacionado ao contexto sociocultural de origem de cada participante da TCI.

A crescente demanda por dispositivos de transcendência para normalização do social em curso aponta uma realidade extremamente curiosa: nos parece que existe em alguma instância um desfasamento entre o desejo individual e as possibilidades concretas de corresponder a um ou vários- modelo(s) normativo(s) de ser no mundo. Essa constatação, supomos, nos indica o fato de que pode ter algo de errado com esse projeto de indivíduo sintetizado na ideia de indivíduo feliz.

Se é dado o imperativo da felicidade como padrão a ser incorporado no espaço social, ser “normal” é ser feliz. Dito de outro modo, ser normal seria corresponder às exigências do paradigma moderno de felicidade. No entanto, parece que é justamente nesse ponto que se manifesta o desfasamento acima citado, além da sensação de que o que é para todos parece ser possível cada vez mais para uma quantidade menor de pessoas.

Assim, se torna cada vez mais acentuada a presença dos dispositivos de normalização: seja lendo autoajuda, indo ao psiquiatra, indo ao terapeuta, ou mesmo sendo seu próprio terapeuta. Uma espécie de modelo de “terapeutização da vida” que traz a aposta da superação no mesmo espaço onde se desenvolvem as angústias e o sofrimento, no espaço das tramas e relações sociais, aonde também passa-se a desenvolver redes de apoio e enfrentamento do sofrimento.

Um lócus fértil para se entender pontualmente significados atribuídos a felicidade, sem perspectivas de macro generalizações sociais, parece ser justamente onde ela é perseguida.

Portanto, em espaços que se utilizam de dispositivos de “normalização”. Em uma perspectiva interpretativa - aonde o normal é ser feliz e a dor e o sofrimento não mais constituem um valor positivo em nossa sociedade contemporânea - , a Terapia Comunitária Integrativa passa a ilustrar um ambiente que une elementos necessários para uma análise da produção da felicidade.

O que há de inovador nesse ambiente é, segundo nossa hipótese, o fato de haver um modelo terapêutico capaz de questionar teoricamente o “culto narcísico do indivíduo moderno como único meio de formação do “homem-feliz”” (BIRMAN, 2010). Ou seja, a promoção de um tipo de felicidade cujo significado é constituído por meio da fomentação de um indivíduo integrado à sua rede de apoio, principalmente pela partilha de competências, em detrimento ao culto das competências individuais do homem-empresa da lógica concorrencial.

Dito isso, ser feliz, não seria mais ser o melhor, mas ser o seu melhor; ser um “melhor” constituído por competências coletivas que se incorporam à prática e experiência de cada um. Procurar compreender significados de felicidade em uma amostra de pessoas para os quais, possivelmente, o projeto moderno de felicidade não foi criado, é desafiar a lógica do próprio conceito como algo objetivamente dado. Para além disso, nos permite compreender, pontualmente, possíveis novos processos de subjetivação em curso inseridos na dinâmica do “tornar-se feliz”.

Podemos, assim, nos questionar se a TCI, em sua proposta técnica de promoção da saúde psíquica, acaba desafiando o formato narcísico do culto ao indivíduo moderno como único itinerário de busca da felicidade ao propor um *modus operandi* centrado em um protagonismo do indivíduo também autônomo, mas forjado em uma autonomia construída nas redes sociais, no coletivo, nos saberes compartilhados.

Essa constatação é apontada quando tomamos em comparação o tipo de vida psíquica do homem moderno que, segundo Birman (2010), para o foco de seus empreendimentos individuais faz desaparecer o outro de seu horizonte psíquico, em contraposição ao indivíduo que constrói sua economia psíquica baseado em dinâmicas sociais de troca, de partilha de angústias e competências. Parece que, para esse segundo tipo de indivíduo, está disposto uma noção de corresponsabilidade sistêmica – “se eu mudo, o outro muda” -, cujo processo de mudança se dá nas trocas possíveis tendo como suporte a TCI como fomentadora de apoio social. É por essa dinâmica que acreditamos ser a TCI um lócus de surgimento de novos processos de subjetivação em indivíduos em “tratamento”.

Ainda sobre os processos de subjetivação, na concepção sociológica de Foucault (1999 apud Furlin, 2012), existem três modos de subjetivação que podem transformar os seres

humanos em sujeitos. Dessa forma, um indivíduo torna-se sujeito por meio de práticas discursivas, disciplinares e subjetivantes. Assim, o entendimento do sujeito voltado para a construção de si - que faz de si a maneira de sua conduta e sua ação -, é notada como uma estratégia integrativa, consolidadora da resistência perante as dinâmicas sociais que produzem indivíduos normalizados e disciplinados. Dito isso, o sujeito e os espaços de liberdade que esse encontra para conduzir seus processos de subjetivação, se centralizam no bojo das dinâmicas sociais.

Quando entendemos a felicidade moderna, como nos é trazida por Birman (2010) enquanto norma social; ou mesmo compreendida como felicidade-líquida por Bauman (2009), notamos um problema: o fato de que o projeto de homem-empresa como modelo máximo de pessoa realizada e feliz, dita uma normatividade que não consegue ser efetivada por todos, pois está movida na lógica da concorrência. Tal perspectiva de normatividade pode conduzir processos de subjetivação que parecem “falhar” na lógica do fazer o indivíduo “dar certo”.

Isso fica ainda mais claro quando a tentativa de normalização se dá entre integrantes das classes populares, os quais, Segundo Birman (2010), não fazem parte do projeto de felicidade moderna. Inclusive porque, para essas pessoas, as preocupações e demandas cotidianas podem ser diversas e não necessariamente corresponder ao “dar certo” em questão. Acreditamos, então, ser possível encontrar um horizonte plural no que tange as demandas à terapeutizar no espaço da TCI, o que pode incluir dinâmicas de sociabilidades outras, para além da lida com angústias e sofrimentos. Embora lidar com a angústia e sofrimento cotidiano constitui o princípio formador da técnica da TCI.

Segundo Lahire (2005, p. 18), os indivíduos podem incorporar crenças, normas e valores sem que disponham dos “meios” necessários para cumpri-las, sem que tenham adquirido os hábitos de tais modelos sociais de conduta. Acreditamos que um desses valores ou crenças pode ser representado pelo imperativo da felicidade, principal característica do capitalismo contemporâneo (FREIRE FILHO, 2010). Já que em uma sociedade em que a responsabilidade pelo pleno desenvolvimento das potencialidades e a obrigação de ser feliz, de ter sucesso, é exclusivamente de âmbito privado, cabe ao indivíduo a responsabilidade por seu “destino”.

Nesse sentido, diante do “fracasso” de tal empreitada, pode haver o que Lahire (2005, p. 19) chama de “defasamento entre as crenças e as condições objetivas de existência”, que podem levar a sentimento de frustração, culpabilidade, ilegitimidade, etc.. Lembremos, à complemento, que na perspectiva sociológica de felicidade apresentada por Oishi (2000), a

felicidade é chamada a interagir com elementos externos e objetivos do mundo social, portanto, está correlacionada as condições objetivas de existência.

O interessante da TCI, é que o pilar da teoria sistêmica na qual está embasada, acaba deslocando a “responsabilidade de si” do indivíduo – como único responsável por seu “destino” - e vertendo-o em corresponsável no bojo das dinâmicas sociais, o qual sofre fortes determinantes e influências do meio sociocultural. Para Adalberto Barreto (2007), as causas das dores e sofrimentos dos indivíduos são em grande escala de origem social, de forma que a “doença” psíquica do corpo individual é reflexo de um corpo social doente. É nesse ponto que se estrutura tecnicamente, ou seja, por meio da valorização da pluralidade dos saberes; uma “terapia de construção social” ancorada na antropologia cultural, em que a síntese é: respeitar o diferente, fazê-lo assumir identidades.

Acreditamos que a TCI, a partir do momento que instala um modelo assistencial não-asilar, faz com que a autonomia seja ponto chave no processo de recondução à qualidade de vida dos indivíduos. No entanto, a autonomia aqui em pauta é de uma ordem fomentada por dinâmicas de construção coletiva, pois é visitando as narrativas partilhadas dos outros que o indivíduo é levado a reconstruir suas próprias estratégias. Assim, “receitas de vida”, “técnicas de viver” são reflexivamente adicionadas a uma nova proposta de ser no mundo. Fazendo-se “terapeutas de si” por via coletiva, ensaiam um “cuidado de si” que pode ser visto como voltado a qualidade de vida calcada em uma perspectiva coletiva, pois sistemicamente “se eu mudo o outro muda”.

O binômio “sofrimento x felicidade”, ganha conotações distintas nos mais diversos paradigmas históricos de felicidade (CAILLÈ et al., 2006). Aqui, ao apresentarmos uma perspectiva sociológica da felicidade, assim como propor um outro lócus para se compreender significados distintos atribuído ao paradigma moderno de felicidade, acreditamos que o processo de investigar novos processos de subjetivação construídos pelos sujeitos, a partir das suas vivências na TCI, nos permitirá construir um panorama micro social acerca de um universo de possíveis atribuições de significado acerca do conceito de felicidade.

O objetivo geral desta pesquisa foi compreender o(s) significado(s) da felicidade nos discursos de pessoas que estejam utilizando o espaço “terapêutico” das rodas de TCI, com o objetivo de identificar processos de subjetivação em curso.

Os objetivos específicos foram:

1. Investigar a(s) percepção(ões) sobre o “tratamento” terapêutico da TCI nos discursos de indivíduos que estejam utilizando este espaço, assim como as dinâmicas sociais e

psicossociais envolvidas no itinerário terapêutico em questão – com ênfase no apoio social;

2. Compreender como está biograficamente estruturada, no nível da socialização dos indivíduos, o conceito de felicidade, assim como as ideias e valores a ela relacionados;
3. Identificar estratégias e itinerários cotidianos de como lidar com o sofrimento e/ou fatores estressantes para obtenção de qualidade de vida, bem-estar e felicidade, percorridos por indivíduos em tratamento na TCI, à fim de auxiliar na compreensão dos processos de subjetivação em curso na vida desses indivíduos.

A presente dissertação está estruturada em quatro capítulos, além dessa introdução e do capítulo de conclusões. O conteúdo desses capítulos é detalhado a seguir.

No capítulo de discussão teórica – o primeiro capítulo – foi tratado mais a fundo a problematização da TCI enquanto tecnologia de promoção da saúde psíquica inserido em uma lógica não asilar, de onde se pode, como já exposto em nossa hipótese de pesquisa, apreender mecanismos de subjetivação cujos indivíduos não estão abarcados no modelo hegemônico de felicidade moderna. Isso significa, inclusive, que as críticas ao projeto moderno de felicidade por si só não dão conta da amplitude de nosso objeto, quando temos por diretriz o entendimento do significado da felicidade para indivíduos pobres da periferia recifense.

Nossa análise, portanto, se direciona a compreensão de significados plurais, possíveis de serem apreendidos da perspectiva subjetiva dos indivíduos em questão. Assim, já atentos em ir para além da crítica teórica conhecida sobre o debate da felicidade, teremos de dar conta de uma problematização capaz de nortear caminhos pelos quais os significados de felicidade podem ser apreendidos por meio do discurso desses indivíduos, mais detidamente por meio de seu conteúdo subjetivo. Para nos guiar nesse desafio traremos como pano de fundo uma análise acerca dos sentidos objetivo e subjetivo acionados na construção do conhecimento social dos atores envolvidos nesse processo, no que tange a depuração dos nossos objetivos de pesquisa.

Temos ademais uma discussão teórica acerca da TCI enquanto uma tecnologia de promoção da saúde psíquica que, para além de outros agentes da vida de seus clientes, também se insere no cotidiano do enfrentamento e da lida do sofrimento como uma importante ferramenta de apoio social, buscando entender as dinâmicas de construção da resiliência na vida dos mesmos. De modo a entender a contribuição da TCI enquanto rede de apoio na qualidade de vida dos mesmos.

No segundo capítulo da dissertação foi discutido o percurso metodológico utilizado na pesquisa. Nossa pesquisa teve sua imersão inicial em campo por meio da técnica de Observação Participante – nossa primeira técnica de coleta de dados usada em campo. A escolha da técnica se deu, a priori, por necessidade de imersão: segundo as regras técnicas da TCI, só pode permanecer no espaço da roda de terapia os participantes; de modo que, qualquer pesquisador que queira se aproximar do grupo só consegue fazê-lo participando.

Foi realizada uma observação participante de caráter exploratório acerca da criação de um campo de sentido estruturador de elementos. Citemos quais: variantes (origem social, idade, sexo, profissão...); subcategorias de análise, que emergiram e se somaram a categoria felicidade para fins de análise; características semânticas em uso corrente das falas; valores sociais compartilhados pelos integrantes das rodas de TCI. O que nos permitiu construir durante essa fase, questões que nos orientaram à compreensão dos processos de subjetivação buscados. Já diante de um campo de sentido estruturado acerca da atividade da TCI e do impacto dessa tecnologia na vida das pessoas em tratamento, iniciamos o recrutamento dos participantes que foram entrevistados.

Inicialmente, foi pensado como critério de recrutamento dos entrevistados: indivíduos maiores de 18 anos em sofrimento psíquico que estivessem utilizando o espaço das rodas de terapia comunitária integrativa no Espaço Família do bairro da Iputinga do Recife/PE. A escolha do Espaço Família, associado ao Hospital das Clínicas, se justificava para a pesquisa por dispor de rodas de TCI credenciadas na Associação Brasileira de Terapia Comunitária (ABRATECOM), assim como de terapeutas formados por essa instituição. No entanto, por motivo da pandemia do Covid-19 e dos protocolos sanitários adotados pelas autoridades públicas, as rodas de TCI estavam ocorrendo *online* por meio de plataforma de vídeo conferência. Esse ponto nos levou a adotar a técnica de *snowball* – onde um entrevistado faz a indicação do próximo a ser entrevistado. Iniciamos, portanto, tomando como indicador-chave para a entrevista, uma terapeuta que conduz rodas de TCI pelo Espaço Família.

O único critério obrigatório de seleção dos informantes que adotamos foi que, além de serem participantes das rodas de TCI, o(a) primeiro(a) indicado(a) pela terapeuta fosse oriundo(a) das rodas presenciais, pois esse dado seria indicativo de maior tempo de participação e possível continuidade nas rodas. Assim, os demais foram numa rede iniciada por um integrante mais antigo, de onde se pressupôs que se indicasse alguém com o qual tenha desenvolvido algum nível de afinidade, subentendida pelo fato de ter o número de telefone para contato do próximo indicado. Em episódio de não ter havido indicação para o próximo entrevistado, a função de realizar a indicação retornou para a terapeuta. Tal situação ocorreu

duas vezes no contingente das 10 entrevistas realizadas. Após realizar o recrutamento dos participantes, iniciamos as respectivas entrevistas que se deram por meio de vídeo conferências gravadas e foram armazenadas para análise.

A segunda técnica de coleta de dados utilizada foi a entrevista narrativa, pautada na narrativa biográfica, que foram gravadas e, posteriormente, transcritas. O levantamento de tais narrativas nos permitiu abordar o mundo experimental do entrevistado de modo mais abrangente, com a própria estruturação desse mundo (FLICK, 2004). Assim, seguimos as etapas: delineamento de situação inicial, destaque de eventos importantes, e situação final do desenvolvimento da questão abordada. Para isso, fizemos o uso das “questões gerativas da narrativa” referidas aos tópicos estudados – significados da felicidade e demais eixos temáticos como: histórico de sofrimento psíquico, apoio social, resiliência, qualidade de vida e cuidado de si – com finalidade de estimular a narrativa principal do entrevistado acerca do tema, assim como concentrar a narrativa na área dos tópicos. Apesar das entrevistas narrativas serem mais abrangentes quanto à obtenção das experiências subjetivas do entrevistado, quando comparadas as entrevistas semiestruturadas, por exemplo; ela também não é aberta, sendo que a concentração na área temática permaneceu arraigada à questão gerativa (FLICK, 2004).

Após a fase de narrativas, inicialmente informadas pelo entrevistado a partir da estruturação da questão gerativa, tivemos uma fase de investigação da narrativa em um aprofundamento e lançamento de novas questões que visavam completar elementos que não tenham sido exaustivamente detalhados. Embora tivéssemos nossos tópicos-guia na função de desenvolver as perguntas-gerativas-narrativas, a entrevista se encontrava aberta para relançamentos à fim de aprofundar determinadas questões que entendíamos como pertinentes aos nossos objetivos. Após as entrevistas, iniciamos o tratamento dos dados coletados em campo, por meio de transcrições.

Com vistas a proceder a análise dos dados textuais levantados em campo pelo método narrativo biográfico, foi utilizada a análise textual discursiva (ATD). Os eixos da análise foram as categorias acionadas na própria condução das entrevistas, ou seja, as categorias que se mantiveram presente como tópicos-guia ao desenvolvimento das perguntas gerativas.

No terceiro e quarto capítulo foram apresentados os resultados da análise realizada com base nos dados obtidos nas entrevistas. O terceiro capítulo apresenta também a análise da observação participante realizada, descrevendo seus principais achados. Na sequência, já por meio da análise das transcrições das entrevistas, buscamos compreender a constituição subjetiva de significados relacionados a experiência terapêutica. Desse modo, buscamos

analisar desde o histórico relacionado a episódios de sofrimento que tenham levado o entrevistado a procurar a TCI como ferramenta de promoção da saúde psíquica, aos resultados auto-observados de sua participação nas rodas de terapia. Daí então, buscamos entender a partir do ponto de vista das narrativas dos participantes da TCI como se dão dinâmicas sociais específicas, como o apoio social, e seus efeitos sobre o itinerário de enfrentamento ao sofrimento psíquico e demais inquietudes cotidianas que levem os mesmos a buscar a terapia.

Nesse capítulo ainda, nos dirigimos a compreender os efeitos, como percebidos pelos participantes, da tecnologia da TCI sobre o desenvolvimento de estratégias e recursos de lida para com o sofrimento, tais como o fomento da resiliência e do cuidado de si. Após buscar compreender os efeitos narrados da TCI sobre os meios, estratégias e recursos de enfrentamento ao sofrimento psíquico, nossa análise passa a centrar-se no capítulo seguinte sobre a perspectiva acerca da qualidade de vida, bem-estar e felicidade, justamente por entendermos ser possíveis consequências buscadas para a lida e enfrentamento do sofrimento.

No quarto capítulo, foi o momento em que, a partir da análise das transcrições, buscamos compreender o(s) significado(s) da felicidade e toda a dinâmica sociológica que acompanha a formação do sentido de “ser feliz” para as pessoas em tratamento na TCI que foram entrevistadas. Foi, então, o momento em que se buscou compreender por meio de uma interpretação discursiva, conteúdos biográficos que orientam a formação tanto das realidades subjetivas. O modo no qual determinadas realidades são aprendidas na consciência individual dos participantes, como também das realidades objetivas, portanto, do modo de definição institucional que determinadas realidades se expressam e são consensualmente compreendidas no mundo social desses indivíduos. Toda essa dinâmica da constituição do significado da felicidade, se deu para nós pelo fato de que entendemos que toda doação de sentido do mundo externo desses indivíduos não se encerra, nem se inicia neles, mas toma como referência original a doação de sentido feita pelo outro em seu vivenciar, constituindo assim o sentido enquanto um fenômeno intersubjetivo (SCHUTZ, 2018).

Também no quarto capítulo, buscamos à complemento de compreensão de nossa categoria principal, os significados da qualidade de vida e bem-estar dos entrevistados e o modo pelo qual eles se manifestam ou não. Dessa maneira, buscamos de forma mais ampla um entendimento sobre aspectos da qualidade de vida e bem-estar como definidos subjetivamente pelos entrevistados, a fim de perceber se e como se manifestam em correlação com a felicidade, enquanto um dos elementos que poderiam ter em vista para sua constituição.

E por fim, no capítulo de conclusões, foi apresentada uma síntese dos principais achados da pesquisa, a partir do resgate das análises feitas nos capítulos anteriores. Também

foram desenvolvidas algumas reflexões sobre as implicações teóricas e práticas, assim como, a indicação de novas questões que emergiram dos resultados encontrados no processo de pesquisa que configurou este trabalho de dissertação.

2 A TERAPIA COMUNITÁRIA (TCI) COMO FERRAMENTA DE APOIO SOCIAL E A BUSCA DA FELICIDADE

2.1 As bases teóricas da TCI e a técnica terapêutica

A terapia comunitária integrativa foi criada, como já dito pelo prof. Dr. Adalberto Barreto, professor de Medicina social da Universidade Federal do Ceará, antropólogo, psiquiatra e teólogo da libertação, com o objetivo de ser um *lócus* de fala e compartilhamento de experiências, uma tecnologia de promoção da saúde mental com o objetivo de fomentar autoestima e a força necessária para que seus participantes possam enfrentar as mais variadas situações de sofrimento da vida (BARRETO, 2007).

O surgimento da TCI está ligado a realidade da favela do Pirambu, em Fortaleza-CE, principalmente na questão relativa ao déficit de atenção pública acerca da saúde mental da referida população. Percebia-se a impossibilidade de atendimento a partir unicamente do modelo psiquiátrico, o que demandava o desenvolvimento de ações terapêuticas interdisciplinares. Assim, através da iniciativa do Departamento de Saúde Mental da UFC, juntamente a alguns Centros de Direitos Humanos do Pirambu e do Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária, se deu início a uma série de intervenções isoladas (NASCIMENTO, 2015). Tais ações acabam se expandindo e evoluindo para o formato da então TCI.

Surge, dessa forma, o Projeto 4 Varas e com ele a terapia comunitária, inaugurando um novo paradigma assistencial, capaz de instigar uma ação terapêutica inovadora, fomentando a percepção dos indivíduos e de seu sofrimento em rede relacional; assim como, desconstruindo o ideário do técnico que promove a solução - estereótipo que acabava reforçando a dependência sistêmica do portador de transtorno psíquico.

Desse modo, a proposta da TCI acaba sendo uma tecnologia de promoção da saúde mental, pautada no modelo não-asilar, pois ao desenvolver a autoestima, a autonomia e a resiliência dos indivíduos, acaba fazendo-os “terapeutas de si”, onde o controle sobre a regência de suas vidas, assim como sua tutela, não é mais integralmente externo a si mesmos. O mesmo ocorre no que tange a questão da exclusão que, segundo a proposta integrativa da TCI, é erradicada na prática de valorização do conteúdo cultural formativo de cada integrante.

A leitura de realidade apontada pelo paradigma da TCI, parte do pressuposto de que as causas das doenças mentais estão presentes no corpo social, ligadas diretamente a questões sociais às quais os indivíduos estavam imersos, como: violência doméstica, abandono social,

crises familiares e/ou comunitárias. Resultante a isso, a superação do sofrimento removível dos indivíduos parte de um esforço dos mesmos, em descobrir as implicações humanas e contextuais do quadro de sofrimento em que viviam, a partir de uma tomada de consciência dentro do próprio corpo social, estimulando transformações sistêmicas e tratando assim a saúde coletiva (BARRETO, 2007). É a saúde do corpo social que melhora, em uma lógica sistêmica na qual ações individuais se impactam mutuamente, promovendo uma mudança relacional na vida dos integrantes da TCI. Portanto, se a causa dos sofrimentos vivenciados é de ordem social, sua superação e possível estado de bem-estar também assim o será.

A TCI, no entanto, não se configura como uma prática avulsa de fala e escuta, mas ao contrário disso, é teoricamente sedimentada em 5 pilares estruturantes, e praticada de maneira tecnicamente guiada. Os 5 pilares na qual se estrutura são: Teoria Sistêmica, Teoria da Comunicação, Antropologia Cultural, O Conceito de Resiliência e a Pedagogia Paulo Freire (CAMARGO, 2005 *apud* NASCIMENTO, 2015). Embora, nosso objetivo de pesquisa não seja realizar uma análise das bases teóricas da TCI, o entendimento sobre como foi teoricamente sedimentada pelo professor Dr. Adalberto Barreto se faz necessário, visto que ao analisarmos as dinâmicas sociais presentes nas etapas da técnica guiada da TCI, essas tomam por base tais teorias.

Dessa forma, quando trouxermos a nossa problematização teórica acerca do apoio social promovido pela TCI, enquanto ferramenta de promoção da saúde psíquica e as questões ontogenéticas que guiarão nossa análise acerca dos significados culturalmente construídos de felicidade será também sobre a observação dessas etapas que estará voltado nosso olhar.

1) TEORIA SISTÊMICA: premissa teórica da TCI que parte da teoria geral dos sistemas de 1920, do biólogo Ludwing Von Bertalanfy (CAMARGO, 2005 *apud* NASCIMENTO, 2015). Parte da ideia de que para se refletir sobre qualquer problemática deve se considerar a relação contextual com outros fatores. Assim, a noção de sistema, indica que os elementos formadores do sistema estão inter-relacionados e interdependentes, com “entradas” capazes de receber “alimentos” e caminhos possíveis de pôr para fora o que receberam e, conseqüentemente, sofreu alteração. No caso da TCI, a teoria geral dos sistemas permite a compreensão do indivíduo de maneira holística, levando em consideração contextos e suas relações dentro do contingente histórico-biográfico desses indivíduos. Na TCI, se procura construir a partir da noção de sistema, uma noção de corresponsabilidade através das percepções de interdependência, interação e inter-relacionamento.

- 2) **TEORIA DA COMUNICAÇÃO:** a perspectiva teórica na qual a comunicação se insere na TCI é a Batesoniana (CAMARGO, 2005 *apud* NASCIMENTO, 2015). Essa perspectiva entende a comunicação como sendo um sistema composto por processos interacionais e relacionais. Assim, qualquer comportamento humano possui valor comunicativo, obedecendo a uma lógica de duplo sentido, havendo um relacionamento recíproco entre as mensagens, assim como também, entre os elementos comunicados e o sistema comunicativo de modo geral. Dessa forma, a comunicação é configurada como um jogo inter-relacional pautado na partilha, fazendo o ser humano sempre se comunicar, de modo intencional ou não. Estamos sempre “falando”, por palavras ou pelo corpo cujas mensagens estão presentes em gestos e expressões. Na TCI, o papel da fala é claramente definido como ferramenta de partilha de competências e angústias na dinâmica interna da roda de terapia. A dinâmica e importância da comunicação, fica notadamente explícita por meio da expressão: “Quando a boca cala o corpo fala. Quando a boca fala o corpo sara”. Fazendo uma correlação entre a comunicação e o sistema, nos questionamos – se esse corpo, para além dos individuais, também não seria de modo mais amplo o próprio corpo coletivo de indivíduos.
- 3) **ANTROPOLOGIA CULTURAL:** o modo pelo qual a TCI faz uso da antropologia cultural é alicerçada no entendimento de Geertz (CAMARGO, 2005 *apud* NASCIMENTO, 2015). Assim, se definiria como uma “terapia de construção social”, percebendo a cultura enquanto “uma teia de signos atribuídos de modo arbitrário a eventos, comportamentos e instituições sociais” (SANTOS, 2007, p. 191 *apud* NASCIMENTO, 2015, p. 72). Nesse sentido, na TCI a cultura se relaciona com os referenciais identitários dos indivíduos, como também, com seus saberes e tradições. A cultura é formativa de modos de ser, de modos pelo qual as pessoas operam ações e pensamentos, organizando seu “mundo da vida”. A cultura é vista na TCI, acima de tudo como um elemento contextualizado e contextualizador, capaz de valorizar a pluralidade dos saberes. Tal base teórica é a responsável pela valorização de problematizações e motes relevantes aos participantes das rodas de TCI. Isso, pois a causa de sofrimento e angústias é entendida na terapia como sendo de origem sociocultural. Portanto, a via sociocultural é significativa para a compreensão dos itinerários que os participantes da roda de TCI possam vir a adotar, junto a sua rede de apoio para a superação do sofrimento cotidiano.
- 4) **O CONCEITO DE RESILIÊNCIA:** tal conceito é entendido como uma competência, que se manifesta diante de problemas da vida, possibilitando o desenvolvimento pessoal e a

reunião de forças diante de situações desfavoráveis. É a manifestação de uma capacidade adaptativa, que faz o indivíduo ser transformado positivamente pelas adversidades, se recuperando ou conseguindo superá-las (SORDI; MAFRO; HAUCK, 2011 *apud* NASCIMENTO, 2015). Na TCI a noção de resiliência é acionada a partir do apoio mútuo, de modo que é na rede de apoio e na solidariedade grupal que se constroem as estratégias de resistência quando, ao invés de se condicionar a um exercício de ordem individual, acaba se manifestando como resultado do relacionamento estabelecido. Nesse processo as “receitas da vida”, as “técnicas de viver” são partilhadas na interação da fala, criando nessa exposição dos participantes significativos referenciais de competências que se agregam e impactam positivamente no direcionamento individual de cada participante, no que tange a formação de sua resiliência.

- 5) A PEDAGOGIA DE PAULO FREIRE: o emprego da pedagogia freiriana na TCI está relacionado ao entendimento posto sobre a fundamentação de uma resiliência buscada na roda de terapia em uma perspectiva de esperança e protagonismo dos indivíduos. Dito de outro modo, o conceito mais relevante para essa tecnologia terapêutica está alicerçado na noção freiriana de autonomia. Assim, Nascimento (2015, p.73) nos aponta que a dinâmica de participação (presente na roda de terapia) conduz os indivíduos a uma espécie de “desalienação”, em uma tentativa de leva-los a olhar para além de suas angústias e exercitando seu lugar no mundo. Acima de tudo, a pedagogia de Paulo Freire se coloca na terapia como modo de assunção de identidades, mobilizando os indivíduos à itinerários que os permitam assumir-se enquanto seres sociais e históricos. Na operacionalização da roda, além do processo de desenvolvimento de uma resiliência via autonomia e protagonismo, a TCI coloca aos seus participantes que mais que resistirem a dor, devem mudar e reconfigurar seu papel social. A terapia, assim, propõe o exercício de assumir-se como ser social e histórico, como ser pensante, transformador, criador, realizador de sonhos. Embora a reconfiguração dos papéis sociais sejam de iniciativa individual, todo processo é acompanhado e fomentado pelo grupo de modo horizontal, gerando a sensação de apoio mútuo.

Os aportes teóricos da TCI são os fundamentos de sua prática enquanto terapia tecnicamente guiada que, segundo Camargo (2005), se divide em seis etapas: acolhimento; escolha do tema; contextualização; problematização; rituais de agregação e conotação positiva; e avaliação.

O acolhimento é o momento introdutório onde as pessoas são dispostas em círculo de modo que possam todas se ver face a face. Essa etapa é conduzida pelo terapeuta auxiliar (a

seção é conduzida costumeiramente por dois terapeutas). A função dessa etapa é apresentar a terapia como espaço democrático e aberto. Nessa etapa se costuma realizar também rituais de celebração, como cantar parabéns aos aniversariantes, narrar um fato feliz da semana, declamação de poesias, etc. O objetivo é valorizar as histórias de vida através da celebração.

Se segue, então, apresentando ou rememorando as regras que irá reger o funcionamento da roda de TCI, tais como: o silêncio deve ser mantido quando alguém estiver falando; deve-se falar sempre em primeira pessoa; não se pode dar conselhos; entre uma fala e outra se alguém lembrar de alguma música, provérbio, frase, poesia, pode falar, caso queira; e deve-se respeitar a história de cada um.

A segunda etapa que se segue é a escolha do tema. Um dos terapeutas pergunta aos participantes quem gostaria de compartilhar uma história, algo que está lhe incomodando ou fazendo sofrer. É colocado aos participantes a necessidade de sua narrativa ser resumida durante essa etapa, pois, posteriormente, uma delas será escolhida pela maioria dos integrantes. Durante a exposição dessas curtas narrativas, o terapeuta anotarás o nome do participante e fará um pequeno resumo que passará a apresentar em seguida para a eleição do tema a ser trabalhado na roda.

Na terceira etapa, após a escolha do tema a ser trabalhado na roda, a pessoa cuja história foi escolhida passa a contextualizar e explicar com maior riqueza de detalhes a sua narrativa. O objetivo dessa etapa é compreender melhor o caso, de modo que todos são livres a fazer perguntas ao narrador. Assim, a pessoa é levada a reflexão acerca de seu problema e como consequência de sua vida de modo mais amplo.

Após a contextualização da narrativa escolhida, por parte do participante escolhido, o mesmo fica em silêncio. Por sua vez, o terapeuta cria um mote, um tipo de pergunta chave que fomenta a reflexão coletiva. Se inicia, então, a quarta etapa (a problematização) que tem por objetivo fazer com que o círculo se abra à partilha de experiências, a partir das várias respostas que surgirão em decorrência do mote lançado pelo terapeuta. Assim, ao responderem: “quem viveu uma situação parecida e o que fez para superá-la?”, acabam por refletir acerca de suas estratégias de vida, compartilham “técnicas de viver”, percebem-se como autônomos e capazes de agir em suas vidas, e desenvolvem resiliência calcados na valorização de uma forma própria de ser no mundo.

Por fim, a última etapa da roda de terapia é a finalização e os rituais de agregação. Ao final de toda a problematização, onde os participantes realizaram as partilhas de suas vivências e pontos de vista sobre o mote colocado em pauta, o terapeuta conclui a seção destacando questões positivas sobre o que foi dito, escutado e feito. O terapeuta passa, então,

a elogiar todo o esforço, sensibilidade e força que os participantes apresentaram em suas vivências diante das adversidades da vida. Esse ritual serve para valorizar e reconhecer o esforço mútuo na superação de seus sofrimentos e adversidades que os participantes da terapia expressaram. Finalmente, todos se abraçam em círculo, se balançam e respondem: “O que aprendi e levo da terapia hoje?”. Ao responder essa última questão os participantes põem em prática o princípio de autonomia freiriana, em uma perspectiva pedagógica de horizontalidade acerca do saber compartilhado, de modo a se valorizar a capacidade de ensino e aprendizado de cada ator presente.

Percebemos, através do percurso descritivo até aqui colocado, que a TCI, enquanto tecnologia de promoção da saúde mental pautada em um modelo assistencial não-asilar, é um importante *locus* de transcendência prol normalização do social. Na contemporaneidade, “normalizar” passa a ser entendido como sinônimo de evitar sofrimento, e mais de que isso, estabelecer níveis de bem-estar subjetivo – complexo no qual a felicidade se insere como elemento constitutivo - satisfatórios aos modos de vida. Mas, afinal de contas, de que felicidade estamos falando? De acordo com a nossa hipótese de pesquisa, pode estar relacionado a um tipo de felicidade muito particular às biografias dos participantes entrevistados. Portanto, a um significado relativo ao histórico de desenvolvimento e aprendizagem de um conhecimento acerca do “ser feliz” relacionado ao contexto sociocultural de origem de cada participante da TCI.

O que leva, entretanto, os indivíduos em tratamento na TCI a procurarem essa ajuda externa e especializada para darem conta de seu sofrimento e angústias, próprios de momentos de crise e/ou stress cotidiano é de certo modo buscarem ampliar suas redes de apoio social e conseqüentemente alcançarem a resiliência necessária. Desse modo, a ação técnica da TCI busca a partir da fala compartilhada encontrar na interação comunitária os recursos necessários, não para evitar o sofrimento na tentativa de normalizar a vida social, mas para lidar com o sofrimento existente em estratégias de superação, mobilizando recursos para essa finalidade.

2.2 Apoio social na TCI como elemento formativo de resiliência: lidando com o sofrimento por meio de uma terapeutização da vida social

Segundo Bauman (2004), o modo pelos quais os indivíduos constituem sua rede de relações passa por significativas transformações, próprias da modernidade. Na década de 1920, com a passagem da sociedade de produção para a de consumo, é inaugurada uma nova

era na história. Um novo modelo de sociedade pautado no efêmero trouxe significativas transformações sociais marcada pela tendência de desapego dos laços afetivos na vida dos indivíduos. Os laços sociais se tornaram provisórios, levando os indivíduos a situações de desamparo social. O que vem nos levando ao surgimento de novas crises no contexto de ser e estar no mundo.

Pode ser, então, identificado nesse modelo de sociedade, um tipo de indivíduo marcado pelo desprendimento de suas redes de pertencimento social, incluindo aí os laços de família, entre outros tipos de vinculação social. A aparente liberdade em relação ao desprendimento dos vínculos tem levado os indivíduos ao isolamento social, solidão, depressão, entre outras patologias. O que, na verdade, é destacado por Bauman (2001) é que ocorre uma desestabilidade do tecido social na sua coesão, pois o elemento integrador parece desmoronar, no período histórico em que o autor chama de Modernidade Líquida. Isso, dado ao fato de que a descartabilidade relacional que se estabelece nesse novo modelo de indivíduo, resulta no processo de exclusão social.

Segundo Juliano e Yunes (2014), a crise social descrita por Bauman (2001) carrega consigo também uma inquietação social no que tange a oportunidade de mudanças, visto que frente ao problema se dão estratégias coletivas entre pessoas, grupos e comunidades na busca de soluções possíveis, sustentáveis e que visam gerar empoderamento e resiliência. Dessa forma, é possível se pensar em mecanismos que promovam a resiliência individual ou coletiva por meio da implementação de redes de apoio social. É o que passaremos a discutir tomando como exemplo a TCI, enquanto uma ferramenta de promoção dessas estratégias.

Segundo o prof. Adalberto Barreto, “A Terapia Comunitária é um instrumento que nos permite construir redes sociais solidárias de promoção da vida e mobilizar os recursos e as competências dos indivíduos, das famílias e das comunidades. Procura suscitar a dimensão terapêutica do próprio grupo”.¹

A TCI surge, então, como um itinerário terapêutico nessa dinâmica de mobilização de recursos coletivos pautado no apoio social. Souza (2003, *apud* FONTES, 2020, p. 414), nos traz que os itinerários terapêuticos é uma ação humana que se constitui por atos distintos que compõe uma unidade articulada. Assim, podemos dizer que seria uma articulação de ações que visa uma estratégia, plano, ou projeto direcionado ao tratamento da aflição. O itinerário terapêutico seria, dessa forma, o caminho de ações percorridas com objetivo de tratar as aflições.

¹ Disponível em: <http://mitco-nf.blogspot.com/2008/11/terapia-comunitria-no-centro-cultural.html>. Acessado em 15 de dezembro de 2008.

Fontes (2020), nos mostra que os itinerários terapêuticos se organizam a partir dos repertórios de experiência dos indivíduos e dos recursos que os mesmos são capazes de mobilizar. Assim, as pessoas agem orientadas por recursos que estão a sua disposição, e os tomam em consciência diante do que conhecem da realidade. Desse modo, a realidade social de cada pessoa é constituída por um conjunto de saberes próprio de cada biografia, constituído no curso de suas vidas cotidianas, por meio da experiência acumulada.

É importante ressaltar o modo pelo qual as pessoas organizam seus itinerários terapêuticos, pois isso está relacionado diretamente à constituição do sujeito. Ao olhar para as dinâmicas sociais envolvidas no processo dessa organização, estaremos buscando compreender tanto os fatores objetivos constituintes do conjunto dos recursos que são mobilizados, assim como elementos da formação da subjetividade, pertinente a experiência individual de cada um.

Entendendo a própria TCI como um dos itinerários terapêuticos percorridos pelos atores sociais que dela participam, nos interessa saber como as experiências prévias e os recursos disponíveis são efetivamente mobilizados a fim de integrar uma prática de partilha de saberes num modelo específico de construção de resiliência. A TCI, desde sua criação pelo professor Adalberto, se coloca como já vimos: um meio de promover a capacidade terapêutica do grupo por via da construção de redes de solidariedade. Daí, se pode observar sua orientação enquanto prática de base sistêmica, pois a inter-relação e interação solidária é um elemento fundamental de sua dimensão terapêutica.

Segundo Brito e Koller (1999, *apud* JULIANO; YUNES, 2014, p. 135), o que mantém o apoio social e afetivo fornecido pela rede relacional são os laços afetivos, e vai depender da própria percepção que os atores terão do mundo social, das competências e recursos que estejam disponíveis para a proteção. A partir desse elemento – laços afetivos - temos um importante elemento para compor a investigação sobre a orientação do sentido da prática terapêutica. Como se encontravam estabelecidas as redes relacionais dos clientes da TCI, antes de suas participações nas rodas? E depois? Existe relação entre a prática terapêutica da TCI e a restituição e/ou constituição de laços afetivos? São só algumas questões que nos convidam a pensar e que estarão presente em nosso capítulo de análise.

Entendendo a rede de apoio social como um “conjunto de sistemas e pessoas significativas, que compõe os elos de relacionamento recebidos e percebidos do indivíduo” (BRITO; KOLLER, 1999, *apud* JULIANO; YUNES, 2014, p. 136), se faz necessário o entendimento da função do vínculo de afeto para a constituição e manutenção do apoio e proteção. Afinal de contas, parece não ser seguro apoiar-se onde não há sustentação, onde não

estamos de fato “protegidos do perigo de cair” - aqui, nos referimos a própria sustentação emocional. Em uma descrição da prática observada em uma roda de TCI, Fontes (2020 p. 416), narra um momento do ritual de agregação onde todos entoam “*tô balançando, mas não vou cair...*”, e afirma que a perspectiva do não-cair está relacionada ao fato de que estão apoiados um no outro – tanto fisicamente abraçados em círculo, quanto apoiados na vida, para a lida cotidiana com as adversidades e desafios.

Os laços sociais duradouros, que se subvertem ao tipo ideal de indivíduo-moderno-desapegado observado em Bauman (2004), são extremamente importantes uma vez que fornecem ajuda no sentido de enfrentamento de necessidades nos momentos de crise. Portanto, esses laços sociais são responsáveis pela manutenção da coesão social. Um elemento de extrema importância a ser observado, quando se pretende compreender a complexidade de possíveis dinâmicas sociais emergentes da TCI, é justamente sua capacidade de formar laços associativos entre seus clientes. Para Fontes (2020) existe a possibilidade do movimento da TCI ligar-se a outras práticas associativas, de modo que os laços associativos entre seus participantes possam se estender para além da própria terapia.

Acerca dos efeitos ocasionados do apoio social sobre os indivíduos, Cheung (2000, *apud* FONTES, 2020) identificou dois níveis: o primeiro relacionado diretamente à melhora do bem estar de quem recebe o apoio; e o segundo, sobre os efeitos amortecedores acerca do risco de adoecimento e agravamento da situação de saúde. Sobre esses elementos, é importante salientar o fato de que o primeiro nível de efeitos tem caráter que pode ser geral – ou, ao menos em grande parte dos clientes das rodas de TCI -, enquanto o segundo basicamente poderia ter efeito apenas aos indivíduos em situação específica de risco de adoecimento ou que já estejam clinicamente adoecidas. O importante desse destaque é que, embora a TCI tenha surgido como uma ferramenta voltada ao enfrentamento do sofrimento psíquico, ela não é fechada quanto a sua participação, sendo possível a presença de toda e qualquer pessoa que deseje participar. De modo que o quadro de indivíduos com transtornos psíquicos e/ou psiquiátricos que fazem uso dessa tecnologia de saúde, não somam a totalidade dos participantes das rodas de TCI. Assim, atentamos em perceber possíveis variações nesses dois níveis de efeito do apoio social sobre os clientes das rodas de TCI.

Fontes (2020), também chama atenção como objetivo da TCI ao empoderamento gerado nos indivíduos para o enfrentamento de situações de risco e o desenvolvimento da autoestima. Como decorrência, uma maior organização comunitária geradora de uma sociabilidade secundária, traduzida em apoio social. Na pesquisa realizada pelo autor, as situações de risco identificadas foram relativas ao enfrentamento de situações adversas de um

cotidiano marcado por condições precárias de vida. Foi levado em consideração o contexto sócio estrutural da comunidade onde foi realizada a pesquisa, e observada a roda de TCI em questão.

Apontamos a possibilidade de haver (ou não) variedade quanto a esse elemento em nossa pesquisa, visto nossa intenção de atingir um público geograficamente mais distribuído e culturalmente plural, já que estaremos incluindo atores sociais oriundos de diversas rodas *on-line* de TCI, portanto, residentes em diferentes áreas do território nacional. O enfrentamento das situações de risco e o desenvolvimento da autoestima serão levadas em consideração. No entanto, os fatores pelas quais podem se dar é algo que só será conhecido no decorrer da pesquisa de campo. Chamamos atenção ao fato das causas compreendidas como geradoras de efeitos sociais específicos em uma pesquisa, sofrer variação devido ao *corpus* de análise.

Uma questão importante na lógica do apoio social desenvolvido por meio da TCI, é o fato de que tanto as pessoas como a comunidade têm problemas, mas também possuem recursos e estratégias para lidar com suas dificuldades. A TCI se insere, então, como uma prática de intervenção social que mobiliza os recursos da própria comunidade. Assim, por meio da troca de experiências no uso da fala - do que também podemos chamar “técnicas de viver” -, os indivíduos são levados a refletirem do ponto de vista de sua realidade narrativas que em certo grau lhes fazem revistar as suas próprias experiências dentro do contexto abordado. As próprias bases teóricas sistêmica e comunicacional da TCI preconizam essa prática no nível técnico de sua aplicação.

Desse ponto de vista, a TCI pode ser entendida também do ponto de vista de sua eficiência enquanto rede de apoio social, pois para Bowlby (1998) a eficiência das redes de apoio estaria relacionada à prevenção de violência, ao fortalecimento de competências, do senso de pertencimento e da qualidade dos relacionamentos ali estabelecidos. Assim, entendemos como importante na análise da percepção acerca da prática terapêutica pelos participantes, os possíveis discursos que desdobrem esses elementos: fortalecimento de competências (entendidos aqui também como recursos), senso de pertencimento e qualidade dos relacionamentos estabelecidos. Sobre o último item em questão, nos levamos novamente a pensar sobre o entendimento de Fontes (2020) que percebeu que os laços associativos desenvolvidos na TCI se expandem para outros tipos de sociabilidade para além das rodas de terapia. Isso quer dizer que existe a possibilidade do estabelecimento de outros níveis de relação como, por exemplo, a expansão das redes de amizade.

Sobre a ideia de eficácia da TCI – no que tange aos casos de indivíduos que se encontram em sofrimento psíquico -, enquanto rede de apoio social, nos baseamos em

Bronfenbrenner (1979,1996) quando traz a questão da redução de sintomas psicopatológicos – depressão, sentimento de desamparo - como elemento de eficácia da rede. Isso, pois se entende que na ausência dessa rede, ocorreria um aumento da vulnerabilidade frente a situações de risco. Uma análise, portanto, que vise a compreensão sobre eficácia da TCI enquanto rede de apoio social, teria na redução desses sintomas um importante elemento de análise. Embora nosso foco não seja propriamente análise sobre esse fator, como temos em vista averiguar junto ao usuário desse serviço, sua perspectiva sobre o tratamento terapêutico, acreditamos que narrativas acerca da eficácia da terapia podem surgir.

Um elemento que vale a pena desdobrar sobre a prática da TCI, é o de como se dá o fortalecimento de estratégias de superação ao sofrimento psíquico. Como se estabelece o enfrentamento ao risco em meio a situações adversas vividas pelos participantes? Em que a TCI, enquanto rede de apoio social, acrescenta às estratégias de superação e/ou enfrentamento dessas demandas? Segundo Pesce, Assis, Santos e Oliveira (2004, p.137 *apud* JULIANO; YUNES, 2014), “seja o que for que se constitui em risco, é possível aprender formas de enfrentamento a partir da convivência com indivíduos que o vivenciaram e ultrapassaram com sucesso”. Existe, então, um caráter relacional acerca do conceito de resiliência estabelecido nessa dinâmica, própria das redes sociais (YUNES, 2010).

A experiência de quem já passou determinada adversidade serve de referência para a criação de um repertório próprio de técnicas para se enfrentar determinada questão. O fato é que pessoas em situação de vulnerabilidade se sentem muitas vezes incapazes de enfrentar crises, ou quando enfrentam realizam o enfrentamento sobre suas demandas de forma ineficaz. As estratégias de *coping* das pessoas em vulnerabilidade são subutilizadas. O conceito de *coping* é o de esforços individuais, cognitivos e comportamentais realizado por indivíduos para lidar com suas demandas indutoras de estresse que sobrecarregam ou excedem seus recursos pessoais (LAZARUS; FOLKMAN, 1985 *apud* JULIANO; YUNES, 2014). Esse conceito é extremamente importante para a compreender a resiliência dos indivíduos.

Já entendemos, até então, que a TCI se estabelece como uma prática relacional voltada também ao desenvolvimento da resiliência de seus participantes. Mas, afinal de contas, qual o conceito que adotamos de resiliência? Seria uma resposta eficaz para que se supere situações de risco, assim como também uma “adaptação” e fortalecimento pessoal frente a essas situações. Os estudos que trabalham o conceito de resiliência procuram entender que para além da “adaptação” existem transformações positivas em decorrência das vivências dos sofrimentos pelos quais passam os indivíduos, o que também pode ser um elemento

gerador de empoderamento (YUNES, 2010). Do ponto de vista da TCI, isso quer dizer que o processo auto terapêutico com base na fala, busca mobilizar coletivamente, como já dissemos, recursos que visem o enfrentamento de situações de crise não apenas por via de uma “adaptação” ou aceitação passiva do sofrimento; mas partir dessas situações como horizonte de construção de positividade e empoderamento frente as demandas cotidianas.

Fontes (2020), ao tratar acerca da TCI como prática de cura, aponta ao fato de que como a terapia (diferentemente de outras) se apoia no compartilhar de experiências de outras pessoas que também sofrem,. Haveria, então, um resgate do saber popular. A TCI em sua análise, seria uma técnica ancorada no apoio social por meio da solidariedade na escuta e na compaixão para o sofrimento do outro. Cabe-nos adotar uma leitura sobre o sofrimento que norteie problematizações relativas a essa dimensão emocional no que tange ser uma emoção presente, segundo a literatura teórica, nos indivíduos que procuram ajuda na TCI. Para compreender melhor os modos de superação de situações de crise por parte dos indivíduos e do modelo implementado na TCI, é importante o entendimento do sofrimento enquanto categoria objetiva. Só assim podemos problematizar os processos subjetivos de “lidar com o sofrimento” na forma em que ele se processa individualmente.

Perrusi (2015), em sua análise sobre o novo status social do sofrimento psíquico, identifica a insurgência de novas formas de se sofrer que estariam ligadas a um conjunto de transformações sociais. Tais transformações estariam associadas a mudanças no campo da “expressividade afetivo-emocional” que se dariam diante de novos arranjos da individualidade, apontando assim, para processos de reconfiguração da subjetividade moderna. Vários autores analistas da modernidade (ELIAS, 1994; KUMAR, 1997; BAUMAM, 1998; GIDDENS, 1993 *apud* PERRUSI, 2015) apontam para processos de mudança significativa na constituição da pessoa. Muito embora tais processos não apontem para uma transformação totalizante da pessoa, mas sim para o caráter inédito de novos processos de subjetivação que estariam em curso.

Nas palavras de Perrusi (2015, p. 141): “processo de subjetivação” é uma noção que dá conta de fenômenos contraditórios, fragmentados e heterogêneos, pois sua matriz, do ponto de vista sociológico, é multifacetada (linguagem, trabalho, poder, desejo, socialização, valores etc.)”. Assim, podemos dizer que uma nova forma de sofrer, própria da modernidade, estaria relacionada a mudanças que seriam fruto de reestruturações psíquicas parciais (não totais) que teriam uma origem sociogenética. Como podemos perceber, as transformações nos tipos de sujeito modernos não estariam reduzidas apenas ao campo societário, visto terem consequências de ordem psicológica.

No âmbito desta pesquisa, isso nos levar a problematizar o fato de que o modo de expressão afetivo-emocional relacionada ao processo de sofrimento pode estar ligada a processos mais amplos de natureza sociogenética, que imprime sobre os indivíduos uma nova forma de ser e estar no mundo. Conseqüentemente, com uma nova forma de entender e lidar com o sofrimento. A dimensão psicológica do sofrimento não pode ser entendida como dissociada de sua dimensão social. Desse modo, o sofrimento passa a ter como significado objetivo algo que vai para além da “dor moral”, passando a ser entendido como um fato social.

Apontar para o sofrimento enquanto fato social, significa perceber não apenas que ele seja comum aos indivíduos e externos a eles do ponto de vista de suas influências e/ou determinações estruturais, mas significa dizer, principalmente, que ele se tornou “universal”. Estamos lidando com uma constatação da ocorrência de uma generalização do sofrimento psíquico. E, sendo assim, por ele estar entranhado no espaço institucional, são as instituições que assumem a responsabilidade sobre sua “eliminação”.

O principal para nós, no que tange os limites e alcances de um debate acerca de significados da felicidade - e como categoria de contraste os significados do sofrimento -, é que a análise sociológica sobre os significados subjetivos sobre essas categorias nos permite problematizar o pertencimento contextual histórico-estrutural que age sobre os indivíduos. Dessa forma, podemos comparar esses significados subjetivos ao contexto de sua significação objetiva institucional; observando assim, rupturas e continuidades entre o autoconceito de “fulano de tal que sofre” e dota de significado seu sofrimento e o conceito moderno de “indivíduo moderno que sofre”.

Por isso achamos tão importante uma problematização que tome como referência de partida as teorias de análise macrossociológicas acerca do conceito institucional moderno de nossas categorias, antes mesmo de apontarmos à esfera de significado subjetiva de marco biográfico (que individualiza) as compreensões que cada indivíduo terá a seu modo. As duas dimensões não estão dissociadas de nossa problematização, mas extremamente imbricadas. Um exemplo disso é avançarmos na distinção entre o sofrimento psíquico – do tipo de indivíduo moderno que sofre -, e a dor – da dor enquanto experiência subjetiva (BRANT; GOMES, 2005; RICOEUR, 1994 *apud* PERRUSI, 2015).

Perrusi (2015), ao propor essa distinção analítica em seu ensaio teórico acerca do sofrimento e das estruturas modernas de sua constituição social, aponta ao fato de que a dor teria um sentido biológico – do que pode ser sentido de modo somático no corpo de determinada pessoa -, E, dessa forma, seria incapaz de simbolização e não construiria uma

narrativa social. Já o sofrimento, por sua vez, teria um sentido moral, axiológico, enquanto uma categoria de valor. Assim, o sofrimento construiria uma narrativa a partir do momento em que ofereceria um sentido a dor que pode ser sentida em sua individualidade.

O entendimento moderno sobre o sofrimento psíquico, aponta ao fato de que não estaríamos mais diante apenas de novas formas de agir, mas de sentir e, dessa forma, de sofrer. A categoria do “sentir” estaria, então, relacionada a uma ficção realista moderna chamada de “mundo interior” (ARCHER, 2003, *apud* PERRUSI, 2015). Boa parte dos sofrimentos psíquicos se dirige ao contexto da “interioridade” dos indivíduos, à exemplo, teríamos os transtornos de ansiedade e depressão.

Perrusi (2015), destaca que o sofrimento no mundo contemporâneo parece não estar associado a nenhum valor positivo, ao contrário disso, iria de encontro à autonomia, um de seus valores principais. Dessa forma, aquele que sofre estaria em uma condição heterônoma. Valores preconizados pela sociedade moderna, tais como autonomia e responsabilização de si, passam a ser socialmente requeridos como normativa social. Logo, as instituições sociais passam a aplicar dispositivos de normatização aos indivíduos desviantes do padrão, pois se exige dos mesmos uma adaptação às mudanças constantes, um ajustamento de suas condutas. O fracasso ou sucesso diante dessa empreitada passa a ser visto como de responsabilidade individual, por não haver mais uma coletividade à qual se possa responsabilizar.

O exemplo mais próximo que temos em tela para nos referir aos mecanismos pelos quais as instituições passam a aplicar dispositivos de normatização aos indivíduos que não se encaixam nos valores requeridos pela sociedade moderna, é a própria TCI enquanto recurso técnico de promoção da saúde psíquica. Numa sociedade onde sofrer não se constitui enquanto valor positivo, o recurso terapêutico da TCI (cujo um de seus pilares teóricos se estabelece sobre a noção freiriana de autonomia), busca exercitar o lugar de mundo dos participantes numa lógica auto terapêutica.

Com isso, apesar do exercício terapêutico ser pautado na partilha de experiências, a responsabilização de si (embora que com o suporte da rede de apoio social), é uma prática que preconiza um sujeito não heterônomo e responsável de si. O que se procura conceber, segundo os que pensaram a TCI, é justamente um sujeito autônomo e capaz de mobilizar recursos à fins de enfrentamento do sofrimento psíquico. Tal mecanismo parte de uma dinâmica que procura por os participantes em local de exercício de protagonismo referente aos seus saberes locais historicamente situados. O exercício do protagonismo de um sujeito histórico e da autonomia do sujeito é entendido por nós como um mecanismo prol normatização do social.

Perrusi (2015) nos traz uma reflexão sobre a necessidade de normalizar a socialização por meio de ajuda externa e especializada, o que pode passar por diversos dispositivos como psicologia, psiquiatria, pedagogia entre outros. Diante da possibilidade de fracasso do processo de normalização do social, os esforços tendem a passar por dispositivos terapêuticos, visando assim uma espécie de “governança” da sociabilidade.

Acerca da prática terapêutica, nas palavras de Berger e Luckmann (2014):

A terapêutica acarreta a aplicação do mecanismo conceitual a fim de assegurar que os discordantes atuais ou potenciais se conservem dentro das definições institucionalizadas da realidade, ou, em outras palavras, impedir que os “habitantes” de um dado universo “emigrem”. Realiza isso aplicando o aparelho legitimador aos casos individuais. (BERGER e LUCKMANN, 2014, p. 147)

Uma questão é importante desdobrar: se há uma necessidade de normalização social para que os discordantes (ou desviantes) se conservem dentro de definições institucionalizadas da realidade, como se insere o contexto de produção de autonomia? Seria a autonomia uma gerência sobre si, capaz de se fazer viver sobre determinações próprias? Poderia existir alguma contradição entre ser autônomo e socialmente normalizado nas diretrizes do padrão institucional? Afinal de contas, eu me autodetermino, ou sou externamente determinado (sociedade, Estado e etc)? Parece um velho debate que mobiliza o pêndulo sociológico entre a agência e a estrutura. Mas já cientes de não termos respostas fechadas para tais questões de ordem filosófica, nos centraremos no principal para o caso que temos em tela (a prática da TCI): em primeiro lugar, o entendimento sobre a autonomia² e sua relação com o cuidado de si; e em segundo lugar, se e como a prática da TCI influencia na formação de sujeitos autônomos.

Scucato (2004) ao examinar a temática da autonomia, realiza incursões no campo ético e retrata as condições necessárias à existência do sujeito ético ou moral, ou seja, da pessoa. Inicia conceituando a consciência moral, enquanto capacidade de deliberar entre alternativas possíveis, realizando as escolhas antes de pô-las em ação. Essa capacidade se manifesta levando em conta quatro elementos: avaliação: onde se procura identificar a relevância de motivações pessoais; consequência: que virão para si e para o outro; coerência (moral): entre

² Chauí (1999, p. 337 – 338) ao apresentar o conceito de autonomia, traz da Filosofia Política a seguinte definição: A palavra autônomo vem do grego, aonde *autos* significa “eu mesmo, si mesmo” e *nomos* “regra, lei, norma”. Logo, autônomo seria aquele que tem poder para dar a si mesmo a lei, a regra, a norma. Autonomia nesse contexto é autodeterminação. Enquanto, heterônomo que também vem do grego, tem significado oposto, aonde *hetero* significa “outro”. Logo, heterônomo seria aquele que recebe de outro lei, a regra, a norma.

os meios e fins; e obrigação: de respeitar o que é estabelecido ou transgredi-lo, se caso o que foi estabelecido for imoral ou injusto.

Logo, se pode perceber que a autonomia institucionalmente requerida dos indivíduos é a autonomia do sujeito moral e ético, daquele que tem o poder de dar a si mesmo, entre as várias escolhas, as normas de sua conduta moral, como descrita acima. Portanto, a liberdade de escolha do sujeito autônomo está relacionada também a capacidade de reconhecer o outro como sujeito ético idêntico a ele, levando-o em consideração na atividade de auto orientação sobre seus desejos, impulsos e sentimentos. Tal sujeito é capaz de deliberar entre as várias possibilidades de ação, se reconhecendo como autor delas ao mesmo tempo em que também é capaz de calcular e assumir as consequências delas sobre si e os outros. Isso o faz, portanto, de modo responsável e livre, não estando ele submetido a poderes externos que o obriguem ou o constringam a sentir ou querer fazer qualquer coisa que esteja para além das diretrizes de sua consciência moral (CHAUÍ, 1999).

Então, quando nos referimos a promoção da autonomia do sujeito que participa das rodas de TCI, estamos fazendo menção a autonomia do sujeito constituída por meio do exercício de sua consciência moral, nos termos acima descritos. Existem, no entanto, alguns exercícios referentes à prática da autonomia, que são apontados por Lunardi (1999, p. 133 *apud* SCUCATO, 2004) como estratégias utilizadas pelos gregos nos séculos I e II para alcançarem o estado perfeição e pureza desejados. Entre esses exercícios de autonomia estão as “tecnologias do eu”, com destaque para o “cuidado de si” e o “conhecimento de si”.

Para fins de nossa atividade empírica, destacamos a necessidade de compreensão sobre o exercício do cuidado de si. Nas palavras de Scucato (2004):

Incluía-se no cuidado de si as paixões, a felicidade e as relações de obediência que estavam em acordo com as leis criadas com a participação dos cidadãos gregos. Podia, ainda, o cuidado de si refletir o autocuidado, o governo de si (autonomia, liberdade, decisão), implicando a redução de espaços de governo das pessoas pelos outros e o conhecimento de si sobre verdades, temores, dúvidas e significados das vivências do ser. (SCUCATO, 2004, p. 14)

A partir do entendimento que fundamenta o conceito do cuidado de si, temos no princípio de governabilidade do sujeito para consigo mesmo, uma prática de autodeterminação que se fundamenta na necessidade de comando sobre o desenvolvimento e organização de suas práticas sociais (FOUCAULT, 1985). No entanto, o indivíduo que busca o cuidado de si, no seu proceder cotidiano, deve estar disposto a dedicação a si próprio e a renúncia de outras ocupações que o tirem desse foco. Desse modo, a prática do cuidado de si é

uma atividade que demanda que não se perca tempo, nem que se poupe esforços na ação de formar-se, transformar-se e voltar-se a si (FOUCAULT, 1985, p. 52).

Outro elemento é extremamente importante para o *corpus* teórico que guia nosso olhar empírico sobre a TCI. É que cuidar de si não é voltar-se a si em solidão, mas ao contrário disso, ao ligar o trabalho de si para consigo e a comunicação com o outro, se constitui em uma prática social. Como exemplos da manifestação dessa prática estariam: a prática do diálogo, da democracia e da própria construção da autonomia. Foucault (1985) apontou para esse elemento de sociabilidade na construção da técnica do cuidado de si, quando observou que em torno da questão se desenvolveu uma mobilização oral e escrita.

A partir desse ponto, podemos olhar para a prática da partilha de experiência, presente nos motes levantados nas rodas de TCI, como uma mobilização de recursos constituídos em estoques de conhecimento que podem ser apropriados quanto ao seu conteúdo discursivo pelos demais participantes. Esses, por sua vez, podem vir a elaborar de modo autônomo suas escolhas e traçar os caminhos de autocuidado que lhe forem pertinentes. Esse exemplo, no desdobramento de nossa problematização teórica, põe o cuidado de si como uma importante categoria analítica para se entender novos processos de subjetivação. Ainda mais, apontamos para a possibilidade de olhar o processo de promoção da autonomia nesses sujeitos à fins de compreensão: sobre se coincidem ou não com a superação de estados de submissão a regulações impostas por outrem. Percebemos, então, que a construção da autonomia e do cuidado de si são processos interdependentes, o segundo como exercício do primeiro, estando ligados à práticas de superação de situações e/ou condições opressoras.

Lidar com as situações e/ou condições opressoras na busca de uma postura autônoma pautada no cuidado de si – mecanismo de protagonismo diante da própria vida - parece ter sido uma preocupação de quem pensou a TCI enquanto ferramenta terapêutica. O pilar teórico pensado para esse modelo terapêutico, ao trazer a autonomia freiriana como uma referência para sua técnica, acaba contendo uma natureza ética que pode viabilizar a assunção de atores ativos, criativos, autodeterminados enquanto sujeitos históricos. O modo pelo qual se dá tecnicamente esse viés é tão notável que: na narração dos motes, assim como no posicionamento sobre o que cada um já possa ter passado de semelhante, só se pode falar em primeira pessoa. É que em primeira pessoa se assume, se toma para si a seu modo, assumindo os riscos e consequências pelo que se viveu e pelo que se pretende viver. Escolha essa própria de quem governa a si, mas respeita a autonomia do ser. Do outro ser, inclusive.

Nas palavras de Paulo Freire (1998):

A gente vai amadurecendo todo dia, ou não. A autonomia, enquanto amadurecimento do ser para si, é processo, é vir a ser. Não ocorre em data marcada. É neste sentido que uma pedagogia da autonomia tem de estar centrada em experiências estimuladoras da decisão e da responsabilidade, vale dizer, em experiências respeitadas de liberdade. (FREIRE, 1998, p.121)

Percebemos, então, que o professor Adalberto Barreto (2007), procurou levar em consideração esse tipo de experiência na base teórica do que viria se desenvolver como a prática terapêutica da TCI. Trazendo a questão ao que nos propomos desenvolver em nosso capítulo de análise, o elemento que mais nos chama atenção sobre as categorias “autonomia” e “cuidado de si” é justamente o modo pelo qual a TCI se propõe a promover-las por meio da partilha, da fala, da escuta ativa, de uma outrificação possível. Enfim, por meio da intersecção entre o trabalho que se faz de si e a comunicação com o outro, ancorado em uma rede de apoio social.

Normalizar o social por via terapêutica na TCI estaria ligado, também, a formação de sujeitos autônomos que assim se fazem por meio da partilha de experiências, (re)elaborando estoques de conhecimentos que sirvam de recursos para o enfrentamento das demandas cotidianas de lida com o sofrimento, angústias, situações estressantes ou de opressão social. O que esperamos que participam das rodas de TCI? Para essa questão precisaremos nos debruçar sobre nossa análise, mas acreditamos que haja uma expectativa de esperança em dias melhores, na melhoria da qualidade de vida, tendo na felicidade um de seus elementos basilares. Mas de quê felicidade estamos falando? O que queremos dizer quando temos como objetivo central para nossa análise a compreensão sobre os significados da felicidade?

2.3. A felicidade como conceito culturalmente construído da realidade social

Para iniciar uma problematização acerca dos significados da felicidade, faz-se necessário inicialmente definir um conceito chave: o conceito de significado. Visto que o significado é um conceito mental transmitido por um signo, falar em conceito de significado é até redundante, pois trataremos sobre o significado de “significado” ou, melhor esclarecendo, sobre o significado da palavra significado. Para isso recorreremos a hermenêutica em Saussure (2006).

O signo linguístico é o elemento que une não uma coisa a uma palavra, mas sim um conceito a uma imagem acústica. Isso quer dizer que ele é formado por dois elementos: significado, que seria o conceito mental; e significante, que seria a imagem acústica

(SAUSSURE, 2006). Portanto, quando nos perguntamos sobre significados da felicidade, estamos interessados em saber “o que se entende por felicidade”. E essa definição do significado de algo, pode muito possivelmente variar entre aqueles que descrevem seu entendimento. Nossa principal hipótese para essa questão é que a maneira pela qual as pessoas têm em mente o significado sobre as coisas está intimamente relacionada a construção social da realidade de mundo em que elas vivem. Portanto, o significado acerca da felicidade seria uma construção cultural.

Diante da questão em tela, trataremos nesse tópico de percorrer dois caminhos: o primeiro, que diz respeito ao processo de construção de significados – com ênfase aqui na felicidade - e de como se daria a internalização do conceito no processo socializador de indivíduos; em um segundo momento, apresentaremos uma problematização pertinente ao significado em sua constituição institucional da felicidade, enquanto conceito objetificado da sociedade moderna – com ênfase no projeto moderno de felicidade e tipos ideias de “pessoas (in)felizes”.

O objetivo dessa problematização seria nos dar subsídio para, no capítulo de análise, tanto termos elementos teóricos-metodológicos de análise das subjetividades (numa escala do indivíduo), de caráter biográfico, apreendendo as realidades em seu nível singular; quanto também sermos capaz de observar por análise comparativa pontos de ruptura e continuidade entre os diversos atributos subjetivos dado a felicidade e o significado institucionalmente constituído de felicidade moderna.

Para dar conta do primeiro caminho que pretendemos percorrer nesse tópico, partiremos da premissa de que os atores sociais, ao orientar suas ações cotidianas, levam em consideração os significados por eles conhecidos e tomados como dados de sua realidade social. Nesse caso, para compreendermos a singularidade social de cada indivíduo como a manifestação de sua socialização - portanto como um singular-plural de uma sociedade onde ele se dota de conhecimento sobre a realidade -, é necessário compreender a formação do sentido que orienta sua ação no mundo.

Do ponto de vista de nosso objeto de pesquisa, poderíamos dizer também que há de nossa parte um interesse em compreender como os significados internalizados de sua socialização são elementos acionados em sua conduta social, em suas estratégias de vida. Seria dizer, de outro modo, que temos interesse em questionar a relevância da construção significativa da realidade desses indivíduos acerca do processo de mobilização dos recursos de enfrentamento à situações ou condições opressoras e/ou de sofrimento. Questionamos aqui a construção de significados no processo de “ser feliz”, em torno de como isso mobiliza ações

das mais variadas no itinerário de enfrentamento das situações de sofrimento às quais estão submetido os participantes das rodas de TCI.

Como os atores sociais orientam suas ações para essa finalidade? A resposta para essa pergunta está relacionada ao sentido atribuído às mais diversas possibilidades de ação. Nas palavras de Schutz (2018): “sentido não significa outra coisa senão atitude assumida por um ser racional ante um objeto geral” (SCHUTZ, 2018, p. 59). Portanto, estaria relacionado ao modo pelo qual os atores sociais direcionariam suas ações, tendo em antecipação determinados resultados, direcionando assim o olhar a uma vivência própria que se realizaria de modo reflexivo, numa atitude específica do eu frente ao curso de sua duração.

Antes de desdobrar a questão da atuação do sentido na prática cotidiana dos participantes da TCI, precisamos nos questionar em que níveis o sentido pode ser manifesto e lido do ponto de vista sociológico. Para Schutz (2018) há dois níveis (ou tipos) de sentido: o sentido subjetivo e o sentido objetivo. Esses pontos nos servem como índices que marcam a construção do sentido, tanto o de “ser feliz”, quanto outros. Tanto em seu nível institucional, quanto em sua manifestação individual (lembramos que estamos trabalhando com os dois níveis à fins de comparação entre as possíveis subjetividades emergentes entre participantes da TCI e o significado institucionalizado do projeto moderno de felicidade).

Segundo Schutz (2018):

[...] quando se fala de sentido subjetivo no mundo social, tem-se em vista os processos de constituição na consciência do indivíduo que produziu aquilo de objetivamente significativo, ou seja, tem-se em vista o “sentido visado” por ele, tenha o sujeito esses processos de constituição em perspectiva ou não. (SCHUTZ, 2018, p. 65)

Portanto, o sentido subjetivo é o “sentido visado” do agente. A questão no que tange a sua relação com a mobilização no uso de significados é o fato de que: quando observamos uma expressão subjetiva e ocasional ela vai corresponder a um grupo conceitual-unitário de significações possíveis, no entanto, será essencial em cada caso orientar a significação segundo a ocasião, levando em conta, assim, o contexto entre a situação e quem fala (SCHUTZ, 2018). Dessa forma, podemos levar em consideração o fato de que a atualização do sentido subjetivo sobre a ação, seja ela de fala, como no exemplo, ou qualquer outra, está relacionado ao contexto situacional. Isso, nos abre um questionamento possível para nossa análise: os atributos subjetivos pelo qual os indivíduos atualizam sua leitura sobre significados relacionados às ações do indivíduo para “ser feliz” são de contexto situacional? Ou haveria

um sentido histórico-institucionalizado no modo pelo qual ele orienta sua ação para “ser feliz”? Entendemos, inclusive, que uma coisa não anula necessariamente a outra.

A segunda questão diz respeito, justamente, a forma externa à consciência individual pelo qual o sentido é compreendido. O sentido objetivo nesse caso é derivado da compreensão externa a quem age. É a compreensão do outro sobre a ação e não de quem agiu. É o sentido na forma pela qual a ação pode ser entendida pelos demais indivíduos. É a forma pela qual os outros atribuem sentido a ação de um determinado agente, portanto, não está relacionado com o “sentido visado” de quem age.

Uma questão extremamente importante para guiar nossa análise é o fato de que:

Também objetualidades ideais, signos e expressões, sentenças e juízos têm um sentido objetivo. Afirmamos assim que essas objetualidades ideais são significativas e compreensíveis por essencialidade própria, a saber, em seu ser anônimo, independente do agir, pensar e ajuizar individuais. (SCHUTZ, 2018, p. 60)

Chegamos a uma problemática necessária para construirmos nossa análise: se ao falarmos a palavra “felicidade” e a mesma enquanto signo “possui” significado compreensível independente de ajuizar individual, como explicaríamos as variações de entendimento acerca do conceito por parte dos entrevistados? A significação por si só já seria nesse caso uma objetificação sobre o conceito mental que se teria acerca da felicidade? O significado da felicidade pode de fato ser compreendido sem precisarmos ter em vista a pessoa que o expressa e as circunstâncias de sua exteriorização? No âmbito de nossa pesquisa, adotaremos a perspectiva shutziana ao entender que a significação é por si mesma um processo de objetificação; ou seja, existe um entendimento – e/ou sentimento - coletivo sobre o que seja felicidade dentro de cada sociedade, tenham os indivíduos isso em mente ou não. Como exemplo, podemos dizer que ao perguntar o que significa felicidade para um de nossos entrevistados, muito provavelmente nenhum deles dirá que ser feliz é estar mal, em sofrimento, em situação de dor, angústia etc.

No entanto, as possíveis variações que possam ocorrer na narrativa sobre os significados da felicidade por parte de nossos entrevistados, serão compreendidas no que chamaremos aqui de “atributos subjetivos relacionados ao significado de felicidade”. É que, embora, acreditamos que haja um entendimento objetivo sobre o significado da palavra, esse entendimento comum pode se expressar de formas variadas. Essa variação pela qual o entendimento comum pode se expressar em cada caso biográfico individual é subjetiva.

O próprio processo de socialização que permite aos indivíduos entrarem em contato com os significados que passarão a permear sua realidade, faz com que as pessoas, ao executarem ações (por exemplo, as estratégias de “ser feliz”), estejam executando ações separadas, porém institucionalizadas no contexto de suas biografias. É que os significados não são particulares ao indivíduo, mas socialmente articulados e compartilhados (BERGER e LUCKMANN, 2014).

Isso nos mostra que apesar de existirem variações individuais nas descrições sobre “ser feliz”, os roteiros de ação que as pessoas adotam está relacionado a uma institucionalização sobre “os procedimentos que devem ser adotados para ser feliz”. Acreditamos que esse processo não está subscrito apenas na socialização primária desses indivíduos, mas também em contextos mais amplos da socialização secundária. Alguns, por exemplo, podem considerar que ser feliz é estar bem por ter estabilidade emocional nas relações, outros podem considerar independência financeira como fator determinante de felicidade. Em ambos os casos, os atributos subjetivos relacionados as estratégias de “ser feliz”, está institucionalmente internalizado no contexto de suas biografias. Nesse caso, tomamos à critério de análise as trocas e partilhas de experiências nas rodas de TCI como um processo de socialização secundária. Isso, dado a possibilidade de internalização acerca (re)significações possíveis sobre a realidade do mundo social de cada participante.

Uma questão importante a se questionar é: e quando a socialização dos indivíduos se dá de modo “incompleto”? No contexto de suas relações sociais e do exercício de seu lugar de mundo, como se dá a lógica dessas sociabilidades? Estamos aqui falando do “individualismo” que, segundo Berger e Luckmann (2014), ocorre diante de escolhas individuais entre realidades e identidades discrepantes. Quando a socialização é mal-sucedida a questão sobre “quem sou?” tanto é tomada por quem está “mal sucedido em sua socialização”, como também é tomada em consciência para os indivíduos socializados com êxito, dado a reflexão que fazem sobre os demais imperfeitamente socializados (BERGER e LUCKMANN, 2014). Essa questão abre debate sobre possíveis condições de pessoas que optam pelo processo de terapia, pois a preocupação institucional relativa aos indivíduos que apresentam desvio do padrão socializador de seu meio é justamente a busca pela normalização perante a conduta socialmente requerida. Acreditamos que seja esse um ponto importante para a nossa leitura da TCI enquanto espaço de atuação para uma socialização secundária.

Os indivíduos interiorizam a realidade do mundo social em que vivem. A interiorização é assim, também, a base da compreensão de seus semelhantes, da mesma forma em que é uma apreensão de uma realidade social dotada de sentido. Só que essa apreensão não se dá por

meio de criações autônomas de significação por indivíduos isolados, mas inicia pela capacidade do indivíduo assumir o mundo social no qual está inserido. Uma vez que o indivíduo assume esse mundo em si, ele tem a capacidade de refletir sobre ele, modificando-o em si mesmo. Dessa forma, se é capaz de compreender tanto os processos subjetivos do outro, pelo entendimento do mundo em que ele vive, quanto a si mesmo, uma vez que esse mundo torna-se o seu próprio mundo (BERGER e LUCKMANN, 2014). E assim, o indivíduo se torna membro da sociedade.

Nas palavras de Berger e Luckmann (2014): “o processo ontogenético pelo qual isto se realiza é a socialização, que pode assim ser definida como ampla e consistente introdução de um indivíduo no mundo objetivo de uma sociedade ou de um setor dela.” (BERGER e LUCKMANN, 2014, p. 169). No caso de nossa pesquisa, ter em mente esse processo é extremamente importante no que tange a nossa compreensão sobre os processos de significação possíveis, tanto de “ser feliz”, quanto a outros significados que possam emergir e que estejam relacionados as categorias adotadas para nossa análise empírica, tais como: sofrimento, cuidado de si, autonomia, qualidade de vida, apoio social.

Entendemos não ser possível uma análise sobre significados atribuídos a realidade social dos participantes das rodas de TCI que esteja dissociada do conteúdo da socialização pelos quais tais significações passam a compor as individualidades presentes em cada biografia. Uma vez levada em conta essa dimensão, se faz também necessário ao nosso objetivo central desdobrar a questão sobre a atribuição de significados em sua relação com as realidades subjetivas dos nossos sujeitos de pesquisa.

O que podemos dizer a respeito da apropriação subjetiva que o indivíduo faz do mundo social é que ela não se dá apenas como algo completamente social. Na composição de sua biografia, o indivíduo apreende a si mesmo como um ser ao mesmo tempo interior e exterior à sociedade (BERGER e LUCKMANN, 2014). Existe também ao indivíduo socializado uma realidade subjetiva tal como ela é apreendida na consciência individual, e não apenas como ela é institucionalmente definida. Isso explicaria o “outro lado da moeda” de nossa investigação sobre significados: pois o significado enquanto dado objetificado do mundo social passa necessariamente por uma atualização ou adequação quanto ao sentido subjetivo que direciona o agir no sentido pretendido pelo agente.

Queremos dizer com isso que, embora existam conceitos institucionalmente definidos sobre felicidade, a forma pela qual o significado manifesta-se no curso da ação individual se dá por orientação subjetiva. Logo, entendemos que ainda que “ser feliz” possa ser, por exemplo, compreendido como “estar bem”, a forma pela qual as pessoas vão descrever esse

estado, assim como as ações que levam a esse estado, variam diante das realidades subjetivas de cada um. É exatamente no contexto dessa variação que lançamos nossa análise acerca da compreensão dos processos de subjetivação em curso que se relacionem com essa categoria.

Perrusi (2015), em seu ensaio teórico sobre o sofrimento, ao descrever o “processo de subjetivação” trouxe o elemento do contraditório para sua análise. Os fenômenos que comporiam esse processo seriam, além de contraditórios, fragmentados e heterogêneos, pois teria uma matriz multifacetada, cujo alguns dos elementos identificados pelo autor foram: linguagem, trabalho, poder, desejo, valores. Descreve assim, uma mudança na “pessoa” proveniente de reestruturações psíquicas de natureza sociogenética (PERRUSSI, 2015, p. 141). Segundo a proposta de nossa pesquisa, nosso interesse acerca da compreensão sobre esses “processos de subjetivação” se dá muito mais sobre a observação de sua manifestação em curso na vida dos nossos sujeitos de pesquisa, do que propriamente sobre a sua origem ou relações de causalidade sociogenética. Dado ao fato de que nosso recorte não nos permitiria uma análise macrossociológica que desse conta de uma descrição da natureza sociogenética desse processo. Então, nosso alcance empírico é sobre elementos da manifestação desse processo e não sobre sua origem ou causalidade estrutural.

Diante desse nosso objetivo, optamos em realizar uma investigação mais voltada ao processo ontogenético da socialização dos indivíduos e da manifestação de outras dinâmicas sociais voltadas à orientação do sentido da ação; com a finalidade de montar um quadro de significações possíveis que nos dê indícios da manifestação de processos de subjetivação em curso na vida dos participantes das rodas de TCI. Apenas num momento posterior do curso da análise, realizaremos uma comparação entre os elementos manifestos das análises de narrativas biográficas e elementos sócio genéticos contidos no atual estado da arte sobre nossas categorias.

Procuramos trazer uma problematização capaz de guiar nosso olhar em campo, de modo a satisfazer os objetivos da pesquisa. Para isso, dividimos este capítulo em três seções: na primeira, realizamos uma descrição teórica e técnica que guia a prática da TCI, a fim de realizar desdobramentos e questionamentos possíveis acerca de sua dinâmica de funcionamento e, com isso, ampliar o conhecimento sobre o objeto; na segunda seção, procuramos focar especial atenção na dinâmica de apoio social e sua promoção via TCI, trazendo questionamentos acerca do papel da prática terapêutica no enfrentamento às dissoluções dos laços sociais afetivos e consequente modelo de resiliência que possa ser obtido por incentivo da ação terapêutica comunitária; na terceira seção, nos propusemos a elucidar, à priori, conceitos chaves para a nossa análise (como o de significado e o de

processos de subjetivação), recorrendo assim a uma investigação de como os indivíduos constroem sua realidade social dotando-a de sentido e atribuindo significados às coisas de sua realidade (como a felicidade, por exemplo), realizamos para isso desdobramentos e questionamentos pertinentes ao modo de se compreender os significados da felicidade como um produto cultural da construção biográfica dos indivíduos; para, então, só num segundo momento de nossa terceira seção, problematizar o projeto moderno de felicidade e o tipo de vida psíquica que o acompanha como um recurso analítico de comparação.

Tomando o objetivo geral de nossa pesquisa, ao levantar uma problematização sobre os mecanismos da construção da realidade social cotidiana e dos significados acionados nessa construção, tendo como *locus* aglutinador de sentido para o alcance teórico pretendido a própria TCI, não pretendemos realizar uma análise da teoria social acerca do projeto moderno de felicidade, mas sim uma análise empírica de como novos processos de subjetivação estão presentes nos itinerários da busca por “ser feliz” dos nossos sujeitos de pesquisa e, com isso, os significados de felicidade – biograficamente contextualizados e culturalmente construídos - atribuídos pelos mesmos. Para além disso, é importante apreender as realidades sociais que permeiam a construção dos dilemas cotidianos presentes na construção de mundo de cada um deles.

3 METODOLOGIA: O DESENHO DA PESQUISA E TÉCNICAS UTILIZADAS PARA COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Partiremos de nosso objetivo geral de pesquisa, já enunciado desde a introdução desse projeto: *Compreender o(s) significado(s) da felicidade nos discursos de indivíduos que participam das rodas de TCI, com o objetivo de identificar processos de subjetivação em curso.* Trata-se de como os indivíduos em tratamento na terapia comunitária dotam de significado a felicidade enquanto fenômeno social que mobiliza processos de subjetivação. De outro modo, podemos dizer que queremos, por meio de uma pesquisa qualitativa descritiva, compreender como a ideia/representação social de felicidade mobiliza estratégias emancipadoras na condução da vida desses atores sociais, no que tange a capacidade de lidar com sofrimento psíquico. Acrescentado a isso, temos também a intenção de realizar análise da ferramenta terapêutica da TCI, não do ponto de vista de sua eficácia em si, mas do viés descritivo sobre sua capacidade de composição de laços associativos e dos resultados promovidos quanto ao apoio social que dela deriva, tais como promoção da resiliência, autoestima, empoderamento e demais categorias que possam estar relacionadas ao bem-estar social.

Nossa perspectiva teórico-metodológica é a metodologia compreensiva. Isso, pois nossa análise busca trabalhar o objeto da sociologia como uma ciência que tem como tema a interpretação do sentido subjetivo, portanto, do sentido visado pelos agentes, tanto acerca dos modos sociais de comportamento, quanto do processo de formação e até mesmo transformações dessa subjetividade no plano psíquico dos atores sociais que entrevistamos (por via de várias dinâmicas sociais, tais como: interiorização de significados por socialização, terapêutica, apoio social entre outros). (SCHUTZ, 2018; BERGER e LUCKMANN, 2014)

Embora tenhamos a metodologia compreensiva como nossa inscrição teórico-metodológica, traremos para a nossa análise elementos conceituais a serem mobilizados do campo da fenomenologia schutziana, por nos trazer importantes elementos para refletir sobre o fenômeno de constituição da pessoa. Nossa busca por significados, então, se alicerça numa leitura do processo de produção dos mesmos, portanto, da própria produção da realidade social dos atores em questão e dos possíveis desdobramentos de sentido presente em seu agir cotidiano. Nossa escala de análise é o indivíduo, embora não possamos, em circunstância

alguma, descartar os impactos de sua rede social de formação psíquica e dos processos de objetificação de sentidos institucionalizados do contexto de sua inserção de mundo.

3.1 A Observação Participante: integração do pesquisador na dinâmica social terapêutica como porta de compreensão.

A primeira técnica de coleta de dados com a qual iniciamos a pesquisa de campo foi a observação participante, por ser a única forma de acesso às rodas TCI. Segundo as regras técnicas da TCI, só pode permanecer no espaço da roda de terapia os participantes; de modo que, qualquer pesquisador que queira se aproximar do grupo só consegue fazê-lo participando.

Foi realizada uma observação participante de caráter exploratório acerca da criação de um campo de sentido estruturador de elementos – variantes (origem social, idade, sexo, profissão, confissão religiosa); subcategorias de análise, que se somaram a categoria felicidade a fins de nossa análise; características semânticas em uso corrente das falas etc. O que nos orientou à construir, na fase das entrevistas, perguntas gerativas que puderam nos guiar à compreensão dos processos de subjetivação buscados. A observação participante se deu a partir da participação do pesquisador em cinco rodas de TCI (*online*) realizadas por meio do aplicativo de vídeo conferência *Google Meet*. O pesquisador assumiu o papel de participante, tal qual os demais clientes das rodas de TCI e tinha sua presença sempre informada e identificada pelo terapeuta responsável pela condução da roda. Foi utilizado um diário de campo na fase exploratória da pesquisa para registro de dados durante observação participante.

Acreditamos que com o uso exploratório da técnica de observação participante, foi possível interpretar, a partir do ponto de vista dos sujeitos originários de um determinado campo, conhecimentos, vínculos sociais, códigos de crença etc, cuja construção e essência muitas vezes não são percebidas pelos próprios sujeitos (TURATO, 2003). Assim, além de porta de entrada ao campo, a observação participante foi nosso meio de melhor estruturar, ou modelar um campo de sentido mais próximo possível ao olhar do outro, à entrada, já na segunda fase (entrevistas narrativas) de nossas categorias teóricas: felicidade, resiliência, autonomia, cuidado de si, qualidade de vida, apoio social e sofrimento.

3.2 Entrevistas narrativas: por trás da tela numa pandemia...

A segunda técnica de coleta de dados que utilizamos foi a entrevista narrativa, pautada no método de narrativa biográfica. Foi utilizado como instrumento na coleta de dados um roteiro de entrevista narrativa (ver apêndice A), que foi desenvolvido visando o levantamento dos dados descritivos necessários ao atendimento de nossos objetivos de pesquisa. Foram realizadas dez entrevistas com pessoas que participam das rodas de TCI *online*. Durante o período de pandemia ao qual vimos passando, as entrevistas foram realizadas por meio de videochamada com a utilização do aplicativo *Google Meet* e teve como tempo médio de duração uma hora.

O levantamento de tais narrativas nos permitiu abordar o mundo experimental do entrevistado de modo mais abrangente, com a própria estruturação desse mundo (FLICK, 2004). Assim, iniciamos perguntando sobre as variantes de identificação, dados pessoais (raça, confissão religiosa, renda, escolaridade, profissão) e, logo após, seguimos nosso roteiro de entrevistas montado em tópicos guias para orientar as perguntas, relançamentos e desdobramentos acerca do tópico em questão.

Flick (2004), traz como etapas a serem seguidas: o delineamento da situação inicial, destaque de eventos importantes, e situação final do desenvolvimento da questão abordada. Para isso, fizemos uso da “questão gerativa narrativa” referida ao tópico abordado em cada pergunta, com finalidade de estimular a narrativa principal do entrevistado acerca do tema, assim como concentrar a narrativa na área do tópico. Foram abordados 11 tópicos-guia, para além de levantamento de dados pessoais e espaço aberto de fala e complementação. Apesar das entrevistas narrativas serem mais abrangentes quanto à obtenção das experiências subjetivas do entrevistado, quando comparadas às entrevistas semiestruturadas, por exemplo. Esta também não é aberta, sendo que a concentração na área temática permanece arraigada a questão gerativa (FLICK, 2004).

Após a fase de narrativas, inicialmente informadas pelo entrevistado a partir da estruturação da questão gerativa, realizamos uma fase de “investigação da narrativa”, em um aprofundamento ou lançamento de novas questões que visavam completar elementos que não tenham sido exaustivamente detalhados. Nessa fase, buscamos expandir a investigação sobre a felicidade, pelo lançamento de perguntas pautadas em modelos específicos de entendimento sobre a intersecção entre felicidade e bem-estar como um todo complexo e nossas categorias teóricas de análise – autonomia, qualidade de vida, cuidado de si. Assim como também buscamos realizar o mesmo processo para o entendimento de dinâmicas sociais específicas, como o apoio social e o papel dos laços associativos entre os atores. Buscando assim, um aprofundamento das questões que se desdobravam à fim de promover o mesmo entendimento

sobre intersecções entre a perspectiva de “tratamento” da TCI e a possível dinâmica de apoio social gerada, entre outras categorias, como a formação da resiliência e o lidar com o sofrimento.

O intuito da etapa de “investigação da narrativa” foi levantar dados que nos permitiriam testar nossa hipótese de pesquisa: de que os significados da felicidade possíveis de serem abordados em análise, são dotados de um sentido subjetivo próprio de processos ontogenéticos presente na formação da realidade social dos indivíduos em questão. Não havendo, assim, apenas um significado institucionalmente objetificado de felicidade, mas vários significados subjetivos de felicidade, onde cada indivíduo tem a “sua felicidade”.

Nessa etapa de entrevista, buscou-se obter explicações relacionais sobre o quadro de valor que mobiliza articulações de modos de vida, de estratégias e técnicas de viver, além de levantar elementos compreensivos acerca dos quadros socioculturais que mobilizam tais processos de subjetivação dos atores sociais entrevistados. Dessa forma, buscou-se entender como a prática da TCI, entre outras práticas de sociabilidade em curso na vida dos atores sociais em questão, pode ou não ter impacto em seus modos de vida, estratégias e técnicas de viver.

3.3 Recrutamento dos participantes: das intenções às limitações

Inicialmente, se projetou que os sujeitos da pesquisa (nossa unidade de análise) seriam indivíduos maiores de 18 anos que estejam utilizando o espaço das rodas de terapia comunitária integrativa no *Espaço Família*, que fica situado na Rua Capitão Aurélio De Araújo, 161 1o. Andar – Iputinga, Recife, PE, CEP. 50731-230. O *Espaço Família* dispõe de rodas de TCI credenciadas na ABRATECOM (Associação Brasileira de Terapia Comunitária), assim como de terapeutas formados por essa instituição.

No entanto, em contexto da pandemia do coronavírus, foi necessário mudar o critério de inclusão dos sujeitos de pesquisa, não ficando mais limitados ao pertencimento às rodas de TCI do *Espaço Família*, mas sendo todo e qualquer participante cooptado por meio da técnica metodológica de amostragem *snowball*, “Bola de Neve”, das rodas de TCI *online* (cuja abrangência era nacional), ocorridas pelo aplicativo de videochamada *Google Meet*.

A técnica em questão, se dá por amostra não probabilística, utilizada em pesquisas sociais qualitativas, onde um participante inicial (informante chave), indica um novo participante que, por sua vez, indica outro e assim sucessivamente. Portanto, é uma técnica de amostragem que utiliza “cadeias de referência”, uma espécie de rede presente na comunidade

sobre à qual se dá o estudo. Uma vez alcançado o objetivo proposto das entrevistas, chega-se ao “ponto de saturação”. O “ponto de saturação” ocorre quando o conteúdo de entrevistas passa a repetir o conteúdo de entrevistas anteriores, de modo a não acrescentar mais informações relevantes (BANDIN; MUNHOZ, 2011).

Tínhamos pensado, como previsto no projeto inicial dessa dissertação, adotar como referência a escolha dos sujeitos da amostra, no entanto, não como determinante, uma categorização média acerca dos sujeitos de pesquisa observados em pesquisas anteriores que adotaram como *locus* rodas de TCI na cidade do Recife-PE, que tem sido caracterizados como compostos predominantemente mulheres, de camadas populares, negras, de 35 a 60 anos, em sofrimento psíquico (NASCIMENTO, 2015; VASCONCELOS, 2014; ALBUQUERQUER, 2014). Estariam enquadrados(as) em nosso critério de inclusão, indivíduos acima de 18 que participem de rodas de TCI e que estejam em sofrimento psíquico, sendo ou não diagnosticados com transtornos psiquiátricos de leves a moderados – depressão, síndrome do pânico e etc, por exemplo.

No entanto, com a mudança ocorrida na delimitação do campo de pesquisa, por meio do uso da técnica de amostragem “*snowball*”, nos deparamos também com participantes bastante diversificados para a composição de nossa pesquisa e que em sua maioria não coincidiam com as categorizações médias observadas em pesquisas anteriores. Isso se dá pelo fato de que, por via dessa técnica amostral, o critério de inclusão deixa de pertencer aos domínios de seleção do pesquisador e passa a seguir o fluxo da “cadeia de referência”, portanto, a ter como referência a própria rede de pertencimento comunitário. Como em toda técnica não probabilística, os apontamentos preliminares, fruto da pesquisa, não são passíveis de generalização.

O que poderia parecer, até certo ponto, preocupante, devido à falta de controle por parte do pesquisador sobre como se constitui a amostra (já que os critérios de inclusão estavam nas mãos dos próprios participantes entrevistados, pertencentes à rede comunitária das rodas online de TCI), foi por nós ressignificado positivamente. Pois acabou se gerando um caráter de inovação acerca da diversidade de características do público participante da TCI que participou das entrevistas.

Devido a técnica de amostragem aplicada em nossa pesquisa, o único critério de exclusão seriam indivíduos que não fossem clientes das rodas de TCI. Não havendo categorias específicas para a exclusão além do pertencimento, visto que a seleção dos entrevistados se dava pelo fluxo de indicação pela própria “cadeia de referência”. No que se refere a delimitação da amostra, por se tratar de uma pesquisa qualitativa, o número de

informantes esteve sujeito a variação diante da possibilidade de exaustão do campo (o que não ocorreu), ou de saturação do conteúdo discursivo das entrevistas (o que ocorreu no decorrer das entrevistas e nos fez optar em parar na décima).

O recrutamento das pessoas foi realizado tomando como ponto de partida nas indicações para participação nas entrevistas, cuja indicação inicial foi da Terapeuta Comunitária que coordenava a primeira roda de TCI *online* que participei. O único critério de inclusão pedido para a realização da indicação inicial era o de que fosse um participante oriundo das rodas de TCI presenciais, por supor que seria um participante com uma vivência mais antiga nos rituais da TCI. Não houve, assim, nenhum outro recorte para a inclusão, com a finalidade de captar uma possível pluralidade relativa ao público participante, visto que as rodas de TCI *online* estavam ocorrendo com público misto, oriundos de diversos lugares do Brasil.

Os indivíduos que foram indicados pelo fluxo da “cadeia de referência” da “*snowball*” participaram de entrevistas e receberam o TCLE – Termo de Compromisso Livre e Esclarecido – para confirmarem ou refutarem o interesse em sua participação. Tendo todos concordado em sua participação. No quadro abaixo é apresentada uma breve caracterização das pessoas entrevistadas, para termos um breve entendimento de quem e de onde falam os mesmos. As variáveis escolhidas foram: raça, estado civil, idade, religião, renda familiar, trabalho/ocupação, nível de escolaridade e local em que reside.

Quadro 1. Caracterização das pessoas entrevistadas como amostra

Pseudônimo	Características
1. Ana	Mulher que se autodeclara parda, casada, 59 anos, católica, renda familiar de um salário-mínimo, dona de casa, ensino médio, moradora de Governador Manguabeira, - Bahia.
2. Joana	Mulher que se autodeclara negra, divorciada, 41 anos, católica, renda de um salário-mínimo e meio, agente comunitária de saúde e terapeuta familiar, ensino superior em andamento, cursando psicologia, moradora de Governador Manguabeira – Bahia.
3. Iracema	Mulher que se autodeclara negra, casada, 42 anos, católica, renda familiar de 5 mil reais, professora, ensino superior completo, moradora do Loteamento Parque Mangabeira, Governador Manguabeira – Bahia.
4. Marta	Mulher que se autodeclara branca, 27 anos, católica, renda familiar de três salários-mínimos e meio, vendedora, ensino superior incompleto, moradora de Paulínia, Alto dos Pinheiros, Estado de São Paulo.
5. Paula	Mulher que se autodeclara branca, 56 anos, católica, renda familiar de

	três salários-mínimos, assistente social, ensino superior completo, moradora de Rosário, Araguari, Minas Gerais.
6. Carla	Mulher que se autodeclara parda, 28 anos, em união estável, budista, dona de casa, renda familiar de dois mil reais, ensino médio incompleto, moradora de Jardim Zélia, Itaquaquecetuba, São Paulo.
7. Pedro	Homem que se autodeclara pardo, 54 anos, solteiro, evangélico, terceiro grau incompleto, aposentado, renda de dois salários-mínimos, mora só, morador de Tejipió, Recife, Pernambuco.
8. Maria	Mulher que se autodeclara parda, 43 anos, evangélica, solteira, dona de casa, ensino médio completo, renda familiar de dois salários, reside com os pais, moradora de Coqueiral, Recife, Pernambuco.
9. Lúcia	Mulher que se autodeclara branca, 57 anos, casada, católica, dona de casa e trabalha com vendas de casa mesmo, renda familiar de dois mil reais, ensino fundamental completo, moradora de Barra do Ceará, Fortaleza, Ceará.
10. Clara	Mulher que se autodeclara branca, 72 anos, viúva, católica, professora aposentada, renda familiar de seis mil reais, ensino superior completo, pós-graduada, moradora de Carlito Pamplona, Fortaleza, Ceará.

Fonte: Pesquisa de campo.

Do âmbito da aplicação das entrevistas, percebemos que a única categoria que permaneceu quase inalterada, em relação às pesquisas anteriores, foi o gênero das pessoas entrevistadas. Como apresentado no quadro 1, as entrevistas foram quase todas realizadas com mulheres, com exceção de apenas uma entrevista aplicada a um homem. Quanto às categorias de idade, classe social e motivação da participação na TCI variaram: havendo pessoas negras e brancas, de camadas populares e de classe média, com e sem descrição de quadros de sofrimento psíquico, ou até mesmo as que procuram apenas a ampliação dos laços associativos para conversar e fazer amizades. Os/as entrevistado/as, em sua totalidade, pertencem a religião católica, e alguns fazem parte de movimentos pastorais. No entanto, encontramos uma pequena variação correspondente a uma entrevistada budista e um entrevistado evangélico.

3.4 Análise Textual Discursiva: um caminho possível para compreensão de significados

Após a coleta de dados, seguimos com a etapa de transcrição dos áudios das entrevistas. Com vistas a proceder a análise dos dados textuais levantados em campo pelo

método narrativo biográfico, nos utilizamos da técnica de Análise Textual Discursiva (ATD). A opção por essa técnica se deu como fruto de uma indecisão inicial entre o uso de outras duas técnicas: a Análise de Conteúdo (AC) e a Análise do Discurso (AD). Para o melhor atendimento de nossos objetivos de pesquisa, precisaríamos justamente de uma técnica que estivesse num meio-lugar entre os extremos opostos entre AC e AD, que transitasse entre essas duas técnicas.

Identificar esse meio-lugar significa primeiro reconhecer que Bardin, ao apresentar a AC como um termo genérico que abrange um conjunto de técnicas de análise textual, o faz apontando para um processo fechado, por estabelecer as etapas metodológicas à priori e partindodaí para a escolha do aporte teórico, ou seja, se trata de um conjunto de técnicas que se aplicam a partir de etapas previamente estabelecidas (GUIMARÃES; PAULA, 2020). De outro lado, entendemos como um processo aberto, o conjunto de técnicas de análises de discurso que caracterizam o contingente abrangido pela AD, que tende a não estabelecer etapas metodológicas prévias, pelo fato de que a análise seria conduzida pelo próprio dispositivo teórico e, de modo dialético, (retro)construído pela própria análise.

Nosso interesse maior na pesquisa é sobre a compreensão de subjetividades, embora a inter-relação entre elas e a objetificação dos significados institucionalmente situados na construção da realidade social dos atores sociais da TCI, não seja negligenciada. Não queremos analisar “O discurso” do projeto moderno de felicidade na fala dos entrevistados; queremos analisar, em primeira instância, as produções individuais de sentido subjetivo em “ser feliz” numa escala individual.

É importante esclarecer que, do ponto de vista analítico, quando estamos nos referindo a construção de possíveis subjetividades, portanto, da formação do processo de individualidade emergente, tomamos o uso do conceito de indivíduo (nossa primeira instância para a análise). De outro modo, quando tomo em consideração o entendimento sobre como os mesmos atribuem sentido subjetivo, portanto, sentido visado às suas práticas sociais, tomamos o uso do conceito de ator social, assim sendo, quem age/atua em sua rede relacional e manifesta ações com vistas à sua orientação de mundo. Acreditamos ser possível o uso dos dois conceitos, relacionando-os a mesma pessoa, embora que em momentos diferentes da análise, a depender da contextualização do que se quer falar.

Esperamos trabalhar com uma técnica que dê conta da compreensão acerca do fenômeno – “ser feliz” -, considerando as dimensões subjetivas em primeira instância, mas que ao mesmo tempo não se dissocie da capacidade de compreender o discurso social presente nas narrativas de nossos entrevistados. Também, precisamos dar conta da liberdade

sobre a assunção da intersubjetividade na autoria do texto, no entendimento de um fazer científico que leva em conta “que em toda tradução existe alguma traição e que em toda interpretação existe reconstrução por parte daquele que interpreta” (MORAES, 2006, p. 242).

A compreensão dos processos de subjetivação que pretendemos realizar não é a-histórica, pois mesmo tomando a nível primário de análise individual de cada unidade de nossa amostra para interpretação do fenômeno, por exemplo, levaremos em conta a interiorização de significados na formação do ator social. Só depois, então, é que elevaríamos as unidades de sentido à níveis de categorias de análise para interpretação do discurso social de felicidade de nossa amostra para compararmos com o modelo histórico-hegemônico-ideológico de felicidade moderna. Não há aqui uma tentativa de psicologizar a análise, mas de partir do elemento de compreensão do fenômeno numa escala do indivíduo, para reconstruir o sentido textual discursivo na análise sociológica.

A base hermenêutica da ATD diz respeito, justamente, a como a análise dos discursos que descrevem o fenômeno será orientada. E será por meio da interpretação dos fenômenos, com destaque para os processos linguísticos que reconstroem à própria análise textual. Destacamos, aqui, que esse elemento epistemológico da técnica escolhida (ATD), para além de acionar uma *expertise* prática na interpretação da linguagem, símbolos, discursos e textos, é capaz de recriar na prática a pluralidade de sentidos.

Ter nos empenhado até aqui nesse tópico à fim de justificar nossa escolha e o motivo de nossas não-escolhas, assim como desenvolver um roteiro de análise epistemológico para justificar a escolha é, acima de tudo, uma forma de deixar explícito o modo pelo qual pretendemos atingir nossos objetivos por meio da análise de dados.

Um elemento importante a ser novamente destacado é que, segundo Moraes (2020), a partir do momento em que a ATD rompe com os pressupostos do paradigma quantitativo e positivista presente por meio do modelo de categorização, como em outras abordagens técnicas – como na AC, onde a categorização se dá por ordem de frequência, por exemplo -, isso afeta diretamente a postura do pesquisador. Isso, pelo fato de que rompe toda e qualquer pretensão de neutralidade. Trazendo o pesquisador para o centro do processo metodológico, fica em destaque sua autoria. Para isso, no entanto, deve se ocorrer pelo pesquisador uma apropriação e uma incorporação da própria análise, numa concepção hermenêutica que visa recriar os sentidos do texto por via de uma interpretação que, como já dissemos, exige uma reconstrução por parte de quem interpreta.

Para um entendimento prático de como isso se processa, passaremos, então, para uma apresentação das etapas técnicas da ATD, contextualizando-as com o que faremos em cada etapa de nossa análise, com vistas a alcançar nossos objetivos de pesquisa.

Segundo Galiazzi e Moraes (2007) a análise textual discursiva é um processo iniciado com uma *unitarização*, na qual textos são separados em unidades de significado. Essas unidades, por sua vez, geram outros conjuntos de unidades por meio de interlocução empírica, interlocução teórica e interpretação do pesquisador. Nesse processo interpretativo acerca dos significados atribuídos na análise pelo pesquisador-autor se toma como exercício a compreensão de outras vozes para melhor compreender o texto. É, portanto, um processo reconstrutivo das compreensões do pesquisador, que deve mergulhar à fim de se *impregnar* acerca dos significados coletivos expressos pelos sujeitos de pesquisa.

Assim, é uma total ilusão acreditar que o pesquisador tem a obrigação de captar o significado idêntico ao que os sujeitos da pesquisa pretenderam atribuir a suas afirmativas. No processo de leitura, por parte do pesquisador, sempre ocorrerá uma transformação e atualização acerca dos significados (GALIAZZI; MORAES, 2007).

Visando os objetivos de nossa pesquisa nessa etapa, buscamos identificar as unidades de sentido relativas às nossas categorias apriorísticas – felicidade, sofrimento, apoio social, resiliência, autonomia e cuidado de si.

3.5 De onde eu falo e para quem eu falo? O meu lugar de fala enquanto pesquisador

Ao analisar a atividade técnica das entrevistas compreensivas, Michele Fine (1994) aponta ao fato de que a situação social excessional de intersubjetividade marca, tanto o impacto da presença da subjetividade do entrevistador sobre o entrevistado, como também, o oposto. Michelle Fine (1994), aponta do lado do pesquisador uma constante necessidade de revisitar as categorias e o estabelecimento de significados, principalmente no que tange sua identidade. Sendo assim, o olhar do pesquisador não é neutro, assim como não é neutra a escolha de um objeto de estudo, mas sim permeado por categorias subjetivas próprias do pesquisador. Revisitar essas categorias e o estabelecimento dos significados sobre elas, ao nosso ver, é um processo mais complexo do que simplesmente realizar uma leitura sobre os significados objetivados de modo institucional no campo teórico. Isso, pois as lentes que atuam na interpretação da teoria e na tentativa de compreensão dos significados atribuídos pelos entrevistados sobre as diversas abordagens em questão, possuem uma inscrição

biográfica no contexto de formação da realidade do mundo social, também, do pesquisador. E isso independe de ter ele esse processo em vista de modo consciente ou não.

Abrimos, nesse bloco, permissão epistemológica para o pesquisador falar em primeira pessoa, a fim de estabelecer seu lugar de fala em meio à intersubjetividade que marca seu procedimento de pesquisa em campo. Ao me preocupar acerca de um objeto que escolheria para realização de minha pesquisa de mestrado, não imaginava que revisitaria meus 12 anos. O que de início seria uma escolha estratégica sobre um tema de pesquisa que já se encontrava presente em outras pesquisas do PPGS-UFPE, passou a ser uma experiência capaz de me fazer sentir do nível “emocional-cognitivo” algo que muito me lembrou os anos de psicoterapia que realizei em minha pré-adolescência. Os significados que emergiam biograficamente na análise das entrevistas dos participantes, assim como a minha própria experiência como observador participante das rodas de TCI, me fez revistar o sentido subjetivo de práticas terapêuticas antes vivenciadas por mim. A “coisa” saiu do campo puramente teórico, cujos conceitos mentais já se encontram institucionalizados, e passou ao campo do *sentir*, assim como dos significados subjetivos do que era sentido.

Para além da comunidade acadêmica para a qual se destina em primeira instância uma dissertação de mestrado, temos expectativas de retribuir à comunidade terapêutica e para a clientela da TCI nossa “*com-posição*”, isso por entender que essa dissertação não foi produzida pelo pesquisador responsável, apenas. De modo a considerar o texto de nossa análise - produto das entrevistas aplicadas - uma construção que se deu no contato intersubjetivo na relação entrevistador/entrevistado, como uma outrificação capaz de transformar o texto em um espaço de negociação de significados, um espaço ditado em duas vozes (SANTOS, 2020). É para esses coautores a quem dedicamos empenho científico e os mais profundos respeitos, assim como esperamos um retorno quanto à recepção dessa dissertação.

3.6 Aspectos éticos

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFPE (ver ANEXO A) -, e a realização da presente pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, conforme discriminados abaixo:

- **Armazenamento dos dados coletados:** O material coletado para pesquisa será armazenado em computador pessoal do pesquisador durante tempo mínimo de 5 anos a contar da data de defesa da dissertação.

- **Riscos:** Apontamos como risco ao pesquisado a possibilidade de no processo de coleta haver, para algum participante, eventual desconforto emocional durante a coleta das narrativas biográficas; podendo o entrevistado, por direito, caso desejar, interromper e cancelar a entrevista a qualquer momento. À fim de amenizar a eventualidade de desconforto, propomos, no ato de entrevista, migrar de tópico e evitar aprofundar ou desdobrar/relançar perguntas que percebamos causar desconforto emocional. Não há benefício direto ao pesquisado.
- **Benefícios:** Os benefícios indiretos aos pesquisados se dão no âmbito coletivo, por meio de acréscimo de conhecimento científico acerca das dinâmicas sociais da Terapia Comunitária Integrativa.

4 NARRATIVAS DO HISTÓRICO E ITINERÁRIO DE ENFRENTAMENTO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO

Como estrutura de organização de nossa análise, na primeira seção desse capítulo, é apresentada uma análise descritiva de nossa observação participante, ou seja, a descrição de uma roda de TCI, visando, assim, melhor compreensão sobre nosso objeto. Na segunda seção trataremos uma apresentação dos depoimentos de sofrimento dos indivíduos e/ou dos motivos que os trouxeram para a TCI. Os depoimentos obtidos nas entrevistas têm como foco a dinâmica do apoio social e os respectivos itinerários de enfrentamento ao sofrimento buscados pelas pessoas entrevistadas, com foco na resiliência e no cuidado de si, assim como, as diversas percepções narradas pelos participantes da TCI sobre sua prática terapêutica. Do ponto de vista sociológico que adotamos, não temos interesse propriamente sobre uma avaliação da eficácia terapêutica da TCI enquanto tecnologia de promoção da saúde mental, mas sim sobre as dinâmicas sociais associadas em sua prática.

As transcrições analisadas são apresentadas na mesma ordem em que as pessoas foram apresentadas e caracterizadas no quadro 1 (apresentado no capítulo 2), buscando assim uma melhor apresentação das narrativas, à fim de facilitar o acompanhamento das narrativas biográficas e sua respectiva identificação por parte do leitor e leitora.

4.1. Análise descritiva do funcionamento das rodas de TCI: resultados da observação participante

Às 19 horas do dia 22/06/2021 deu-se início a mais uma roda de TCI *online*. No intervalo (que dura em média cinco minutos), os participantes vão entrando e se cumprimentando. Fica estabelecido por meio de cumprimentos e citação de nomes que existem vínculos pré-estabelecidos entre alguns participantes. O movimento que ocorreu nesse episódio foi de um encontro entre amigos, entre pessoas que já se conheciam tanto pessoalmente (em alguns casos) como, em outros, de pessoas que já comungam de interações em rodas anteriores. A dinâmica relacional que pode ser percebida é de amizade, rompendo com o senso comum que se pode ter de um ambiente tradicional de um consultório psicológico, por exemplo. A terapeuta responsável, ao perceber certo número de pessoas na sala de vídeo conferência, inicia cantando músicas juninas. Percebe-se aí que a data de 22/06 mobilizou a formação de uma roda temática junina, no que tange o uso de elementos do

capital cultural comum do grupo. Afinal de contas, todos pareciam entender e compartilhar do espírito/clima junino.

A TCI tem como uma de suas bases teóricas a antropologia cultural, o que nos faz refletir sobre a valorização dos aspectos do conteúdo cultural presente na formação do mundo de cada participante. A escolha da tematização da roda num contexto cultural comum da cultura brasileira, nos parece uma aposta da TCI em explorar a temática junina como fio condutor/facilitador no sentido de aproximar a técnica terapêutica a ser acionada pelas terapeutas e um elemento cultural comum do mundo de seus clientes.

Na fase de acolhimento da roda de TCI, entre músicas juninas intercaladas pela terapeuta e pela terapeuta auxiliar da roda, iniciam uma paródia da música Asa Branca, de Luíz Gonzaga, com objetivo de cantar os parabéns aos aniversariantes do mês. Logo após, em clima de comemoração, a terapeuta pergunta quem gostaria de festejar alguma coisa, conquistas, algo de relevante realizado durante a semana. Daí ritualizam o conjunto de comemoração com uma quadrilha junina, onde os passos são performatizados, embora *online*, os corpos conduzem movimentos à fim de reconstruir práticas da terapia presencial, na qual há a presença e o contato físico: *“balancê, olha a chuva, serrote...”*.

Após a nostálgica performance, se estabelece as regras que irão reger a roda, tais como: manter o silêncio enquanto outra pessoa estiver falando e falar sempre em primeira pessoa. Essa última regra também pressupõe em não julgar a fala alheia e não dar conselhos, pois falar em primeira pessoa é uma prática de assunção sobre sua experiência, ponto de vista e valores. Nesse momento o clima fica mais intimista e todos são convidados a *“sentar para refletir”*. Se pergunta, então, se alguém tem uma poesia, uma oração, uma frase positiva que queira compartilhar. Então, estão todos convidados pela terapeuta a entrar na *“etapa da inquietação”*. Eis que surge a seguinte frase dita pela terapeuta: *“Alguém aqui já pulou uma fogueira?... Quem aqui gostaria de compartilhar com a gente essa inquietação?”*. Está iniciada a etapa de escolha do tema. Nesse momento todos têm a possibilidade de trazer sua inquietação que posteriormente será levada para votação, em que apenas uma será escolhida e transformada em mote de trabalho daquela roda de TCI. É colocado a necessidade de ser breve nessa apresentação, pois as narrativas serão levadas para uma votação, onde o mote escolhido poderá ser apresentado com mais riqueza de detalhes. Usaremos aqui pseudônimos como referência aos participantes. A primeira participante a trazer sua inquietação é Maria. A mesma diz: *“[...] estou muito angustiada com o cenário de 500 mil mortes por covid no Brasil”*. A grande preocupação se dá por apontamentos ao descaso do poder público com o quadro da saúde pública nacional. Há, nesse caso, uma crítica sociopolítica com o panorama

apresentado por Maria. A terapeuta pergunta qual o sentimento que isso traz a ela. Como resposta, ela responde que lhe traz o sentimento de “*revolta*”. A adequação do mote em um sentimento parece ser uma técnica de adequar a inquietação pessoal de um participante a um contexto que possa ser assimilado por todos. Afinal, quem nunca sentiu revolta na vida?

Usarei aqui licença epistemológica para falar nesse momento em primeira pessoa, visto que minha observação participante estendeu a participação por meio de levantamento de um mote. Este foi acerca da prática de se fazer fofoca com objetivo de agredir alguém. Ao ser perguntado sobre que sentimento isso me traz, respondi: “*tristeza*”.

O terceiro participante que levantou um mote disse que o que estava lhe inquietando era a possibilidade de aprovação de uma lei que estava prestes a ser sancionada pelo Senado Federal. Ao ser perguntado sobre que sentimento isso lhe trazia, respondeu: “*indignação*”.

A terapeuta novamente tomou a palavra e questionou se os sentimentos de “*revolta, tristeza e indignação*” eram sentimentos gerais, se todos em algum momento já tinham sentido esses sentimentos. A resposta geral foi que sim. Portanto, eram sentimentos que poderiam gerar um mote que fosse capaz de interagir com a experiência biográfica de cada um ali, virtualmente, presente. Então, é colocado pela terapeuta que cada participante poderá votar uma vez e que quem trouxe um mote poderá votar em outra, caso desejar. Por meio da votação, a inquietação escolhida foi a revolta. Maria agora tem a oportunidade de explanar com mais detalhes a sua revolta com o panorama de 500 mil mortos por covid no Brasil.

Surgem perguntas dirigidas a Maria, por parte da terapeuta, à fim de detalhar a narrativa, tais como: “*O que tem feito para resistir a um fenômeno para o qual não tem controle? Você tem alguma esperança? Baseada em quê?*”

Maria responde sobre seus itinerários para a busca da resiliência – apoio familiar, ligação para sua rede de parentes e amigos etc- para lidar com a situação de isolamento social, mas aponta para o fato de não ter mais esperança, pois já tem 82 anos e o cenário não é dos melhores. Afirma também ter evitado entrar em redes sociais porque, ao entrar em contato com notícias tristes relativas à pandemia, fica deprimida.

Podemos perceber aí elementos objetivos da realidade do mundo social de Maria, tais como o conceito de risco que correlaciona cientificamente os idosos ao grupo de risco da Covid-19. Destaco o fato de que, no período de realização da roda de TCI junina de 2021, a vacinação no Brasil ainda não tinha avançado o suficiente e as informações sobre a doença que se espalhavam ainda eram alvo de bastante medo e especulação. Do ponto de vista das “*técnicas de viver*” acionadas para tentar lidar com o sofrimento que as más notícias relativas a pandemia lhe traziam, estava a abstinência do uso das redes sociais. Isso nos mostra um

modo de subjetivação específico, um modo de ser e estar no mundo associado a práticas de autopreservação do equilíbrio emocional. A abstinência das redes sociais foi colocada por Maria como principal técnica de cuidado de si, no que tange sua saúde psíquica, no período pandêmico. Percebemos também que a crença na esperança enquanto valor social positivo é colocada por Maria, embora dado ao panorama social de perigo em relação à saúde pública ocasionado pelo covid-19 e ao fato de compor um grupo de risco lhe faz entender que não consegue mais tê-la. Os elementos que compõe a narrativa da inquietação de Maria, no que tange a revolta para com o poder público por estar submetida ao risco eminente dos perigos da covid-19 a faz manifestar reprovação para com o atual governo, no que tange a ineficácia do combate à pandemia.

Após a terceira etapa da roda de TCI – contextualização da narrativa acerca da inquietação de Maria -, o mote é redirecionado aos demais participantes da roda. A terapeuta pergunta se alguém já passou por situação parecida e o que fez ou tem feito para lidar com isso. Esse momento de partilha das diversas narrativas, em que os demais participantes vão compartilhar de suas “técnicas de viver”, de seus saberes e fazeres para obtenção de um caminho para lidar com as inquietações, próprias de sua experiência – experiência narrada sempre em primeira pessoa -, é a quarta etapa da roda de terapia. Falar sempre em primeira pessoa é um pressuposto que, ao nosso ver, pode estar associado a base teórica da pedagogia freiriana, no que tange o protagonismo da experiência do indivíduo num processo de ensino-aprendizagem o qual cada um, no caso da TCI, é terapeuta de si numa lógica sistêmica de trocas e partilhas, em que cada um leva um pouco de si e traz consigo um pouco do mundo do outro na forma de aprendizado e de revisões de estoques de conhecimento sobre as mais variadas realidades possíveis de “como lidar”, acerca do mote trabalhado.

Esse protagonismo é assumido na narrativa de “*como eu fiz para superar tal questão que me gerou revolta?*” e, mais pontualmente, “*como estou fazendo para lidar com a pandemia?*”. Entre o que eu fiz e o que o outro fez podem estar caminhos possíveis de superação de determinada inquietação, que pode ser apropriado no horizonte de possibilidades de alguém e acrescido ao sentido visado de um agente que opte por determinada prática de enfrentamento ao sofrimento psíquico gerado por fatores de medo ou estresse frente o risco numa pandemia, por exemplo. É possível que uma ou mais pessoas participantes da roda de TCI em questão tenha questionado sobre os efeitos negativos da “*má notícia*” presente nas redes sociais durante o período pandêmico. Essa experiência junto às partilhas das mais diversas “técnicas de viver” busca por o indivíduo numa prática autônoma estimuladora de

decisão e de responsabilidade frente a um arcabouço diverso de possibilidades com as quais se depara frente a narrativa alheia.

Na etapa que segue da partilha do que cada um fez ou está fazendo para superar situação parecida, ou mesmo essa situação comum (lidar com a pandemia), três participantes narraram suas experiências e de como estão lidando com o fenômeno.

O primeiro a falar foi Antônio, que apontou para a necessidade de se buscar informações qualificadas acerca da covid-19, os meios de autocuidado e preservação da saúde por meio de fontes de informação seguras. Ele chamou atenção a uma maior vigilância sobre as “*fakes news*”, inclusive defendeu que o poder público deveria punir rigorosamente quem promove esse tipo de conteúdo. Na visão de Antônio, grande parte das informações que promovem o medo são fruto das “*fake news*”. Assim, pode se perceber uma moral que correlaciona o excesso de desinformação (geradora de terror) à falta de ação do poder público e das instituições que deveriam se responsabilizar pelo combate às notícias falsas. Como “técnica de viver” em meio ao caos estabelecido nesse panorama, ele diz que opta em apenas consumir informações qualificadas de meios de comunicação confiáveis, portanto, informações checadas como verdadeiras. Ele também levanta a necessidade que sente em dar razão a essa raiva, ou seja, mobilizar esforços no campo da crítica política como necessidade moral de ressignificar o que poderia ser apenas falta de esperança. Como terceira “técnica de viver”, ele partilha da ação de trabalhar a espiritualidade. Usar o momento de adversidade para refletir positivamente sobre valores que tangem a prática espiritual individual que cada um pode adotar, e como vem fazendo ultimamente.

Dois elementos nos chamam atenção na fala do Antônio: primeiro, um elemento que aponta para uma prática de resiliência coletiva, direcionando, assim, para uma “*adaptação*” no modo de ser e estar no mundo que se dá pelo enfrentamento coletivo de uma situação social de descaso político. Tal prática não pode ser confundida com atitude passiva, mas como uma atitude ativa do sujeito moral frente sua existência cidadã. Dito de outro modo, como possuidor de direitos e deveres sociais, e entre os quais deve exercer mobilização e enfrentamento por meio da cobrança da ação de instituições públicas no enfrentamento às “*fake news*”. A “*necessidade de dar razão a uma revolta*” para ele passa pela ação mobilizadora de um sujeito moral que questiona a eficácia da “*coisa pública*” e do papel regulador das instituições. O segundo elemento de análise ao qual chamamos atenção, parte de uma prática de resiliência individual, por via da “*adaptação*” às situações adversas por meio de um cuidado de si pautado em práticas individuais, tal qual “*trabalhar a espiritualidade*”. Temos aqui elementos para apontar um modo de subjetivação que não

dissocia o indivíduo que cultua sua espiritualidade individual e, em certo modo, se pauta por ela para práticas da vivência cotidiana – elemento de seu mundo subjetivo, de sua fé, códigos de crença –, da coexistência de um indivíduo historicamente situado no campo de sua experiência política e sua responsabilidade social.

A segunda participante a falar foi Carolina, que optou por partilhar uma parábola que dizia: *“Quando a arca de Noé foi feita, não tinha janela. No desespero, se olhava para cima. O tempo passou e tudo se acalmou, porque o tempo passa”*. Ao finalizar, apontou para a necessidade de viver diariamente *“dia após dia”*, *“viver o hoje – carpem die”*. Apontou para as *“técnicas de viver”*: *“meditação, leituras e boas práticas”*. Nossa compreensão do trecho *“olhar para cima”* em meio a uma parábola cristã que narra um momento de aflição, direciona nossa interpretação para Deus enquanto elemento transcendental de onde, segundo a parábola, deve se buscar resiliência perante as aflições do caos vivido. Aqui, a busca pela adaptação perante a lida com situações adversas está acrescida de um conjunto de técnicas como meditação e leitura. Como podemos perceber a narrativa do mote principal que, no caso, foi a revolta pela situação de aflição vivenciada com a pandemia por Maria, fez com que outros integrantes da terapia revisitassem seu estoque de conhecimentos de como lidar com situações como essa.

Dessa forma, cada um foi estabelecendo roteiros pertinentes a sua forma de ser e estar no mundo, pertinentes a sua própria realidade de mundo social. Percebe-se, então, no caso de Carolina, o recurso da religião como âncora no enfrentamento do sofrimento e angústias cotidianas, assim como a manifestação de um modo de viver pautado na esperança de que o sofrimento antecipado por situações que não estejam no bojo do presente é desnecessário. Afinal, a busca por viver o hoje como referência para a composição das preocupações necessárias, aponta não para um desprendimento com o futuro, mas para um itinerário de esperança em um futuro positivo que possa ser alcançado pelas boas práticas do hoje, como meditação, leitura, boas práticas e pelo alicerce na fé.

A terceira partilha de fala foi a de Juliano, que assim como Carolina, pautou sua técnica para enfrentamento e adaptação a situações de aflição na fé religiosa ao afirmar: *“tenho buscado a espiritualidade... buscado em Deus... nos últimos cinco anos essa ligação é mais forte”*. Novamente, notamos nessa roda de TCI, o quanto o elemento religioso é presente na experiência de mundo dos participantes. A necessidade de transcendência para a normalizar o social em curso na vida dos participantes dessa roda de TCI junina passa necessariamente pela ação do instituto da prática espiritual e possivelmente da prática

religiosa em si. O sentido visado na prática da fé corresponde a uma âncora de alívio ao sofrimento, portanto, a uma técnica buscada para lidar com as adversidades cotidianas.

A última etapa da terapia é a finalização e os rituais de agregação. Nessa etapa, a terapeuta elogia o esforço empreendido por cada participante, destacando pontos positivos das experiências e visões de mundo compartilhadas. O objetivo dessa manifestação da terapeuta é valorizar o conteúdo da experiência de cada um na partilha de seus itinerários de superação e/ou lida com as adversidades cotidianas. Por fim, a terapeuta pergunta o que cada um leva consigo hoje e propriamente mediante a temática junina, o que cada um colocou para queimar e, com isso, transformar na fogueira de São João. Se propõe um grande abraço coletivo, que visa rememorar a performance do abraço físico realizado nas rodas de TCI presencial. Nesse momento todos cruzam os braços abraçando a si mesmos, numa intenção manifesta de abraçarem-se mutualmente em círculo.

Essa intenção é destacada, assim como a adequação da técnica ao ambiente virtual, por meio da fala da terapeuta. Enquanto todos “se abraçam” se canta uma canção conhecida como uma das pérolas (frases e pensamentos de impacto da TCI) que diz: *“Estou balançando, estou balançando/Estou balançando, mas não vou cair...”*. De fato, se não caem nesse momento é pela contextualização de estarem abraçados, portanto, apoiados tanto na esquerda quanto na direita num círculo. Tal ritual visa reforçar o papel do apoio social como dinâmica pro resiliência. Dito de outro modo, visa mostrar que ninguém ali está só, a resistência às adversidades se faz presente por meio do apoio da comunidade.

Cantam novamente músicas e paródias juninas enquanto se despedem.

4.2 A TCI como espaço de promoção da saúde psíquica: eixos de análise que norteiam os relatos das pessoas entrevistadas

O nosso grande desafio nessa seção do capítulo é, sem sombra de dúvida, conseguir estabelecer eixos de análise que deem conta de estabelecer relação entre a prática técnica da TCI enquanto espaço de promoção da saúde psíquica, assim também o modo pelo qual se dão outras dinâmicas próprias dessa tecnologia terapêutica – apoio social, resiliência, itinerários de enfrentamento ao sofrimento, formação e manutenção de vínculos de amizade, autonomia do sujeito e o cuidado de si. A intenção a ser perseguida na análise, é compreender o modo pelos quais se dão as respectivas dinâmicas apresentadas e conseguir, com isso, estabelecer uma análise que sirva de lente para avaliar os impactos da TCI, enquanto ferramenta moduladora de subjetividades. Assim, queremos conseguir compreender o impacto da TCI

para a recriação de sentidos subjetivos e o modo pelo qual essa ferramenta se expressa na condução da realidade objetiva de mundo de seus participantes. Queremos, então, observar o impacto da mesma sobre as novas “técnicas de viver” constituídas na partilha da fala, própria dessa técnica terapêutica.

Essa análise também nos dará elementos de compreensão acerca de se esses processos são conscientes, se são levados em conta na avaliação de si dos participantes. Assim, teremos elementos de compreensão sobre a percepção dos mesmos sobre o tratamento realizado na TCI, e as intersecções entre essa prática terapêutica e outros itinerários dos indivíduos que buscam lidar com seu sofrimento, angústias, solidão ou mesmo que buscam a formação ou manutenção de vínculos diversos, como os de amizade. Pretende-se analisar, do ponto de vista sociológico, não apenas as percepções do indivíduo sobre a prática terapêutica da TCI, mas, para além disso, entender parte do complexo subjetivo que forma experiências únicas, biograficamente marcadas de nossos entrevistados.

a) Histórico de sofrimento psíquico e o encontro com a terapia

O conceito de sofrimento psíquico abordado em nossa pesquisa não está condicionado unicamente a casos de patologia psiquiátrica, tampouco relacionado apenas a casos de medicalização psiquiátrica. Sofrimento psíquico no marco de nossa análise é um fato social, pois a dimensão psicológica do sofrimento não se encontra dissociada da dimensão social (PERRUSI, 2015). Como forma de ilustrar essa questão, citaremos uma das pérolas da TCI: “*Quando a boca fala, os órgãos saram*”. Portanto, as situações de adversidade, angústia, aflição e/ou fatores estressantes que podem estar em alguns casos associados a patologias psiquiátricas(ou não) aos quais possam estar submetidos os nossos entrevistados encontra na dimensão terapêutica institucional, um espaço não propriamente de sua “eliminação”, mas de seu enfrentamento, do fomento comunitário de “técnicas de viver”.

Como nos diz Perrusi (2015), o sofrimento, diferentemente da dor (que teria um sentido biológico, pois pode ser somatizado no corpo físico de uma pessoa), tem um sentido moral, axiológico, enquanto categoria de valor. Dessa forma, o sofrimento constitui narrativas sociais, pois oferece sentido a dor sentida na individualidade de determinada pessoa. É justamente acerca da compreensão dessas narrativas à qual dedicamos essa seção de nossa análise. O que buscaremos aqui não é apenas a compreensão das formas de agir adotadas por nossos entrevistados nas mais diversas situações de sofrimento, mas principalmente sobre as formas de “sentir” que constituam significados às narrativas do sofrimento.

A TCI, como já dissemos, é uma tecnologia de promoção da saúde psíquica desenvolvida com o propósito de ser uma âncora de alívio do sofrimento psíquico em suas mais diversas manifestações. Portanto, é uma ferramenta institucional de normalização do social, visto que o sofrimento não mais constitui um valor positivo na sociedade contemporânea. Logo, se o sofrimento pode ser agora entendido como um fato social, o controle sobre o lidar com ele e as técnicas de enfrentamento passam a ser institucionais. Seguiremos, então, para análise dos contextos do “sentir o sofrimento” na experiência própria da realidade do mundo social de cada entrevistado. O grande desafio é tentar dar conta de uma compreensão do sentir dirigido ao contexto da “interioridade” presente na experiência de sofrimento dos nossos entrevistados, ao mesmo tempo em que descrevemos o sofrimento presente em narrativas biográficas dotadas de sentido quanto ao contingente social por elas abarcado.

b) Apoio social como itinerário de enfrentamento ao sofrimento psíquico: desenvolvendo estratégias de resiliência e o cuidado de si por meio da partilha da fala

Após uma análise sobre as narrativas biográficas de sofrimento que, em grande parte, motivaram o ingresso dos clientes nas rodas de TCI, percebemos a necessidade de compreender a dinâmica social presente na TCI. Acreditamos que uma importante dinâmica social presente, como já explanamos em nosso debate teórico, é o apoio social. Para além da compreensão sobre a questão, nos propomos nessa seção a uma análise sobre o desenvolvimento de importantes competências, estratégias de *coping*, desenvolvidas e/ou fortalecidas na prática terapêutica e outros itinerários dos quais os usuários da TCI percorrem. As competências às quais nos referimos são: a resiliência e o cuidado de si.

c) Percepção sobre o tratamento nas rodas de TCI

Um de nossos objetivos específicos é compreender a forma pelo qual os clientes da TCI percebem o tratamento. Ao propormos uma investigação que leva em conta a compreensão de dinâmicas sociais – apoio social, por exemplo -, próprias da ação terapêutica da TCI, se faz importante perceber fundamentalmente como o conjunto de práticas que formam a terapia é percebido pelos participantes. Se faz necessário compreender, a partir da visão dos mesmos, a relação entre a prática terapêutica e os cenários de mudança pessoal e social que acompanham os participantes das rodas em sua lida com suas demandas.

4.3 Análise das narrativas dos participantes da terapia comunitária

1) ANA

Ao perguntarmos a Ana sobre o motivo de seu ingresso nas rodas de TCI, ela nos descreve um momento de sofrimento pelo luto da perda de sua neta: “-Eu, o tempo que eu estava nesse sofrimento, eu encontrei apoio foi na terapia, né. Eu fiz o curso da terapia comunitária e no momento que eu estava nesse sofrimento, entendi”. Ela descreve o sentimento de luto pela perda da neta como signo de sofrimento. No caso em tela, o sofrimento pelo luto familiar nos é apresentado desde o senso comum de quem já perdeu um parente próximo, como um elemento de dor.

Aqui, nos chama atenção, para além da dor da perda de Ana, tanto a narrativa sobre do sofrimento do luto em si – que é objetivamente comum para a maioria das pessoas que perde algum parente próximo do qual se tem estima–, quanto ao itinerário de enfrentamento do sofrimento em questão ter se dado por via institucional. Entre os possíveis caminhos de enfrentamento ao sofrimento proveniente do luto. Ana optou por trabalhar a questão na TCI. Isso, de certa forma, corrobora ao nosso entendimento teórico sobre as ferramentas de normalização do social que, nesse caso, foi a lida com o sofrimento, se darem cada vez mais mediado pela via institucional; o que não elimina outros itinerários que possam ter incidido em conjunto nesse enfrentamento.

Ana, além de participar das rodas de TCI, também realizou o curso de formação de terapeuta familiar e, em sua fala, associa o entendimento sobre seu processo de sofrimento relacionado ao luto da perda de sua neta ao que fora constituído de sua formação. Portanto, a inscrição de Ana ao curso visou não apenas uma preparação técnica para mediar rodas de terapia, mas um entendimento maior sobre sua própria demanda de sofrimento. Podemos dizer, portanto, que ela não apenas se usou da técnica como cliente, mas se apropriou do conhecimento sobre a regência da técnica e associou o melhor entendimento de seu processo de sofrimento a sua formação.

O fato é que, diferentemente de uma psicoterapia individual, a TCI, no momento de sua partilha, faz com que todos de maneira direta por meio do levantamento de um mote ou pela resposta de se viveu situação semelhante e o que fez para superar; ou mesmo de maneira indireta, ao ouvir os relatos partilhados e ser levado a memórias de algo vivido ou ensaiar mentalmente uma possível trajetória de ação seja sempre um participante. As formações incluem a necessidade de participação em diversas rodas como carga horária, assim como a participação contínua já na condição futura de terapeuta formado.

Outro elemento importante para a nossa análise é que, quando questionada sobre se fez uso de medicação psiquiátrica na circunstância do episódio de sofrimento narrado, a mesma informa: “-Não, não. Meu remédio foi a Roda!”. Assim, equiparando o sentido de sua participação nas rodas de TCI ao uso de uma medicação. Por ser a medicação algo que visa lidar com a dor somatizada no corpo físico, a resposta de Ana nos traz, enquanto analogia, uma “pérola” da TCI: “quando a boca fala os órgãos saram”. Portanto, o que parece ter amenizado, de algum modo, a dor sentida por Ana, foram as participações nas rodas de TCI. Por ser um caso biográfico, evidentemente, cremos que isso se dará de maneira diferente entre os diversos clientes da terapia. De qualquer forma, demonstra um itinerário possível de enfrentamento ao sofrimento psíquico, tomado no caso em tela.

Ana nos traz uma importante questão quando afirma a importância do apoio social: ela nos mostra o papel positivo de sua rede social enquanto ferramenta de apoio, pois desenvolve estratégias provenientes de um conjunto de práticas indicadas, e por ela assimiladas, que emergem do contato com um conjunto de atores significantes em sua vida. Os atores identificados foram: a comunidade terapêutica das rodas de TCI, o padre – enquanto ator de sua comunidade religiosa – e integrantes de sua família. Temos, então, uma rede social de combate ao sofrimento do luto, composta por três tipos atores e vínculos distintos: a comunidade terapêutica com quem estabelece laços comunitários de apoio recíproco; a comunidade religiosa com quem estabelece laços afetivos pautados na prática das atividades religiosas que desempenha; e a família – no caso citado, os primos – com quem estabelece laços afetivos familiares. Vejamos o que Ana pontua:

Eu fui participar do curso né, lá eu chorava muito, mas tinha uma roda né, junto presencial, é uma roda onde um apoia o outro. Foi isso que eu encontrei lá, foi chorar, é deixar lá, é deixar ali, porque ali não é o momento de julgar, é o momento de um estar apoiando o outro colega e foi isso que eu achei na roda de terapia, o apoio pra que eu me sentisse, com o tempo, bem, porque o luto não é rápido, não é fácil pra pessoa tá, quanto mais do jeito que eu perdi a menina com quatro anos que eu cuidava e foi na roda de terapia, foi na família também, porque meus primos diziam que era pra eu parar, porque eu sofri muito. Eu pensei até em desistir da vida, e também com apoio do padre, né, que ele me perguntou uma vez o que eu gostava de fazer e eu estava na frente do beco aqui. Aí eu disse a ele que eu gostava mesmo de cantar, porque ele sabe que eu cantava no coral da igreja, aí ele disse, então pegue e cante, e com o tempo foi passando e eu tive forças, né. Pedindo a Deus também em oração e no momento em que em um sonho eu vi minha netinha sentada, olhando pra mim com o rosto feio, toda zangada, e depois desse sonho eu parei de estar sofrendo porque eu vi que ela era uma menina tão alegre, cantava comigo, dançava, orava em línguas comigo, que eu sou da renovação carismática e depois desse dia eu continuei chorando, mas não do jeito que eu estava fazendo. (Entrevista)

A rede social de apoio, foi um importante recurso para o enfrentamento do risco que, no caso de Ana, estava relacionado ao desejo de cometer suicídio. Isso, porque o apoio prestado se converge em indicações de modos de ação que contribuiu para o desenvolvimento e prática de competências, com as quais vem utilizando para lidar com a dor do luto. O luto em si não foi superado, mas aprendeu-se a lidar com ele, visto que ela “ainda chora, mas não mais como antes”. Portanto, houve um efeito amortecedor acerca do risco de agravamento do sofrimento ao qual Ana passava. Para Yunes (2010), a resiliência é uma resposta positiva eficaz para que se supere situações de risco, assim como também uma “adaptação” e fortalecimento pessoal frente a essas situações. Dessa forma, podemos relacionar a ação do apoio social recebido por Ana, de sua rede – comunidade terapêutica, comunidade religiosa e família –, ao desenvolvimento das competências necessárias para uma resposta positiva frente à situação de risco em que se encontrava; assim como ao processo de adaptação de uma pessoa que “ainda chora, mas não como antes”. Não chora mais como antes porque desenvolveu estratégias de ação que lhe permitiu se adaptar e se fortalecer à vivência do luto de sua neta.

Segundo Ana, competências foram acrescidas às suas “técnicas de viver”, tais como escrever sobre questões que acha relevantes, provenientes dos motes lançados nas rodas de TCI. Algumas outras competências, já existentes, como cantar – visto que ela sempre cantou na igreja com sua falecida neta –, voltaram a fazer parte de seu repertório de estratégias de ação para lidar com suas demandas cotidianas. Assim conta:

Pra mim cada dia é um aprendizado. Eu anoto eu tenho muito caderno aqui, é muito caderno que eu anoto. Eu gosto de cantar, né. Quando vem alguma coisa assim, que me dá aquela vontade de falar sobre o tema é a música, é uma mensagem, acabei até escrevendo... é um texto, né, falando sobre o abraço. Nunca escrevi nada, aí agora até isso tá me dando na cabeça para escrever... Anoto tudo que cada dia a gente aprende o sofrimento do outro e nos cura, o nosso sofrimento também cura as pessoas, nós não somos médicos, né, mas só em falar e escutar e você ouvindo, você ouvindo você falar, e eu mesmo me ouvindo eu me curo e ouvindo as pessoas também, as experiências também me ajudam a caminhar. (Entrevista)

Percebemos que, na sua percepção, a TCI é um lócus propulsor de competências. As competências que passam a compor o conjunto de “técnicas de viver” (recurso para o enfrentamento das adversidades) é apontado como um resultado de um “aprender com o outro”. Escutar a partilha de um sofrimento alheio é posto como um mecanismo que, aqui, chamaremos de “outrificação” da experiência, pois faz com que o indivíduo, ao revisitar sua

própria experiência, tenha acesso, pelo conjunto de narrativas diversas sobre o tema, a um ampliamiento de seu horizonte de estratégias. Ana, então, nos diz que o sentido visado proveniente de sua ação de fala e escuta é a cura. Portanto, em seu entendimento, a cura do sofrimento tem relação com a ação de partilha de experiências promovida pelas rodas de TCI. Nos chama atenção, inclusive, para o fato de que o nosso sofrimento (nesse caso, entendemos que seja a narrativa sobre ele) também é um agente de cura por promover na comunidade terapêutica uma reflexão temática propulsora de competências individuais e/ou coletivas.

Segundo Pesce, Assis, Santos e Oliveira (2004, p.137 *apud* JULIANO; YUNES, 2014), “seja o que for que se constitui em risco, é possível aprender formas de enfrentamento a partir da convivência com indivíduos que o vivenciaram e ultrapassaram com sucesso”. Essa dinâmica relacional propulsora de resiliência tem – pois visa fortalecimento e adaptação frente as situações adversas –, acima de tudo, um caráter pedagógico. Acreditamos, contudo, que esse processo pedagógico se dá pelo exercício do lugar de mundo de cada participante, pois os mesmos, ao exercitarem esse lugar, próprio da construção de sua realidade social, são levados a realizarem reflexões e escolhas autônomas entre as diversas formas de se lidar com determinadas questões. Na TCI ninguém lhe diz o que fazer, mas a fala acerca da experiência alheia sobre determinadas questões, te faz refletir sobre estratégias possíveis, exercitando seu lugar de mundo frente determinadas demandas as quais se passou, passa ou poderá vir a passar.

2) JOANA

Diferentemente de Ana, Joana nos narrou uma experiência bastante diversa tanto sobre a origem de seu sofrimento, quanto dos itinerários percorridos para o enfrentamento do mesmo. No caso de Joana ela já possuía diagnóstico psiquiátrico de depressão e, como era agente de saúde, procurou atendimento psicológico dentro da rede:

Na época, eu já tinha mais ou menos a noção, por trabalhar na área de saúde... Então, eu procurei acompanhamento psicológico dentro da própria rede... As questões religiosas também, fiquei mais ativa ainda nos momentos religiosos. Também por gostar muito de arte comecei a praticar bastante as coisas de arte que eu gosto e, ao longo do tempo, fui melhorando. (Entrevista)

No caso de Joana, que já tinha uma patologia psiquiátrica diagnosticada (sendo este seu signo de sofrimento para chegar às rodas), a TCI surge como um dos itinerários de enfrentamento ao sofrimento psíquico, junto a um conjunto de outras práticas como consultas psicológicas, atividades religiosas e artísticas. Vemos aí o uso de recursos institucionais

distintos para a lida com o sofrimento. Portanto, é também viável, como foi no caso de Joana, a busca por uma combinação de apoios institucionais de linguagens distintas. Acreditamos, dado aos múltiplos itinerários buscados, que o sentido visado na procura pelas rodas de TCI foi ter mais uma ferramenta de auxílio no enfrentamento de sua depressão que pudesse ser somada as demais. Trazendo uma fala que aponta para o fenômeno desses múltiplos itinerários, diz Joana:

No momento, como nesse período eu ainda não fazia parte da terapia comunitária, mas eu tive muito apoio da família, amigos e principalmente da comunidade religiosa. Na época a comunidade religiosa foi de grande importância pra mim. (Entrevista)

Novamente, encontramos reafirmados os três grupos compondo a rede de apoio social: comunidade terapêutica, família e comunidade religiosa. No entanto, encontramos um quarto grupo do apoio social narrado por Joana: os amigos. Temos acerca da ação do apoio social recebido, nesse caso, a atividade dos laços afetivos de amizade como componente do itinerário de enfrentamento do sofrimento e adversidades enfrentados por Joana. Diz:

Assim... No período, de várias formas, através de ligações, o pessoal da comunidade do grupo de oração, nesse período, como ainda faço parte da renovação carismática católica... então, assim, eu tive um apoio muito grande de todos os membros, colegas do grupo como o regional, sempre ligavam pra mim, procuravam saber como eu estava, conversavam muito comigo. Os momentos de oração foram muitos crucial[sic], assim, pra mim, nos momentos de muita dificuldade foi crucial, depois que eu acabei descobrindo a terapia comunitária e aí conclui minha recuperação, dentro da terapia comunitária, tanto que acabei me tornando terapeuta. (Entrevista)

Percebemos, ademais, que uma interseccionalidade entre os grupos que compõe sua rede de apoio social é possível. Isso, pois sua comunidade religiosa é composta também por membros de seu grupo de amizade –devido ao fato de haver vínculos que vão para além das atividades religiosas –, manifesto numa atenção para além da prática ritualística nas atividades da renovação carismática. Acreditamos que essa interseccionalidade entre outros grupos também é possível, como no caso de alguns colegas da TCI se converterem em amigos pessoais.

Joana, ao nos descrever sua percepção sobre o tratamento nas rodas de TCI, nos apontou para os efeitos percebidos em áreas específicas de sua vida, sobre sua forma de se ver e de estar no mundo em contextos de sua profissão e de sua relação familiar. Apontou para o

desenvolvimento de competências relativas ao autocuidado, no que tange a voltar atenção para si e para suas demandas, relatando:

Assim, em todas as áreas, todas as áreas da minha vida, acho que a terapia teve um peso muito grande. Eu estava em uma fase difícil, já estava superando, mas a terapia comunitária foi como o ápice pra minha recuperação, porque eu passei vários pontos, várias situações que eu não conseguia perceber e a terapia comunitária veio a me mostrar, a ter essa percepção. A terapia comunitária me ensinou a olhar pra mim mesma de uma forma tão simples, nada tão rebuscado, nada tão complexo, de uma forma muito simples e natural de olhar pra mim mesmo, de olhar para o outro... Tem o egoísmo, porque, às vezes, quando a gente fala muito “eu” parece que estamos sendo egoístas. Mas nós, que trabalhamos com o coletivo (comunidade), no ambiente de saúde, olhamos muito pro outro e eu sabia fazer isso bem demais, olhar pro outro, cuidar do outro, ver as dificuldades do outro e eu ficava sempre me perguntando depois...E a terapia comunitária me ajudou a olhar pra mim mesmo, a me ver, a me perceber. É tanto que, depois da terapia comunitária, eu voltei a estudar, já estou no quarto semestre de psicologia. Eu tinha muita vontade de estudar, mas nunca tomava a decisão, ficava deixando pra depois, pra depois e foi depois da terapia que eu tomei a decisão, a coragem de dizer assim: “não, chegou a hora, eu posso, eu sou capaz!” (Entrevista)

A atividade profissional de Joana (assistente social), a colocava em posição de sempre estar atenta a auxiliar no processo de resolução dos problemas do outro. Dessa forma, relegou durante determinado tempo suas próprias demandas como algo secundário em sua vida. A norma moral acionada que dava sentido a sua forma de ser e estar no mundo era servir, ajudar. Essa lógica foi transferida inclusive para outros setores de sua vida – como na sua relação familiar – , não ficando apenas relacionada à sua atividade laboral. O que passou a perceber foi que ela era limitada para dar conta de tudo relacionado ao cuidado para com o outro, existiam coisas que não dependiam de sua atuação. Assim, por meio de seu tratamento na TCI, percebeu que olhar para si não era sinônimo de ser egoísta, mas sim perceber que também precisava de apoio e de autocuidado.

A terapia comunitária me ajudou em todas as áreas da minha vida. Profissional, porque no profissional eu queria sempre está ajudando o outro e quando eu me deparava com uma situação que eu tinha dificuldade de resolver, aquilo me deixava angustiada, aquilo me deixava mal e, através da terapia, eu vim perceber que eu não posso tudo, nem tudo eu vou poder resolver, nem tudo está ao meu alcance, e nós que trabalhamos com a rede... Eu vou até onde eu posso e a rede segue, e isso me trouxe tranquilidade, a terapia comunitária me fez perceber isso e hoje quando eu não consigo resolver as coisas já não levo mais com tanta angústia, porque eu reconheço que dentro da rede eu não posso tudo, eu tenho meu limite. (Entrevista)

Em seu contexto familiar, passou a identificar que, embora fosse importante, não era sozinha, não era a única responsável pela condução das coisas e que deveria fazer apenas o que lhe compete. De modo que era importante reconhecer os limites de sua atuação em meio a um coletivo de pessoas, em que cada um deveria ter seus espaços de liberdade para realizar suas decisões sobre a condução de suas próprias vidas. Podemos então dizer que, em sua vivência familiar, passou a compreender que os integrantes deveriam ser autônomos e responsáveis pelas escolhas relacionadas às suas próprias vidas. Resignificou a posição de tutora de seus familiares, para a posição de participante conhecedora de seu espaço e limites de atuação. Prossegue Joana:

E, no ambiente familiar, também ela me fez ver que dentro da família eu sou importante, mas não sou só eu, todo mundo pode fazer alguma coisa, qualquer um pode fazer sua parte e tudo se torna mais leve. Me ajudou na família como eu já disse, como família somos um conjunto e cada um faz a sua parte, e eu faço só aquilo que me compete, eu não posso decidir a vida do outro, não posso resolver a vida do outro, cada um tem um potencial, o direito e a escolha de decidir sua própria vida e a terapia também me ajudou a perceber isso. E, principalmente, acima de tudo, olhar pra mim, isso na terapia comunitária foi essencial: Eu posso cuidar de mim, eu posso me autoconhecer e lidar com minhas dificuldades a partir do momento que eu me reconheço. (Entrevista)

Chamamos atenção, no caso de Joana, para o fato de que a descrição da percepção sobre o tratamento na TCI se centrou propriamente nos efeitos diretos advindos de seu tratamento em sua vida social. No caso anterior, de Ana, existia uma correlação direta em sua narrativa entre esses efeitos e técnica terapêutica de partilha de fala/escuta. Isso não quer dizer que essas relações não possam ser encontradas por nós com base nos efeitos descritos por Joana.

A principal dinâmica social por nós percebida acerca das descrições dos efeitos positivos de seu tratamento na TCI é o cuidado de si, que se dá, no seu caso, por meio da construção de competências e valores morais – como delegar ao outro de seu contexto familiar os espaços de liberdade sobre a regência de sua vida – que lhe permite entender seu contexto de limites de atuação. Cuidar de si, para Joana, em sua realidade subjetiva, tem relação direta com centrar atenção e recursos para o reconhecimento do que lhe é de competência. Seria exercer a autonomia sobre a regência de suas atividades, sem querer negar a do outro. Assim, por meio do desenvolvimento dessa competência, entender seus limites de atuação tanto frente ao sistema de saúde onde atua, como frente a individualidade dos

membros de sua família. Afinal, cuidar de si, numa lógica sistêmica na qual se inscreve a TCI, também seria equivalente a cuidar do outro; nesse caso em si, por meio de “técnicas de viver” que reconhecem o outro como um ser de potencial para exercício de sua liberdade.

3) IRACEMA

Como percebemos até aqui, os significados associados ao sofrimento podem ter relações com patologias psiquiátricas ou não. No caso de Iracema, novamente, encontramos uma patologia psiquiátrica apontada como signo de sofrimento: o TAG (Transtorno de Ansiedade Generalizada). Quanto aos itinerários de enfrentamento ao sofrimento presentes em sua narrativa, encontramos duas vertentes, além da TCI: as instituições de saúde e o apoio social comunitário e familiar. Ao perguntarmos sobre se e onde buscou ajuda para lidar com seu sofrimento, Iracema nos diz: *“sim. Na verdade, eu procurei profissionais qualificados na área. Psicólogos, psiquiatras e neurologistas. Meus familiares e a terapia comunitária integrativa também, foi um grupo de apoio” (Entrevista).*

Mais um caso de um itinerário de enfrentamento ao sofrimento psíquico formado por uma combinação composta por mais de uma instituição. Nesse caso, temos a psiquiatria, a psicologia, a neurologia e o apoio social familiar e comunitário. No caso de Iracema, ela faz uso contínuo de medicação para controle do TAG. Assim, notamos a busca por uma combinação entre terapias e medicação.

Quando questionada sobre a continuidade de seu TAG, ela responde: *“Continua... e estou convivendo com ele ainda. Ele é meu calo no meu sapato.* Vemos, dessa forma, que mesmo no descontentamento acerca de uma dada adversidade e/ou sofrimento, como no caso de uma portadora de TAG, na impossibilidade de remover o objeto causador do sofrimento, se faz necessário buscar caminhos para se lidar com ele, mobilizando os recursos necessários e possíveis para seu alívio. A questão nem sempre é sobre a “eliminação/remoção” do sofrimento, mas de recursos para que se possa lidar com ele da melhor forma possível.

No caso de Iracema, se repetiu a presença da família e da terapia comunitária como importantes laços sociais de vínculo e promotores de resiliência. No caso em tela, optamos pela análise do itinerário do cuidado de si para uma melhor compreensão sobre a relação entre uma possível subutilização – e/ou dificuldade de estabelecê-las – das estratégias de *coping* e a “obrigação/responsabilidade” de cuidar de si mesma. Ao ser perguntada sobre se sentir preparada para cuidar de si, Iracema nos responde:

Eu acredito na autocura e na cura, sim. Quem vai poder mudar isso sou eu. Claro que com ajuda de profissionais, mas eu acredito que a única pessoa que pode mudar sou eu... Preparada ou não, tem que enfrentar, né?... Olha, eu não vejo que eu tenho (preparo). Não é questão de preparo, eu ainda estou aprendendo a cuidar de mim primeiro... e as condições que eu vivo não existe assim: Você parar para cuidar de você. Não tem um momento... preciso viver as turbulências da vida e junto com isso ir cuidando de mim. (Entrevista)

Aqui percebe-se que, embora tenha excedido seus recursos pessoais, que poderiam estar vinculados ao preparo em relação ao autocuidado, o cuidado de si se coloca frente a sua existência como um imperativo. O principal recurso para ação de cuidar de si mencionado na narrativa de Iracema foi o tempo. A mesma, ao apontar a falta de preparo para a ação do autocuidado, aponta como sendo a falta de tempo o maior entrave. No entanto, ao afirmar que cuidar de si “não é uma questão de estar ou não preparado”, impõe perante sua existência um significado obrigacional à ação. De qualquer forma, mesmo sendo uma responsabilidade individual, não desvincula a necessidade de ajuda profissional especializada para auxiliar na empreitada de “aprender” a cuidar de si diante das dificuldades provenientes de sua falta de “preparo”. Falta de preparo para cuidar de si, em nossa análise, coincide com não possuir estratégias de *coping* para lidar com suas demandas de adversidades e indução ao estresse. Para Scucato (2004):

Podia, ainda, o cuidado de si refletir o autocuidado, o governo de si (autonomia, liberdade, decisão), implicando a redução de espaços de governo das pessoas pelos outros e o conhecimento de si sobre verdades, temores, dúvidas e significados das vivências do ser. (SCUCATO, 2004, p. 14)

Poderíamos, assim, dizer que o cuidado de si tem relação direta no que tange a autonomia e decisão acerca do uso de seus recursos pessoais pra lidar com suas demandas, com as estratégias de *coping* dos indivíduos. Isso, porque tais esforços individuais, cognitivos e comportamentais que o indivíduo emprega para lidar com situações estressoras são percebidos, como no caso de Iracema, ao se referir a “preparo”, como uma obrigação. Seria uma obrigação moral de o indivíduo ter estratégias nas quais possa exercer de modo autônomo suas tomadas de decisão e gerencia de seu auto cuidado. Iracema aponta ao fato de que nem sempre estamos “preparados” lidar com tal obrigação. No caso de Iracema, o tempo seria um recurso fundamental no bojo de suas possíveis estratégias. O que apontamos de bastante significativa, é que o conceito de “preparo para cuidar de si”, trazido por Iracema, não exclui a ajuda externa como ferramenta de auxílio para se “aprender” o ato imperativo.

A perspectiva de Iracema sobre o tratamento na TCI, traz uma narrativa acerca sentimentos positivos e um apontamento para que a origem desses sentimentos seja um efeito da própria rede de apoio comunitária:

Tem sido muito bom as rodas. Assim é as rodas: ela traz para mim uma tranquilidade, uma paz. Traz para mim a identificação de que não só eu tenho problemas, não só eu que estou com problemas, mas que todo mundo tem, mas só que a roda também, ela me fortalece, principalmente, na questão do autoconhecimento. (Entrevista)

Em sua narrativa, a paz e a tranquilidade seriam um efeito positivo da TCI. Além disso, pelos apontamentos de Iracema, entendemos nessa questão o efeito potencial da resiliência como meio de fortalecimento de competências frente às situações adversas e adaptação para o enfrentamento das mesmas, tendo por base a rede de apoio social oferecida pela comunidade terapêutica. Isso, pois “saber que outras pessoas também passam por problemas”, em uma roda de TCI significa também lidar com narrativas diversas sobre tais problemas, reforçando e/ou revisando os estoques de conhecimento sobre a questão, assim como as estratégias de se lidar com ela. Acreditamos que o sentimento de paz e tranquilidade seja percebido como efeito do apoio recebido. Isso fica mais evidente quando cita a questão do “acolhimento”:

Eu acho que a terapia traz a questão do acolhimento, do não julgar, não condenar.... Isso, da terapia eu tenho trazido para minha vida... e isso tem mudado minhas atitudes, minha forma de ver e ressignificar as coisas. (Entrevista)

Entendemos o “acolhimento” como sinônimo de ser apoiado no contexto do enfrentamento de suas demandas. Características importantes desse acolhimento são mencionadas, como “não julgar” e “não condenar”. Assim, podemos perceber que uma preocupação inerente a técnica terapêutica da TCI é percebida por Iracema: a autonomia dos indivíduos frente ao seu repertório de práticas e intenções de ação. Num espaço de partilha de fala onde não se pode julgar, todos são livres para escolher de modo autônomo seu melhor itinerário de conduta frente a um contexto situacional. Iracema percebeu uma mudança atitudinal positiva em sua vida, manifesta em sua forma de compreender e ressignificar as coisas de seu mundo social, diante de uma incorporação acerca desse valor (do “não julgar”).

4) MARTA

Marta, por sua vez, frequenta as rodas de TCI, para lidar com adversidades de seu cotidiano e aponta como elemento causador de sofrimento, diversos problemas de saúde física. Ela conta, indignada sobre o sentimento de sua dificuldade: *“Fui atrás dos médicos, implorei, fiz tudo”*. Portanto, aqui chegamos a compreensão que o signo de seu sofrimento não se limita a ter problemas de saúde, mas, em extensão a isso, não conseguir ter acesso aos médicos que possam atender as demandas das especialidades que necessita. Existe, de fundo, uma crítica à eficiência do serviço público de saúde como fator estrutural que colabora para seu sofrimento. Não podemos afirmar que a dificuldade no acesso ao tratamento médico seja a origem social de seu sofrimento, visto que a definição original de seu sofrimento são os problemas de saúde física em si, mas podemos apontar que tal dificuldade de acesso passa a ser um fator de acréscimo ao seu sofrimento. Vemos nesse caso, um problema de ordem estrutural presente na realidade de vida de Marta que intensifica seu sofrimento.

Marta, acerca de sua rede de apoio social descreve a presença de família e amigos, em primeira instância, e, em segunda, a TCI. Embora não traga elemento inovador – quanto a composição de grupos – em comparação as demais narrativas biográficas trazidas até o presente momento, mostrando saturação do elemento de análise em sua narrativa, hierarquiza os grupos que compõe sua rede de apoio social a nível de importância quanto ao apoio recebido. Quando lhe perguntado sobre o principal membro de sua rede de apoio social, afirma: *“É meu noivo!”*.

Entendendo a rede de apoio social como um “conjunto de sistemas e pessoas significativas que compõe os elos de relacionamento recebidos e percebidos do indivíduo” (BRITO; KOLLER, 1999, apud JULIANO; YUNES, 2014, p. 136), se faz necessário o entendimento da função do vínculo de afeto para a constituição e manutenção do apoio e proteção. Assim, acreditamos que a percepção sobre os efeitos do apoio e proteção também podem se dar em função da percepção acerca do próprio vínculo de afeto. Desse modo, na narrativa de Marta existe uma hierarquização que põe a família e seus integrantes, como seu marido que ocupa lugar de destaque, à frente de outros componentes percebidos de sua rede de apoio social, como a comunidade terapêutica, por exemplo.

Quando questionada sobre os efeitos do apoio social recebido, ela correlaciona ao desenvolvimento de competências para o cuidado de si: *“Eu consigo me analisar hoje e entender qual é o meu problema e eu consigo visualizar o que eu tenho para fazer para solucionar o problema sozinha”*. Portanto, se estabelece uma relação entre o apoio social recebido e as estratégias de coping que aciona para cuidar de si, demonstrando autonomia no uso de seus recursos para o enfrentamento de “seus problemas”.

Para Bowlby (1998), a eficiência das redes de apoio estaria relacionada à prevenção de violência, ao fortalecimento de competências, do senso de pertencimento e da qualidade dos relacionamentos ali estabelecidos. Amparados nesse entendimento, podemos apontar que Marta possui uma rede de apoio social eficiente no que tange a ação da rede sobre o fortalecimento de suas competências pessoais.

A descrição de Marta acerca da perspectiva sobre o tratamento na TCI, mostra uma tendência na incorporação do valor do não julgamento por parte de seus participantes:

Na terapia como é um espaço onde a gente não dá conselhos e não tem julgamento, mas a gente pode se basear na história do outro, no que a gente pode fazer... Eu vejo isso que quando eu falo da minha angústia, outras pessoas podem estar sentindo algo parecido e se identificar com o que estou fazendo para superar e acaba ajudando-a também. (Entrevista)

Notamos aqui, novamente, também o papel positivo do apoio social recebido da comunidade terapêutica acerca de dar subsídios por meio da partilha da fala ao desenvolvimento psíquico de itinerários de enfrentamento para as diversas demandas vividas por cada um e trabalhadas como mote nas rodas de TCI. Vejamos:

Eu me recordo de uma terapia que a gente falou sobre o luto. Um pensamento, tipo, teve uma participante falando do luto do gatinho, do cachorro e eu estava ali sofrendo por luto de uma pessoa, de um amigo então eu me lembro de ter pensado, né, que apesar de existir várias formas de luto, estávamos todos compartilhando de uma dor. (Entrevista)

Uma coisa que se percebe na técnica terapêutica da TCI, é que o mote é adequado a um sentimento ou experiência comum, ou seja, após a narrativa da inquietação trazida por alguém pra roda, a terapeuta busca adequar àquela vivência biográfica a um sentimento comum, buscando que os participantes acionem sua memória acerca de experiências em contextos similares. No exemplo que Marta nos deu, o sentimento em pauta era o luto e certamente grande parte, senão todos, já haviam vivenciado esse sentimento em suas distintas trajetórias biográficas. Logo, ao acionar a memória em torno das estratégias de como lidou com a situação, os participantes manifestam sua experiência subjetiva acerca da inquietação.

O apoio social nessa prática reside em, “mesmo existindo diversas formas de luto” e de como lidar com ele, o sentimento compartilhado era um elemento reconhecidamente comum. O reconhecimento de que “não é só com você” faz com que os participantes sintam que não estão só, que estão apoiados na comunidade para o enfrentamento de suas inquietações. Para além dessa questão, as experiências compartilhadas e as diversas “técnicas

de viver”, uma questão específica, passam a compor possibilidades de ação para aquele(s) que ainda não possuem um planejamento de como lidar com aquilo.

5) PAULA

Paula também narra episódios de sofrimento diversos relativos as adversidades gerais da vida e situações de estresse que lhe conduziram a TCI como uma das ferramentas de enfrentamento a essas demandas. O elemento que nos chama atenção para análise de seu caso, está relacionado aos itinerários percorridos para o enfrentamento de seu sofrimento. Segundo ela, procurou *“Psicoterapia, retiros, apoio de pares, e decisão de afastamento dos setores de trabalho”*. A psicoterapia e o apoio de pares nos parecem já ser recorrentes nas narrativas anteriores, mas o afastamento de setores de trabalho, nos chama atenção para uma associação entre a restituição do estado de bem-estar psíquico de Paula e o afastamento da sua atividade laboral. Em contraposição ao afastamento de setores de trabalho, se encontra a prática de retiros, o que mostra que, para buscar superar situações de vivências que lhe causavam mal-estar psíquico, optou por pedir licença do trabalho e mudar temporariamente seu roteiro de atividades cotidiana. Do trabalho ao retiro, aponta um caminho de quebra temporária da rotina estressora e busca de novos ares de vivência que pudessem lhe causar bem estar. Se sentir bem e reconstituída do ponto de vista do bem-estar psíquico por via da quebra da rotina estressora do trabalho, nos mostra um modo de subjetivação que questiona o paradigma do trabalho como meta prioritária de realização pessoal na vida das pessoas.

O mesmo processo de hierarquização quanto a composição da rede de apoio social de Paula ocorre, quando comparada à Marta: *“A Família entra aí, né. Primeiramente a família, depois os amigos mesmo, assim, de caminhada né, amigos da vida mesmo e os profissionais para me ajudar a encontrar caminhos.”*

Para Paula, o cuidado de si é uma competência necessária para a prática do cuidado do outro que sua profissão (assistente social) exige, relaciona essa questão à lógica sistêmica concebida no pensamento vigente da TCI:

“...Um crescimento, uma oportunidade de cuidar de mim, que eu cuidava muito pouco de mim, eu cuidava mais do outro. Eu sou assistente social, então, assistente social tem uma formação do outro, então aí eu fui fazer o curso achando que ia cuidar era do outro, né, mas eu acho que eu entendi que eu tenho que cuidar de mim primeiro para depois cuidar do outro, então até continuo fazendo isso que é novo para mim. Ainda estou é vivenciando essa experiência que é muito nova para mim, né. Ela existia, mas existia mais para o outro, né. O cuidado do outro, então, agora, a gente está se

resolvendo, né, com os questionamentos que a TCI traz: cuidar de mim para depois cuidar do outro, quando eu cuido de mim eu estou cuidando do outro e eu tenho que falar isso para a roda, né, para os participantes, eu tenho que viver primeiro, né”. (Entrevista)

Ela aponta ao fato de que para adquirir o fortalecimento de suas competências na lida com as demandas do outro é necessário antes o fortalecimento de seus recursos pessoais. Traz para ilustrar a questão o pensamento difundido da TCI, advindo da sua base teórica sistêmica de que “quando eu cuido de mim, eu estou cuidando do outro”. Isso, nos traz o pressuposto de que ação de autocuidado fortaleceria no indivíduo competências sociais que estendem seu efeito em toda sua cadeia de relação interpessoal. Poderíamos, nesse caso, falar em um modo de subjetivação que desloca o foco da prática do cuidado de si, circunscrito no indivíduo, para suas causas e efeitos sobre o tecido social. O sentido visado –nesse caso, o sentido subjetivo de Paula- na prática do cuidado de si não estaria apenas visando o fortalecimento de competências pessoais, mas para além disso carrega uma preocupação de relação de efeito sobre o outro.

Para Paula, a dinâmica de ter acesso a diferentes possibilidades de entendimento sobre uma questão, assim como os diferentes roteiros de ação sobre ela, expressos na narrativa do outro é comparado a um movimento de “remelexo”:

Porque ela traz um remelexo, sabe. Ela mexe com a gente interiormente, tirando tudo do lugar, então aí a gente vai buscar essa felicidade, reencontrando, né, comigo mesma na história e aí repondo as coisas, né, ou mesmo mudando de lugar os entendimentos. Então, ela tira as nossas certezas, né... Ela traz incerteza! (Entrevista)

Essa noção de movimento sobre a interioridade, sobre os estoques de conhecimento acerca de algo, sobre as certezas subjetivas de cada qual, aponta para transformações possíveis na compreensão de mundo de cada participante. Paula, ao afirmar que a TCI “tira as nossas certezas”, aponta para um lugar de autorreflexão diante da experiência narrada do outro.

6) CARLA

No caso de Carla, temos novamente a depressão como signo de sofrimento. O sofrimento psíquico vivenciado por ela é contextualizado por meio da descrição da dor e efeitos somáticos que acompanham seu quadro de saúde, como pessoa diagnosticada com depressão. Entre chorar e não saber o porquê, o que mais angustiou Carla foi não ter

estratégias de *coping* para lidar com a situação (LAZARUS; FOLKMAN, 1985 apud JULIANO; YUNES, 2014). Portanto, não encontrava caminhos por meio de esforços individuais, cognitivos e comportamentais pra lidar com as demandas indutoras de seu sofrimento que excediam seus esforços pessoais. Dado a isso, sentia a necessidade de apoio social, pois havia um entendimento de que era necessário compartilhar com alguém sobre o que estava sentido numa perspectiva de busca por ajuda para o enfrentamento de seu quadro de sofrimento. Sofrer recebe por ela significado de “sentir uma coisa muito ruim”, essa sensação somatizada num corpo que chora sem saber o porquê. Sua inquietação ainda vai além pela falta de estratégias de como lidar com o que sentia. Nos fala:

Em março desse ano fui diagnosticada com depressão pela psiquiatra..., mas, há dois anos atrás tive aquela coisa com S, sabe é que não dá pra dizer, porque meus filhos estão aqui foi horrível, uma vontade de morrer constante..., mas, depois disso eu dei uma melhorada, mas no começo do ano eu piorei muito, chorava muito e não sabia por quê. ...no meu caso, assim... da depressão, sofrimento foi sentir uma coisa muito ruim e não saber como falar com alguém para me ajudar. (Entrevista)

A TCI, então, foi indicada para Carla por meio de uma psicóloga do posto de saúde da família onde realizava consultas periódicas. Em meio aos relatos de necessidade de escuta e de, “para quem falar o que sente”, a TCI foi acrescentada como parte do tratamento de saúde dela para o enfrentamento da depressão.

Na narrativa de Carla, nós percebemos a dissolução dos laços sociais afetivos como sintoma social de sua depressão. Ela narra que no enfrentamento à depressão, a única pessoa de com quem conseguia se comunicar, mesmo que de maneira limitada, era seu esposo. Não há indicação de outros membros da família ou amigos com quem ela estabelecia contato nesse momento de enfrentamento à depressão. Quando perguntada em quem buscou ajuda nesse momento, responde:

No meu esposo. Acho que por ele está mais comigo. Eu não estava conseguindo conversar com ninguém. eu não conseguia falar, mas escrevi uma carta pra ele contando tudo que estava sentindo. O quê que eu já tinha feito dois anos atrás e que eu precisava de ajuda. (Entrevista)

Sua rede de apoio social se amplia ao ser levada por seu marido, inicialmente, para a psicóloga. A partir desse momento se desenvolvem estratégias complementares numa busca diversificada por tratamento para sua depressão:

Meu marido me levou no posto. Daí me consultei com a psicóloga... ela me indicou pra consulta com psiquiatra... ela quem me indicou a terapia. Ela me explicou como funcionava, daí eu entrei. Eu pensava que era só pessoas de São Paulo. Daí ela me explicou que estava tudo online por conta da pandemia e tudo..., mas, quando eu entrei era o grupo de Pernambuco e tinha gente de vários lugares. (Entrevista)

No que antes recebia apoio unicamente de seu marido, passou também a receber ajuda externa e especializada de ferramentas diversas de promoção da saúde mental – psicologia, psiquiatria, TCI. Como nos diz Perrusi (2015, p.154), “precisamos de „transcendência“”, isto é, de ajuda externa e especializada (psicologia, psiquiatria, pedagogia etc.) para normalizar a socialização. Como já vimos, diante da dimensão social do sofrimento, as instituições passam a se encarregar pela lida para com ele. Então, parte do esforço institucional que se promove para a normalizar a socialização está atrelada a uma série de dispositivos, entre eles os “dispositivos terapêuticos” (PERRUSI, 2015, p. 154). Acreditamos que, assim, não ocorre apenas uma terapeutização do paciente em si, em seu aspecto estritamente individual; mas uma “terapeutização da vida” social que envolve toda uma cadeia de atores –pessoas, grupos, instituições – que estariam, de modo direto ou indireto, sobre os efeitos do que se pretende normalizar (a socialização).

Logo, de uma pessoa que antes só falava com o marido, se ocupam sistemas e atores diversos institucionalmente localizados para a recondução dos padrões considerados “normais” de socialização. Assim, esses mesmos sistemas e atores passam a compor a rede de apoio social de Carla; tanto que passam a ser recebidos e percebidos como por ela acerca de sua significância no combate à depressão.

Os efeitos, no entanto, de sua rede de apoio social de enfrentamento à depressão, centrada no sistema de saúde mental, pode ser percebido em sua narrativa acerca das competências desenvolvidas no cuidado de si: *“Hoje me sinto preparada pra cuidar de mim. Cuidar de mim é ser sábia com o que eu vou falar, saber as palavras que vou dizer, saber o que falar para as pessoas, parar de me cobrar tanto”*.

Para quem não conseguia falar, ter como significado do cuidado de si a sabedoria sobre a fala hoje exercida – refletida e autônoma –, demonstra um novo acervo de recursos e competências provenientes de um processo de “normalização” de sua socialização. Até porque falar, para os indivíduos que trazem de sua natureza biológica essa capacidade, é um exercício comum e aprendido em todo processo de socialização. Assim também, as capacidades gerais de comunicação, são aprendidas – embora, de formas variadas – por todos os indivíduos de uma sociedade, indistintamente. No caso de Carla, a autorresponsabilidade e

gerência de si recaem na capacidade de realizar as melhores escolhas sobre o uso da fala, justamente a capacidade cognitiva de uso social que lhe foi deficiente em seu quadro patológico de depressão.

A experiência narrada do outro pode conter elementos que se convertem em uma ou mais estratégias apreendidas pelos participantes:

É muito bom porque, nem sempre, escolhem a nossa estória. Às vezes, a gente também vota em histórias que tem a ver com a gente. Você escutando as histórias das pessoas e ouvindo outras dizendo o que fizeram pra superar aquilo, isso que é a melhor parte! Teve uma roda em que uma mulher falou que o que estava ajudando ela a ocupar o tempo dela e ela sair da depressão foi ela começar a pintar quadro. Daí eu pensei “nossa seria tão legal se eu achasse um negócio para eu fazer”, né. Mas, pintar quadro... eu não levo jeito pra desenhar. Só que, na minha religiã,o tem uma amiga que ela é artesã, ela faz biscuit, eu disse:”-Amiga, que legal seria aprender a fazer”. Daí ela disse: “-Ah...A gente pode fazer uma live, né, te ensinado a fazer?!” A gente fez a live! Comprei as massinhas e aprendi a fazer vendo ela na live. E, desde então, eu peguei gosto. Daí agora estou fazendo. (Entrevista)

Temos, no caso de Carla, um itinerário de enfrentamento à depressão que passou a compor seu horizonte de possibilidades de ação: fazer biscuit. Ao escutar que outra participante da roda de TCI estava pintando quadros, ela buscou em sua realidade social e em meio às suas possibilidades de competência – para a qual ela entendia conseguir desenvolver competência – um caminho similar de ação que visava o mesmo fim. Dessa forma, percebemos que ao trazer a partir das mais diversas narrativas, próprias da experiência de mundo de cada participante, um amplo leque de roteiros de possibilidades de lidar com determinadas questões, o indivíduo é levado reflexivamente a revisar seus estoques de possibilidade. Portanto, de modo autônomo, ele é levado a avaliar e realizar escolhas entre as tantas possibilidades que se apresentam. Realizar escolhas, escolher novos itinerários de ação, ou revisar os antigos, significa também estar aberto ao contexto do novo que lhe é apresentado, de novos investimentos, do desenvolvimento de novas competências. Segundo a perspectiva de Carla acerca de seu tratamento terapêutico, o elemento mais significativo é o desenvolvimento de novas competências que lhe permitem se fortalecer no enfrentamento à depressão. Assim, a descoberta de novos itinerários de enfrentamento ao seu sofrimento psíquico por meio das novas competências desenvolvidas e relacionadas a sua prática terapêutica na TCI.

7) PEDRO

Muitos relatos acerca do sofrimento psíquico de nossos entrevistados nos trouxeram descrições dos episódios que os motivaram e pelos quais lhe foram indicados o tratamento na TCI. Como a extensão de recorte temporal dos relatos manifestos nas entrevistas está associado ao ingresso do indivíduo na TCI, os dados biográficos levantados por serem episódicos, não nos trouxeram muitos elementos para uma análise da origem social do sofrimento em questão, para a qual nos comprometemos em nossa problematização. O caso de Pedro, no entanto, nos traz elementos mais amplos para esse nível de análise, visto que a origem do sofrimento em sua biografia carrega marcadores sociais e conflitos entre valores morais de dois tipos de sociabilidade bastante distintos. A realidade de mundo social de Pedro trafega entre contextos de vivências que possuem bases morais excludentes, entre o contexto de sua religião e de sua orientação sexual.

“Eu estou muito dividido, sabe, entre a questão da religião versus a sexualidade, homossexualidade. Isso é o que tem me incomodado porque vivenciar, ter relações e ao mesmo tempo acreditar na bíblia que fala sobre essa questão e diz que não é legal, não é saudável, que é pecado. Isso, me deixa confuso ainda. Eu preciso trabalhar isso em mim, mas não dentro da terapia comunitária, trabalhar isso individualmente com a psicóloga.”

Pedro, ao detalhar mais essa questão, afirma que tem vergonha de colocar a questão de seu conflito moral entre os dogmas evangélicos e a sua orientação homossexual como mote nas rodas de TCI, por considerar um tema bastante delicado para ele. Ele ainda descreve que sua socialização se deu toda dentro dos princípios morais evangélicos e possui duas irmãs, incluindo uma com quem conversa bastante sobre a questão, que também são evangélicas. Então, seu sofrimento está no conflito moral entre valores de sua socialização familiar evangélica e as práticas de sua vida sexual. Ele sempre se refere ao contexto das práticas sexuais não mencionando em momento algum a dimensão afetiva sobre o contexto de sua orientação sexual. Percebemos aí um conflito de sentido na orientação de sua ação sexual, pois se de um lado existe um conceito moral de pecado que aponta sua prática sexual como algo errado, de outro existe a necessidade de manifestar sua orientação sexual por meio das práticas sexuais. As práticas, segundo ele, são mantidas em sigilo, conversando sobre a questão com poucas pessoas, pois sua rede de sociabilidade é formada por maioria quantitativa de membros de sua igreja.

Temos, no caso de Pedro, uma vivência marcada por uma moral religiosa, fruto de processos sócio genéticos, que pauta pelo instituto do pecado e, portanto, da “má conduta”, as práticas sexuais provenientes da orientação homossexual; ao mesmo tempo em que temos

uma ontogênese que imprime nele um conhecimento objetificado em seu “mundo da vida” do qual não consegue e nem propõe que seja subtraído de suas crenças. Logo, o sofrimento psíquico manifesto na narrativa de Pedro não tem relação primeira com a aceitação do outro acerca de sua forma de ser e estar no mundo; mas sim, sobre sua própria reprovação do que entende ser pecado no contexto de sua orientação sexual, coisa para qual, em suas próprias palavras: “não tem controle, porque é instintiva”.

Vemos, nesse caso, uma necessidade constante, uma busca, meta a ser perseguida, de autocontrole e refreamento das emoções e instintos, como nos mostrou Norbert Elias (1994) em sua análise sobre o processo civilizatório. Dessa maneira, observamos um modo de subjetivação pautado na conservação de valores morais religiosos, na qual o sentir deve ser socialmente controlado pelo instituto do dogma religioso. A grande questão é: embora o sentido visado na ação de auto reprovação de sua conduta sexual seja pautado em valores que Pedro defina como seus, o que é definido como seu é produto de sua socialização primária (ele é nascido em lar evangélico), fazendo sua subjetividade ser pautada por uma reprodução social do mundo de seus antecessores. Acreditamos assim, que o próprio processo de socialização que permitiu que Pedro internalizasse os significados de sua moral religiosa, como o “pecado da prática homossexual”, faz com que ao executar suas estratégias de ação, como a de busca de autocontrole de seus instintos, esteja executando uma ação separada/individual, porém institucionalizada no contexto de sua biografia. Isso, visto que os significados não são particulares ao indivíduo, mas socialmente articulados e compartilhados (BERGER e LUCKMANN, 2014).

Quanto aos itinerários de enfrentamento ao sofrimento psíquico, ele nos conta: *“no momento em que eu estava em depressão, eu estava tomando medicamento. Busquei foi a psicoterapia, foi a terapia comunitária, foi a igreja. Enfim, fui procurar as pessoas”*. Mostramos elementos importantes: o primeiro, de que a depressão enquanto patologia psiquiátrica é definida em sua vida como elemento de um tempo passado, pois o mesmo se medicava “no momento em que estava com depressão”. Logo, não faz mais uso de medicação e se define, acerca de seu quadro clínico, como curado da depressão, enquanto patologia psiquiátrica. Resta-lhe, no entanto, o conflito entre moral religiosa e práticas sexuais ainda como algo com o qual tem que lidar. Buscou, no momento de sua depressão, além da psiquiatria, outros itinerários de enfrentamento ao sofrimento psíquico, alguns dos quais ainda faz uso, como a psicoterapia, a TCI e a igreja. Por fim, define também a necessidade de “procurar pessoas”, afirmando com isso, a necessidade de constituir uma rede de apoio social para o

enfrentamento de suas demandas de sofrimento. A TCI entra em sua vida por orientação da psicóloga do Hospital das Clínicas do Recife, onde o mesmo faz tratamento.

No caso de Pedro, se retoma a presença do elemento religioso na composição do entendimento que ele tem do apoio recebido em seu quadro de sofrimento: *“eu busquei apoio em minha força interior, foi mais em Deus”*. A instituição religiosa, própria de quem nasce e é socializado em ambiente evangélico, tem no contexto de sua percepção acerca do apoio recebido, um destaque hierárquico no contingente de sua lida com o sofrimento.

Um episódio de desamparo social é narrado por ele. Quando perguntado se teve ajuda de sua família, assim responde: *“logo no início não. Mas hoje em dia sim. Logo no início botavam dificuldade”*. Assim, ele traz elementos de que houve um afrouxamento dos laços afetivos familiares, pois o mesmo nos conta de que não encontrava inicialmente apoio entre os familiares.

Assim, observamos no caso em tela, dois sistemas em atuação em sua rede de apoio social - o sistema religioso e o sistema de saúde mental -, que em sua percepção foram auto complementares no apoio recebido. Esse dado nos mostra que, seguindo uma tendência em relação as narrativas de outros clientes da TCI, existe uma auto complementação percebida como positiva nos itinerários de enfrentamento ao sofrimento. Percebemos, portanto, que os sistemas e pessoas que compõe a rede de apoio social do indivíduo somam de formas distintas, mas complementares, recursos pessoais e/ou coletivos para o fortalecimento e/ou adaptação a situações de sofrimento ou risco. É importante retificar o elemento de complementariedade na ação de enfrentamento ao sofrimento recebidos dos diversos componentes da rede de apoio. No caso de Pedro: Deus + psicoterapia + TCI, no início de seu enfrentamento à depressão.

Quanto ao efeito positivo do apoio recebido sobre o cuidado de si, ele nos conta: *“hoje eu me sinto preparado pra enfrentar meus problemas, antes não, mas hoje me sinto... Eu cuido de mim bem”*. Podemos pressupor que houve um acréscimo no que tange ao termo “preparo” quanto aos recursos disponíveis para o exercício da ação de cuidar de si. Para a compreensão do significado da ação, em sua narrativa: *“é ter independência, é conduzir a vida da melhor forma possível. É não levar a vida com tanta ansiedade como eu antes vivia”*. Portanto, temos aí um modo de subjetivação que aponta para uma prática autônoma, moralmente conduzida e que preza pelo bem estar dela advinda. Cuidar de si significaria para Pedro: ser independente, portanto, autônomo, escolher a melhor conduta para sua ação entre as possíveis, o que denota uma preocupação moral e não levar uma vida com tanta ansiedade, o que aponta para uma prática de busca pelo bem-estar.

Sobre a construção de novas competências, no caso de Pedro, ele cita a capacidade de compartilhar seus problemas com suas irmãs, com as quais, antes, ele não conseguia. Percebemos, então, que a TCI também atuou nesse caso fortalecendo os laços afetivos familiares, ou, ao menos, colaborando para uma prática comunicativa mais fluida entre ele e suas irmãs: *“o bom é que hoje eu consigo dividir meus problemas com a família, antes eu não conseguia, não. Eu tenho quatro irmãs e hoje consigo dividir meus problemas com elas”*.

É dito na TCI que “quando eu mudo o outro muda”, de forma que a mudança do indivíduo impacta diretamente em sua forma de se relacionar com o mundo e com as pessoas de seu convívio. Isso nos faz acreditar num potencial que a prática terapêutica da TCI tem de atuar de modo sistêmico, para além do indivíduo, impactando de modo direto ou indireto em sua rede de relacionamento. Uma mudança no padrão de comunicação entre Pedro e suas irmãs aponta para esse efeito.

Outro efeito positivo apontado por Pedro foi o combate ao isolamento social e como consequência a competência em compor novas estratégias de *coping*, que se encontravam em déficit em decorrência do isolamento ao qual vinha passando. Em suas palavras:

Ficar isolado é ruim porque deixa a pessoa deprimida, pensando besteira... a pessoa não consegue ver o horizonte, uma maneira de solucionar os problemas... Também me ajudou muito nessa questão também de não me sentir só, pois agora mesmo nessa pandemia, com a terapia comunitária online em consegui dirigir meus problemas, eu consegui solucionar, eu consegui reduzir, ao ponto de resolver algumas questões minhas emocionais. (Entrevista)

Existe uma associação no discurso de Pedro entre a sua competência adquirida, por meio de sua participação na TCI, de “dirigir” e “conseguir” “solucionar” ou “reduzir” seus problemas, com ênfase em suas questões emocionais.

8) MARIA

Maria relata que já teve inúmeros episódios de sofrimento em sua vida, afirmando que nunca teve uma saúde muito boa, pois já nasceu sem saúde. Quando ela traz os problemas de saúde como signo do sofrimento que passa, ela diz que seu sofrimento está relacionado tanto as questões de sua saúde física, como também psíquica: *“já vivenciei muitos episódios de sofrimento. Eu sou uma pessoa que não tenho uma saúde muito boa. Eu já nasci assim, sem saúde. Então, eu já vivenciei muito sofrimento, parte física, parte psicológica.”*

Quando perguntada sobre os itinerários que busca para lidar com o sofrimento em sua vida, ela aponta para a “providência divina” por meio da manifestação de sua fé: *“o que eu fiz e faço ainda é ter muita fé em Deus, me observar em Deus e ver que tudo isso um dia vai acabar”*. A fé, em sua narrativa, adquire significado de elemento de transformação da realidade. Maria aponta, nesse caso, para a necessidade de transcender as atividades possíveis de serem realizadas no plano material, no norte do enfrentamento de seu sofrimento, para se conseguir o estado de superação definitiva por meio do intermédio divino. Assim, afirma que tudo (todo seu sofrimento) vai acabar um dia, mediante sua fé e observância em Deus.

Quanto ao caminho percorrido para o início de seu tratamento nas rodas de TCI, ela nos diz:

Eu cheguei na terapia, faz muitos anos, viu, que eu vou pra terapia. Eu comecei com doutora Marluce. Eu cheguei, ela ainda fazia terapia no segundo andar lá do Hospital das Clínicas, perto da ginecologia... quem me indicou pra terapia foi um ginecologista. Porque na época eu fiz uma cirurgia, eu tirei um mioma, tirei útero. Daí na época eu ainda estava no começo do processo, me tratando do mioma e eu estava com muita ansiedade. Aí ele foi e me indicou, disse que tinha um grupo de terapia comunitária e que as sessões era toda quinta-feira. (Entrevista)

Percebemos, então, uma integração e atenção médica de outras especialidades para com a saúde mental dos pacientes no Hospital das Clínicas que oferecia no momento a TCI. Também podemos notar que o caminho percorrido por Maria pra se chegar a TCI passou por um momento de enfrentamento de uma patologia física, lembrando que tanto os “problemas físicos, quanto psicológicos” foram apontados por ela como signos de seu sofrimento, dado ao fato de sempre ter enfrentado problemas de saúde em sua vida.

Quando perguntada sobre o significado de sofrimento ela nos diz que:

Sufrimento é a pessoa passar por uma grande dor, pela perda de um familiar, por uma doença que não tem cura... até você não conseguir realizar um objetivo, muitas vezes pode se tornar um sofrimento pra pessoa. É que nem sempre a gente está preparado pra fazer aquilo que a gente acha que deve ser feito. (Entrevista)

Notamos em seu discurso que o sofrimento continua atrelado a doença, assim como a sua somatização (a dor), mas que também possui outros fatores significativos como a perda de um ente familiar (como também vimos na narrativa de Ana), ou mesmo a não realização de um objetivo. Vemos como elemento inovador, em relação aos que já abordamos em nossa

presente análise, a não realização dos empreendimentos individuais como fator gerador de sofrimento.

Diante disso, lembramos que, para Lahire (2005), os indivíduos podem incorporar crenças sem que disponham dos meios necessários para cumpri-las, por não terem adquirido modelos sociais de conduta que garantam o êxito de sua empreitada. Portanto, a não realização de objetivos e empreendimentos individuais podem estar atrelados a um desfasamento entre a crença de se poder realizar determinada ação e as condições objetivas de sua realização. Assim, o indivíduo que acredita ser possível uma realização para a qual não possui meios de cumprir, pode sofrer por culpabilidade, ilegitimidade diante do fracasso de sua empreitada. O sofrimento pela não realização dos objetivos estará ligado a ausência de condições objetivas de realização dos mesmos, que podem vir a estar ligados a fatores diversos, entre eles, a ausência de hábitos que lhe garantam êxito em sua ação.

Maria nos chama atenção para o carácter pedagógico da TCI, advindo da partilha de experiências por parte comunidade terapêutica:

Tem me ajudado muito... Que eu vejo que não estou sozinha, que em meu sofrimento eu não estou só. Vejo que outras pessoas também passam por problemas e muitas vezes até mais sérios que os meus. Muitas vezes uma pessoa coloca um tema e serve até pra mim também. Eu consigo até aprender com aquela pessoa. A terapia tem me ajudado a entender que não sou só eu no mundo, sempre vou ter momentos de tristeza, de angústia, de sofrer e a terapia tem me ajudado muito nisso de conhecer pessoas na terapia, conversar. Tem me ajudado muito porque vejo que não estou sozinha e que tem outras pessoas também procurando felicidade e que tem seus problemas também e que acaba se tornando assim, uma lição de vida. (Entrevista)

O elemento do aprendizado é presente em sua percepção acerca dos efeitos positivos da TCI em sua vida. Entende que a prática terapêutica ao proporcionar as trocas de experiências e um ambiente de apoio social que a faz sentir que “não está sozinha e não é a única a passar por problemas”, exerce atividade de ensino. Esse entendimento é presente quando afirma que o problema do outro acaba se tornando para ela “uma lição de vida”.

9) LÚCIA

No caso de Lúcia, há a possibilidade da inclusão de uma vizinha em sua rede de apoio social, pois no momento de seu sofrimento foi quem a levou para a TCI:

Uma pessoa vizinha que me levou em 2004 pra conhecer o projeto. É que eu achava que estava ficando louca. Aí eu continuei fazendo tratamento e passei a ajudar lá nas terapias, levando as pessoas que estavam em depressão e na pandemia quase que eu caia novamente na depressão. Deu uma coisa no meu coração, que eu achava que ia morrer. Aí eu liguei lá no grupo da terapia e lá tem uma pessoa chamada Valéria, aí eu pedi socorro pra ela: “-eu vou morrer, eu vou morrer!” ... Resposta: “-você não vai morrer”. E aí, quando ela disse que eu não ia morrer, eu acreditei. Eu disse: “- eu não vou morrer”. E fiquei bem. (Entrevista)

Embora haja um contexto de contato, proximidade e/ou convivência entre Lúcia e sua vizinha que lhe indicou o tratamento na TCI, isso, por si só, ao nosso ver, é insuficiente para afirmar a presença da vizinha em sua rede de apoio social, pois embora seja uma pessoa cujo apoio foi recebido e percebido em situação na qual precisava de ajuda, não há, com os dados em tela, como afirmar se há laços afetivos de amizade estabelecidos entre elas (o que também não quer dizer que não haja). De qualquer modo, nos chama a atenção para a questão da diversidade nas possibilidades de composição de uma rede de apoio social. Isso nos mostra que, embora haja hierarquizações sobre a percepção do apoio recebido e dos vínculos sociais que originam esse apoio, como já vimos em outros casos, não se exclui a pluralidade de sua composição.

Percebemos, ademais, uma internalização moral da ação de sua vizinha, por parte de Lúcia, por meio de sua prática de busca por novos participantes para as rodas de TCI. Diríamos que o efeito percebido da TCI sobre suas demandas lhe motiva a buscar novos participantes, repetindo o ato de sua vizinha quando lhe levou.

A capacidade de apoio social da comunidade terapêutica se estende para além da aplicação técnica da terapia por meio de rodas de TCI, visto que houve um pedido de ajuda por meio de ligação telefônica para um membro da terapia pautado no sentimento de que “vai morrer”, ocasionado por “quase cair novamente na depressão”, durante a pandemia. Os vínculos entre os participantes das rodas de TCI, portanto, se estendem para além da participação nas rodas.

Sua melhor definição para o apoio social recebido na TCI, é por ela cantada em forma de música: “...tem uma musiquinha que eu aprendi com doutor Adalberto: tô balançando mais não vou cair/ Tô balançando na minha vida, tô balançando mais não vou cair/E eu não caio porquê do lado esquerdo eu tenho alguém pra me segurar/E do lado direito também”. Dito de maneira simples e objetiva: estar apoiado é ter com quem contar!

Na percepção de Lúcia acerca do tratamento na TCI, o elemento que mais lhe chamou atenção foi o de valorização da pessoa. Ela diz se sentir valorizada pela atenção disponibilizada pela comunidade terapêutica:

É que quando eu ligo pra elas, que elas dizem que eu sou importante e eu me sinto, porque eu tenho um problema, sabe, eu me sinto inferior as pessoas e logo elas descobriram esse problema que eu tenho. É porque quando eu era criança, a minha mãe dizia assim: que não era pra ninguém falar, pra ninguém sorrir. Aí eu tenho dificuldade pra falar, pra sorrir... Pra falar com você, eu senti dor de barriga de manhã... Com o espaço de fala me sinto melhor, me sinto valorizada. Quando a pessoa está do outro lado e ela vai me ouvir, eu me sinto valorizada, a minha autoestima sobe. (Entrevista)

Podemos assim dizer que, embora Lúcia ainda apresente dificuldade para “falar e pra sorrir”, os momentos os quais, por meio de sua participação nas rodas de TCI, ela exercita sua fala e percebe atenção por parte dos demais, ela se sente valorizada. O que colabora para sua autoestima. Exercitar seu lugar de mundo de modo autônomo, decidindo o que quer falar, rompe com a normativa do refreamento das emoções impostas por meio de sua socialização. Complementa dizendo:

Quando eu comecei a participar das rodas de terapia eu descobri que eu fui uma criança machucada e a minha mãe ela só me deu o que ela recebeu, aí eu passei a ver nas pessoas que elas só dão o que elas recebem. Meu pai nunca bateu em mim, a minha mãe batia muito, porque meu pai recebia muito amor dos pais e a minha mãe apanhava muito do pai dela. Ela me amava, mas batendo, porque foi a forma que ela recebeu. (Entrevista)

Para além do desenvolvimento de sua autoestima, visto em sua fala acerca da valorização que sente pela atenção dos outros que lhe escutam ao falar, ela nos coloca a importância da TCI para o auto entendimento acerca de processos traumáticos de sua infância que reverberam em sua forma de ser e de estar no mundo. A repressão de sua fala e expressões – como o sorriso –, assim como os processos de punição que acompanharam sua criação materna a fizeram desenvolver sentimento de inferioridade em sua relação de convívio social. A TCI, segundo ela, lhe capacitou ao entendimento de seu processo traumático e exercício de enfrentamento do efeito advindo – complexo de inferioridade – por meio do exercício de fala e da percepção da atenção da escuta alheia que lhe permite se sentir valorizada e contribui para a formação de sua autoestima.

10) CLARA

Clara nos traz um depoimento que não conta com o histórico de patologias psiquiátricas no decorrer de sua vida. E, quando nos fala sobre se já passou por algum sofrimento, demonstra positividade acerca de já ter superado suas demandas: *“eu passei algumas coisas, mas superei, né. Vou encorajando, vou reagindo”*.

Quando perguntada sobre os caminhos que percorre para o enfrentamento das adversidades de sua vida, aponta para a “ação divina” (assim como já vimos em outros depoimentos), narrando sobre a seguinte técnica de enfrentamento das situações adversas: *“primeiro buscar Deus, né. A força espiritual. Depois as amigas pra sair pra passear, pra dançar, pra viajar. Sair, espairecer e pronto, não fico muito pensando, não”*. Um novo elemento para a nossa análise é a manutenção de um tipo específico de sociabilidade como ferramenta de apoio para enfrentamento de situações adversas: a amizade. Clara aponta para a necessidade de “procurar as amigas para passear, dançar, pra viajar, etc”, com finalidade de redirecionar a atenção para ações que promovam o bem-estar.

A sua chegada nas rodas de TCI foi realizada com uma finalidade voltada não ao seu tratamento, não houve essa motivação, mas sim para acompanhar a irmã que tem Alzheimer:

Eu conheço o Projeto Quatro Varas há muito tempo, mas depois que me aposentei, fiquei com mais tempo. Daí minha irmã ficou doente, ela tem Alzheimer. Aí eu disse: vou levar Fafá. Daí eu fui junto com ela. Participava de tudo. Daí chegou a pandemia, né. E eu tive sorte porque eu entrei nas rodas online, porque meu filho estava em Recife e eu, aqui, sozinha, e ele pegou covid porque ele é médico e eu, aqui, super preocupada. (Entrevista)

Embora tenha iniciado sua participação nas rodas de TCI para acompanhar sua irmã, relata o importante papel da TCI em sua vida como estratégia de enfrentamento da solidão durante a pandemia de covid. A TCI, para Clara, se tornou um espaço de promoção e manutenção dos laços afetivos de amizade. Isso, nos mostra que a TCI ganha contextos de participações que vão além dos contextos de enfrentamento ao sofrimento psíquico. Quando descreve sua maior adversidade no momento aponta para a condição de saúde da irmã:

A grande adversidade hoje é a saúde da minha irmã. Ela está com Alzheimer. E eu fico querendo me meter, mas já vi que não pode ser assim, porque ela tem o marido dela e eu não posso centralizar isso em mim, não. Tem o marido... Aí eu fico mais na minha. (Entrevista)

Em sua auto análise, precisa entender que não há necessidade de centralizar essa questão em si, visto que a rede de apoio familiar de sua irmã, tem outros integrantes, como o seu cunhado.

Aqui nós temos um caso bem específico quando comparado aos demais: Clara não foi a procura da TCI motivado por questões de sofrimento psíquico, tampouco para lidar com as adversidades de sua própria vida de modo direto, mas sim para acompanhar a irmã que tem Alzheimer. Logo, sua chegada na terapia foi como acompanhante, o que se converte como regra de participação às rodas de TCI em participante igual aos demais. O papel social imediato desempenhado em seu ingresso foi o de quem apoia, o de quem está prestando ajuda a sua irmã, assim acreditamos que esse papel pode ter permanecido em sua percepção acerca de sua participação. No entanto, quem apoia poderá também, em algum momento, sentir a necessidade de ser apoiado. Quanto a essa questão, quando perguntada em quem procurar ajuda para os momentos de adversidade, nos conta:

Eu sempre converso muito com minha mãe, né, que tem noventa e seis anos, desabafo muito com ela e eu melhora. Então, agora também com muitas amigas que eu fiz nos grupos de terapia online e nos grupos de oração. É que a gente tem sempre muita coisa pra compartilhar com os outros. Daí agora estou participando, estou ajudando as pessoas. (Entrevista)

Clara nos conta sobre dois tipos de laços afetivos que estão presentes em sua rede de apoio social: os laços familiares e os laços de amizade. Portanto, nos conta que quando necessário recebe apoio “desabafando com sua mãe”; assim como, “compartilha com suas amigas” questões que acha relevante. A origem de seus novos vínculos de amizade são pessoas oriundas dos grupos de terapia *online* e dos grupos de oração. Aqui percebemos, novamente, que a comunidade terapêutica é composta por vínculos que se estendem para além da prática terapêutica das rodas de TCI, de modo que alguns de seus membros desenvolvem vínculos afetivos de amizade.

Quando define sua participação, observamos que o sentido visado presente em sua descrição é o de “ajudar pessoas”, novamente se põe no mesmo papel social de apoiadora que desempenhava em relação à quando levou sua irmã a primeira vez para participar da TCI. Notamos aqui um modo de subjetivação bem específico sobre a prática de quem ingressa na TCI: a ação visada com o ingresso nas rodas de TCI nem sempre coincide com a necessidade de buscar o apoio social para o enfrentamento de demandas de sofrimento, adversidade ou estresse, mas, por vezes, pela necessidade de oferecer o apoio. Com vistas a um princípio notado na observação participante realizada por nós na TCI: ninguém entra sem deixar ou sai

sem levar alguma coisa. Embora, na análise, tenhamos mantido o foco em compreender o processo de quem recorre a TCI como ferramenta de apoio social para o enfrentamento de suas demandas cotidianas, o caso de Clara nos traz, também, uma compreensão acerca de que o oposto é possível.

Para Clara, que iniciou sua participação para acompanhar sua irmã que tem Alzheimer, a experiência nas rodas de TCI tem sido uma forma de exercer sua colaboração e contribuir de modo positivo dentro da proposta terapêutica, mas, para além disso, foi um meio de ampliar sua rede de sociabilidade:

Tá sendo muito bom, porque daí eu organizo aqui meus horários e participo, colaboro. E eu recentemente tive a oportunidade de conhecer muitas pessoas, que ainda não conhecia por conta da pandemia. Tem a Valéria que vem de fora e tem outras lá do Quatro Varas. (Entrevista)

De todo modo, ao participar, também percebe efeitos similares ao de outros participantes no que tange a percepção sobre o apoio social recebido por meio da partilha das experiências. Em seu caso, percebe que “está muito bem, porque as pessoas tem problemas piores”. Aponta também para o efeito de bem-estar relacionado ao exercício recíproco de “aprender e ensinar” em meio às partilhas realizadas. O exercício da partilha sobre suas experiências biográficas lhe permite ter essa percepção:

Tem me ajudado porque sinto que não estou só, e a gente também quando entra nesses grupos e escuta o problema das pessoas, a gente acha que está muito bem, porque as pessoas tem problemas piores, né. Então, a gente aprende muito e a gente fica bem porque a gente também se ver, né. Então, quando eu conto o que passei, minhas experiências de infância, de adolescência, eu estou bem porque estou sentindo que estou aprendendo e ensinando. (Entrevista)

Aponta também como efeito positivo da TCI, o enfrentamento ao sentimento de solidão e a formação dos laços afetivos de amizade. Em suas palavras: “*tem ajudado porque a gente se sente só e quando entra que tem um monte de amigos, que faz um monte de amigos se sente ótima. Tenho um monte de amigas agora onde a gente desabafa, liga uma pra outra, pergunta como está.*”

O caso de Clara é bastante emblemático, pois pontua, de modo mais notório, o uso da ferramenta terapêutica da TCI para finalidades outras que não apenas o enfrentamento do sofrimento psíquico. Apontado, assim, para o fato de que a ferramenta pode ser apropriada

para finalidades diversas – a depender da realidade subjetiva de quem faz uso –, inclusive para o enfrentamento da solidão e ampliação da rede de amizade.

4.4 Comentários finais

Nosso principal achado no contexto da Observação Participante foi o mecanismo usado para incluir os participantes ao debate pertinente ao mote escolhido. Isso, pois ao adequar um problema/inquietude concreto da vida de uma pessoa em um sentimento, ou seja, o debate acerca de como lidar com determinado sentimento, é algo possível de ser refletido em sua generalidade. Sentimentos como algo objetivamente conhecido na construção da realidade social de cada um, é passível de ter desdobramentos subjetivos específicos que imprimam sentido na realidade individual dos participantes, mediante suas experiências biográficas.

Dessa forma, a escolha de um sentimento proveniente de um mote lançado na prática terapêutica da TCI, permite aos participantes revisitarem suas estratégias de ação mediante questões concretas de suas próprias vidas cotidianas ou de relatos episódicos. Para além disso, são colocados frente a outras “técnicas de viver” (estratégias de ação) oriundas de outros pontos de vista, momento em que se abre a possibilidade de cocriação e/ou recriação dos modos de ação que são possíveis de serem adotados frente a determinados contextos de vivência.

Apontamos, no caso concreto da observação realizada, o fato de que, em meio às “técnicas de viver” disponíveis colocada pela mediação entre a terapeuta e os participantes, valores positivos como a necessidade se apoiar mutuamente, são consensualmente compartilhados e reforçados na dinâmica social da roda de TCI. A roda de TCI é, portanto, uma tecnologia de promoção da saúde psíquica pautada na dinâmica de apoio social. Assim como a percepção de estar apoiado e apoiar, e o sentimento de amparo, são valores morais preconizados da TCI. Nela é possível entender que “se balança, mas não cai”, porque sempre se estará apoiado e construindo o conhecimento acerca das ações a serem implementadas na vida por meio da troca proveniente da partilha da fala.

Constatou-se, assim, a preocupação em trazer ao debate opções que pudessem ser incorporadas as estratégias de *coping* dos participantes, auxiliando-os na reelaboração de seus itinerários de ação para o enfrentamento de situações adversas. Os recursos narrados como forma de lidar com o mote (isolamento social) trabalhado na roda de TCI na qual se realizou a observação são de naturezas distintas: indo desde a autorresponsabilidade política e

responsabilização das agências estatais, até o ancoramento religioso por meio da fé. A ação das instituições religiosas e as práticas de manifestação da fé são elementos bastante presentes desde a observação realizada na roda de TCI em questão, até o desenvolvimento das narrativas que emergem nas entrevistas.

Podemos dizer, no que tange a ação terapêutica da TCI: que as narrativas das experiências de vida, ao se defrontarem, podem ser tomadas em consciência e apreendidas por cada qual ao seu modo, diante dos estoques de conhecimento disponíveis para lidar com tais informações, podendo vir a ser elemento incorporado as estratégias de *coping* dos participantes. A dinâmica do apoio social não é só implementada ritualisticamente na TCI pela fala, mas também expressa pela performance corporal, como na expressão do abraço, enquanto todos cantam e reafirmam que “estão balançando, mas não vão cair” mediante o apoio “no ombro” do outro.

Todo o conteúdo de expressão cultural trabalhado na TCI, música, poesias, orações também são orientados no sentido de promoção simbólica do apoio social e de competências como resiliência e o cuidado de si, mediante ações para reconfigurações e fortalecimento das estratégias de *coping*. Então, nosso principal achado com a observação foi a constatação do *modus operandi* técnico pelo qual se manifesta a dinâmica do apoio social na TCI, assim como também a detecção códigos simbólicos e expressões de valores sociais positivos.

Na análise das entrevistas, percebemos que o fenômeno responsável pela chegada e pela condução dos clientes da TCI à terapia oferecida é, na maioria das vezes, a intenção de enfrentamento ao sofrimento psíquico. Havendo rara exceção, como no caso de buscar a terapia para fins de outra sociabilidade, como a formação de elos de amizade e/ou acompanhamento de outro cliente que tenha a indicação de participação para fins terapêuticos.

Como já dissemos no corpo desse capítulo, o sofrimento aqui é compreendido como um fato social e, dessa forma, tem determinações externas ao indivíduo, embora sua percepção seja subjetiva a cada um que vive a experiência em questão. Encontramos como signos do sofrimento fatores diversos, mas cujas determinações são de natureza psicológica e social. Os itinerários de enfrentamento ao sofrimento psíquico apontados nas estratégias de *coping* dos clientes da terapia também são fomentados por dinâmicas sociais (como o apoio social), técnicas de origens institucionais diversas e, por vezes, combinadas (neurologia, psiquiatria, psicologia), atividades culturais (como desenvolvimento profissional ou por *hobby* de atividade artística).

Sobre as narrativas encontradas acerca dos significados de sofrimento como foram subjetivamente descritos pelos entrevistados, encontramos: o luto pela perda de um ente

querido; problemas de saúde física e psicológica; dificuldade de acesso a tratamento médico; estresse cotidiano; culpabilidade moral proveniente de dogma religioso frente orientação sexual homoafetiva; não capacidade da realização de objetivos de vida e solidão.

Podemos perceber que, entre os diversos fatores que trouxeram sofrimento aos clientes da TCI, existem fatores cuja origem é a compreensão subjetiva sobre a experiência vivida, como na dor do luto, por exemplo. De outro lado, existem fatores correlacionados diretamente a questões estruturais mais amplas, como a dificuldade de acesso a tratamentos de saúde; assim como também a conhecimentos institucionalizados acerca de práticas, formas de ser e estar no mundo, que levam o indivíduo que se entenda em desvio de um determinado padrão normativo a entrar em processo de sofrimento. O caso da dor moral experimentada por quem permanece em constante conflito existencial frente sua orientação sexual e os códigos morais aceitos em sua instituição religiosa, nos mostra o quanto a origem do sofrimento pode ter condicionantes estruturais.

Aqui, também chamamos atenção ao fato de que, entre o conhecimento institucionalizado, mantido como norma, e a compreensão e ressignificação da ação como ela é visada pelo indivíduo, pode existir um percurso de ruptura com a ordem vigente. Assim, a TCI se insere na vida dos participantes das rodas como espaço onde é possível reconfigurar as estratégias de *coping*, por meio de “técnicas de viver” que ampliam o horizonte de recursos, implementando competências para a lida com os sofrimentos e inquietações.

É importante afirmar que, entre as estratégias elaboradas para a lida com o sofrimento, a TCI não se insere em nenhum dos casos como uma ferramenta única nesse processo de condução, mas como uma ferramenta complementar. Desse modo, existe, desde a combinação de outras terapias, até outros níveis de apoio social que não apenas o apoio comunitário ofertado na TCI, contidos na rede de apoio social das pessoas em tratamento; como, por exemplo, o apoio familiar, o apoio comunitário em instituições religiosas, o apoio comunitário de vizinhos e a manutenção dos laços sociais de amizade. O que muitas das narrativas trouxeram como tendência para a prática de enfrentamento ao sofrimento, é que, independentemente dos itinerários buscados para isso, a grande âncora de alívio ao sofrimento é “ter pra quem falar” (roda de TCI, vizinhos, padre, membros de confissão religiosa, amigos, esposo, noivo, irmãs, filhos, entre outros agentes de apoio).

A partir da iniciativa de enfrentamento dos sofrimentos, inquietações e angústias pertinentes ao cotidiano dos participantes das rodas de TCI, se buscou compreender ademais a forma pela qual eles adquirem resiliência para as possíveis adaptações a situações adversas. Tais adaptações seguem como tendência uma incorporação de novas estratégias de *coping*,

cujos recursos e competências são desenvolvidos com o auxílio das trocas de saberes partilhados, ampliando o horizonte de possibilidades de ação dos mesmos, ou fazendo-os, por vezes, revisitarem seus estoques de conhecimento socialmente construído acerca da problemática em questão. Se defrontar com a visão de mundo do outro é, acima de tudo, ser convidado a pensar para além dos limites de sua própria visão. Diante disso, a perspectiva acerca dos meios de como lidar com determinada questão podem vir a ser alteradas (ao menos, foi a tendência observada no caso em tela).

A questão da busca por estratégias de enfrentamento ao sofrimento, culmina também no imperativo moral do cuidado de si, no tocante ao fato de que a busca por uma vida mais saudável com o contexto situacional de sofrimento, exige dessas pessoas que desenvolvam práticas que lhes permitam, se não a superação, ao menos, uma adaptação. Os modos pelos quais os entrevistados narram suas estratégias relacionadas ao cuidado de si, são: pelo desenvolvimento da autonomia nas decisões de sua vida; pela prática de arcar com suas obrigações; pelo apoio de profissionais de saúde psíquica (terapeutas, psicólogos, psiquiatras, neurologistas) e de outras especialidades; estando abertos ao processo de contínuo aprendizado; e pela implementação da prática sistêmica do altruísmo recíproco (cuidar do outro e permitir ser cuidado).

Como podemos perceber, o cuidado de si, mesmo tomado como um imperativo moral ao indivíduo, não se encerra no mesmo, estando correlacionado a dinâmicas de troca e partilha. Percebemos aqui a base sistêmica da TCI atuando no entendimento subjetivo do cuidar de si de seus clientes. O cuidado de si estaria, na perspectiva dos entrevistados, relacionado a uma assunção e auto responsabilização sobre as ações, mas os roteiros dessas ações seriam socialmente construídos por meio de processos de aquisição de conhecimento e cuidado mútuo, por meio das trocas sociais, próprias do apoio recebido e ofertado.

Uma das questões que tomamos como importante para a análise, é o modo pelo qual os entrevistados percebem o tratamento na TCI, destacando, a partir de então, sua correlação com a dinâmica social do apoio (a forma pelo qual é recebido e percebido), além do cenário de mudança pessoal e social advindos da prática terapêutica entre os que dela fazem uso. As narrativas trazidas pelos entrevistados se centram sobre o efeito da prática da TCI acerca de sua capacidade tecnológica de promover, por meio da partilha das falas, uma troca de experiências que os permitem revisar seus contextos de ação. A TCI é, então, percebida como um espaço de “cura pela fala”, a partir do momento em que o debate coletivo dos temas trazidos serve de processo de ensino-aprendizagem, que cada qual pode fazer imergindo no contexto de conhecimento sobre a experiência do outro. É percebido o impacto

das partilhas de fala sobre a ampliação do horizonte de saberes e fazeres que passam a estar disponíveis para reflexão de cada um presente. Portanto, como tendência na percepção do efeito da TCI está o fato de que ela é capaz de fortalecer e desenvolver novas estratégias de *coping*, por meio das “técnicas de viver” partilhadas.

Nesse caminho, surgem novas competências como recursos disponíveis aos modos de ação dos participantes. Para além desse efeito geral consensualmente percebido entre os participantes, existem também outros relacionados a ação técnica da TCI (por meio de suas práticas, regras e valores), que foram percebidos de forma individual nas narrativas apresentadas, tais como: limitação de seu espaço de ação; desenvolvimento da resiliência; empatia manifesta em apoio comunitário como um preceito moral; reconhecimento de suas limitações; mudança no padrão de relacionamento (com ênfase na comunicação entre os participantes e pessoas de seu convívio social); combate aos efeitos negativos do isolamento social; resolução de questões emocionais; valorização da pessoa; formação da autoestima; e identificação de processos traumáticos. Percebemos, dessa forma, que a TCI pode contribuir positivamente para qualidade de vida e bem-estar das pessoas.

5 ANALISANDO SIGNIFICADOS: O BINÔMIO QUALIDADE DE VIDA X FELICIDADE

A busca pelo significado da felicidade, em nossa escala de análise, será expressa por uma equação que consiga realizar a compreensão do sentido visado nas consciências individuais e entender, ao mesmo tempo, o capital comum formativo presente na socialização e no entendimento de si de nossos entrevistados. Portanto, entender a felicidade enquanto fenômeno objetivo, cujo sentido pode ser coletivamente compreendido, significa também constituir um índice no qual as diversas vivências possam - num momento de partilha dos saberes - serem revisitadas e reinterpretadas por cada participante do TCI.

Neste capítulo, nos dedicaremos a uma compreensão sobre os significados acerca da qualidade de vida, do bem-estar e da felicidade, e de como ela pode estar associada a um conjunto de “técnicas de viver”, de ser e estar no mundo. Dito de outra forma, acerca dos processos de subjetivação possíveis de serem compreendidos por um conjunto de narrativas de ser feliz no mundo, para cada uma das pessoas entrevistadas. A seguir, estaremos empenhados em compreender a relação de alteridade presente no sentido visado de práticas que trazem felicidade entre os entrevistados e pessoas e/ou grupos citados de sua rede de sociabilidade.

5.1 Significados da qualidade de vida e bem-estar

Podemos, até aqui, apontar para o fato de que a busca por itinerários de enfrentamento ao sofrimento psíquico visa, segundo as narrativas apresentadas pelos participantes da TCI, o desenvolvimento de competências que possibilitem ao indivíduo o bem-estar. Essa questão está relacionada diretamente ao aumento da qualidade de vida dos mesmos, pois a percepção de se sentir bem se relaciona diretamente com diversos fatores, como já vimos (físicos, emocionais, espirituais, sócio relacionais, culturais).

O *WHOQOL group* (*World Health Organization Quality of life*), grupo criado em 1995 pela organização OMS (Organização Mundial da Saúde), agregou cientistas do mundo inteiro, em esforços de trabalho acerca de uma definição de consenso sobre a definição do que seria “qualidade de vida”. Assim, definiu-se como: “a percepção (do indivíduo) de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO/HIS/HSI, 2012, p. 1). O

mérito usado para a definição por parte da OMS, está na validação do aspecto subjetivo, portanto, na perspectiva do indivíduo.

Percebemos que as narrativas sobre as estratégias de enfrentamento ao sofrimento psíquico de nossos entrevistados, assim como percepção dos mesmos sobre os efeitos descritos como positivos advindos do tratamento na TCI, narram, do ponto de vista de seu contexto social e de suas realidades subjetivas, valores, objetivos, padrões e preocupações acerca de suas experiências biográficas. Desse modo, tomamos como importante para nossa análise um aprofundamento a nível dos significados subjetivos da qualidade de vida para os participantes da TCI. Isso porque, ao buscar uma análise posterior acerca dos significados da felicidade, entendemos que o sentimento/emoção positiva da qual investigaremos no contexto de construção da realidade social dos participantes da TCI, faz parte de uma dimensão fundamental da qualidade de vida, que seria a dimensão emocional.

O *WHOQOL group* que definiu o conceito de qualidade de vida, também desenvolveu instrumentos de mensuração que levam em conta domínios específicos da vida do indivíduo, tais como: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais. Nos interessa, então, buscar compreender tanto os significados subjetivamente atribuídos a qualidade de vida dos participantes da TCI, como também como esses significados estão relacionados a esses domínios da vida desses indivíduos.

Buscar os significados subjetivos da qualidade de vida dos clientes da TCI, significa entendermos que uma análise unicamente sobre a felicidade, portanto, que abordasse apenas uma dimensão da qualidade de vida – dimensão emocional - seria insuficiente para abranger a complexidade do contexto de melhoria do sofrimento psíquico e/ou enfrentamento das adversidades cotidianas as quais passam esses indivíduos. Passaremos, assim, a analisar os significados da qualidade de vida com foco em entender, do ponto de vista subjetivo dos nossos entrevistados: o que é importante para quem busca uma vida com qualidade? Como se dá a presença de elementos das diversas dimensões atribuídas a qualidade de vida? O que significa ter qualidade de vida?

5.2 Significados e enunciados acerca da felicidade

Após uma análise acerca dos significados da qualidade de vida, que leva em conta processos de subjetivação próprios da realidade social de nossos entrevistados, nos deteremos numa análise com ênfase na dimensão emocional da qualidade de vida dos mesmos. Dito

assim, partiremos de modo mais específico a uma análise acerca dos significados subjetivos da felicidade dos mesmos (nosso objetivo geral de análise) à fim de buscar elementos acerca de sua formação socializadora (família, instituição religiosa e os códigos morais e valores vigentes de seu mundo social). Além disso, nos dedicaremos a uma compreensão entre pontos de ruptura e continuidade entre as perspectivas subjetivas acerca do que vem a ser felicidade e a forma pela qual esses indivíduos percebem a felicidade tal como ela se apresenta objetificada no mundo social.

Então, num primeiro momento estaremos realizando uma descrição com foco no conteúdo do significado subjetivamente atribuído à felicidade, por parte de nossos entrevistados. Esse primeiro momento seria uma análise numa escala do indivíduo, levando em conta elementos próprios das narrativas biográficas. Ademais, buscaremos a seguir, considerar elementos para uma análise comparativa entre os conceitos subjetivos de felicidade, atribuídos pelos entrevistados, e alguns pontos da crítica acerca do projeto moderno de felicidade. Assim, temos dois níveis distintos na análise: o da narrativa biográfica com ênfase nos significados subjetivos e sua formação; e um outro, da análise comparativa entre essas narrativas e o discurso social acerca da crítica ao projeto moderno de felicidade. Poderíamos assim dizer que, em nossa análise textual discursiva, hora nos propomos a nos aproximar das narrativas em um nível mais fenomenológico, acerca das atribuições subjetivas dos significados da felicidade, próprios da construção significativa do mundo social de nossos entrevistados; e outrora nos propomos a fazer uma comparação desse conteúdo ao discurso social da crítica acerca do projeto moderno de felicidade (crítica essa que leva em consideração, no atual estado de arte sobre o tema, análises de cunho histórico-estrutural).

Chamamos atenção ao fato de que, na análise de algumas transcrições, apresentadas por ordem das/os entrevistadas/os, teremos dados que julgamos pertinentes aos dois níveis de análise, o que não é uma regra que se aplique de forma igual e geral a todas. Embora, em todas teremos de abertura uma descrição com foco nos significados subjetivos da felicidade.

Compreender os significados da felicidade, no que toca a TCI, enquanto nosso objeto de pesquisa, significa entender também a partir da dimensão emocional da qualidade de vida, da qual a felicidade é um importante elemento, ou seja, como esses indivíduos mobilizam estratégias de ação para superar o sofrimento e/ou adversidades. Os significados da felicidade também podem ser observados como perspectivas para ação positiva frente a lida com o sofrimento e adversidades, “ser feliz” enquanto um modo positivo de ser e estar no mundo. “Ser feliz”, então, em nossa análise, indica um roteiro de ação.

Como os atores sociais orientam suas ações para essa finalidade? É que, ao atribuir significado à felicidade, leva-se em conta “como ser feliz?”. A resposta para essa pergunta está relacionada ao sentido atribuído às mais diversas possibilidades de ação. Nas palavras de Schutz (2018, p. 59): “Sentido não significa outra coisa senão atitude assumida por um ser racional ante um objeto geral”. É exatamente nessa perspectiva que será realizada a seguir a análise textual das falas das pessoas entrevistadas.

1) ANA

Ana se refere à qualidade de vida como elemento essencial para “continuidade da pessoa no mundo”. Com isso, entendemos que ela se refere às capacidades positivas inerentes aos indivíduos para que se esteja bem no decorrer de suas vivências. Afirma:

O que significa? É tudo! tudo tem que ter qualidade de vida, porque para você continuar no mundo você tem que ter uma vida saudável, né? A pessoa doente nunca vai a lugar nenhum, e a gente tem que ser... Trabalhar a mente trabalhar o corpo. Isso é muito bom, tem que estar sempre, é quando abri na roda que pergunta sobre a família, assim de mãe e pai, eu respondo. Muita coisa não entro no assunto porque, pelo que eu acredito, minha família criou a gente muito bem eu não tive motivo de dizer que eu sofri. Então, é essa caminhada que eu busco. É uma vida boa, né, saudável, que eu possa continuar minha vida assim, buscando sempre cuidar de minha mente e do corpo também.(Entrevista)

Ela aborda quatro dimensões importantes do contexto da qualidade de vida: a dimensão física, a dimensão mental, a dimensão emocional e a dimensão relacional. Quanto a dimensão física, ela traz a necessidade de se ter “saúde”; quanto a dimensão mental, ela traz a necessidade de “trabalhar a mente” – embora não dê mais detalhes sobre esse processo; no contexto da dimensão relacional, ao narrar sua criação aponta que a “família a criou muito bem”, o que aponta para uma relação positiva entre a forma que se estabelecem as relações sociais e a qualidade de vida (também relacionada à dimensão emocional), ao falar que, diante do contexto de sua “boa forma de ser criada”, não teve motivo de „dizer que sofreu”. Logo, os significados subjetivos atribuídos à qualidade de vida foram: ter saúde física e mental, e ter uma relação familiar positiva que evite sofrimento.

A primeira questão que nos chama atenção, é que a felicidade para Ana não é simplesmente “um bem” individual, mas sim um bem comunitário:

Ser feliz é você desejar para você e você desejar para que o outro também seja e a felicidade não vem só para um, a felicidade tem que vir para o outro também. Tem que ser feliz e desejar que o outro também seja. É cantar!

Quando eu estou em comunidade cantando, é a maior alegria da minha vida. (Entrevista)

Dessa forma, a felicidade é percebida e desejada por meio de uma dinâmica de inclusão do(s) outro(s) em seu horizonte psíquico. O sentido visado de “ser feliz” estaria relacionado a satisfação de viver esse estado de modo coletivo, “cantando em comunidade”, por exemplo. Existe aí uma perspectiva de felicidade coletiva, ou vivida e percebida por ela por meio de relações sociais satisfatórias. O estado de felicidade compreendido nessa dinâmica relacional satisfatória também se apresenta em outros tipos de relação, além do espaço comunitário religioso da igreja onde canta: *“Eu sempre estou feliz daqui da minha casa com minha bebê. É a neta, sempre estou feliz mesmo. Quando ela não tá, quando manda foto, a alegria é amor é o amor...”*.

Assim, podemos perceber que a qualidade das relações familiares também influencia na percepção que tem sobre a felicidade. O significado de felicidade para Ana seria: o estado positivo de alegria alcançado por meio de relações sociais (familiares e comunitárias) satisfatórias.

Acerca das representações que tem de uma pessoa feliz, Ana descreve que identifica (em mim) por meio de “semblante” e modos de ação:

Pelo seu semblante, o jeito que você age, o jeito que você se comunica com as pessoas, pode nem ser totalmente, né. Nós não somos totalmente felizes porque sempre tem alguma coisa, mas eu sinto em você essa felicidade, de você estar correndo atrás, de você querer fazer o seu projeto. É isso, eu acredito que a felicidade é essa, a gente querer ter aquilo, realizar os nossos sonhos também, fazer as coisas boas. (Entrevista)

Embora ela tenha descrito a felicidade inicialmente como uma consequência das relações interpessoais satisfatórias com membros da família e da comunidade, a felicidade está representada em seu imaginário também como consequência dos sonhos, portanto, dos planos individuais que possam ser realizados com êxito. Vemos, então, que embora em sua perspectiva subjetiva, a felicidade ganhe um significado relacionado à alegria que se estabelece pela qualidade das relações pessoais satisfatórias; ela também não se encontra dissociada de um sentido utilitário. Tal sentido seria uma espécie de recompensa emocional positiva que se logra ao obter êxito no curso dos projetos individuais. Percebemos assim, dois modos de percepção sobre a felicidade: um primeiro, sobre a felicidade como um bem coletivo, fomentada por práticas coletivas e no intuito de se estender como um sentimento

sentido por meio e pela comunidade; e um segundo, sobre a felicidade enquanto emoção positiva sentida como recompensa do êxito dos empreendimentos individuais (a felicidade, no segundo, caso teria uma funcionalidade/utilidade motivacional). O interessante é que nenhuma das formas de percepção sobre a felicidade se excluem, mas, pelo contrário, se manifestam como presente em sua realidade subjetiva de mundo.

Iremos agora buscar elementos que estejam relacionados a origem cultural do seu conceito subjetivo de felicidade, buscando o sentido pelo qual a felicidade lhe foi objetificada em sua socialização. Diz a narradora:

Minha mãe era uma pessoa muito boa e pensava no outro e eu penso no outro. Se ela visse uma pessoa com fome, ela botava para dentro de casa para querer dar comida. E assim é a criação também, né, que ela teve conosco, com os filhos. E eu não tive tanto problema, nós jovens, nós crianças, né, eu e meus irmãos (que éramos onze) para meus filhos, porque eu fiz totalmente que eu aprendi também, mas não deixei que aquelas coisas negativas da minha família, minhas irmãs e eu viesse para minha casa. Eu fiz totalmente diferente e peguei muitas coisas que me ensinou [sua mãe]. Ela sofria não, ela teve onze filhos, mas era uma pessoa muito alegre. Alegria de tanto filho, ara ela, é ver os filhos crescidos e cada um conquistar os seus objetivos. É o que eu desejo para os meus, acredito que ela também queria isso. (Entrevista)

Em sua narrativa biográfica, ela aponta para a instituição familiar, em específico, para o conceito adquirido de sua criação materna, acerca dos elementos significantes de seu atual conceito de felicidade: a felicidade enquanto bem coletivo (todo mundo tem que estar bem/feliz), o que inclui práticas de ação para essa finalidade; e a felicidade enquanto emoção positiva derivada da alegria da realização dos empreendimentos pessoais (êxito na conquista dos objetivos).

Do ponto de vista que classificaremos aqui como seu projeto pessoal de felicidade (de Ana), existe uma divergência ao que Birnam (2010) classificou como próprio do tipo de vida psíquica do homem moderno, pois para a realização dos seus empreendimentos individuais “como cuidar da neta; ser feliz cantando em comunidade ou mesmo na expectativa de realização dos objetivos de seus filhos”, o outro está contemplado e incluído como parte fundamental. Portanto, existe uma economia psíquica que não faz o outro desaparecer de seu horizonte psíquico, mas o toma como parte fundamental para a concretização de sua felicidade. Apontamos, então, para um modo de subjetivação que inclui por meio de dinâmicas sociais de relacionamento um itinerário para o fomento de uma felicidade que se dá

numa perspectiva de bem-estar coletivo e de preocupação em ser construída para si e para o outro, reciprocamente.

Ao descrever como em sua percepção as pessoas de seu convívio entendem de modo geral a felicidade, Ana nos disse:

Não totalmente igual, né assim, temos braço, cabeça, mão e pé. Tudo isso! Mas, às vezes, o pensamento é totalmente diferente. Eu acredito numa felicidade que possa ser realizada na vida de todo mundo, mas nem todo mundo que está ao meu redor, vizinho, sente a mesma felicidade que eu sinto. Às vezes, na minha família também, meus filhos... Eu gostaria tanto de realizar alguma coisa para que eles fossem felizes, né. Conquistar alguma coisa melhor para que eles fossem felizes, mas o que a gente quer não é totalmente o que eles desejam. Eu vejo assim: a felicidade minha é de um jeito que sempre quer que o outro conquiste alguma coisa. (Entrevista)

No seu entendimento sobre a felicidade do outro, ela lança uma crítica ao individualismo que faz com que as pessoas se sintam felizes e realizadas apenas pelas suas próprias conquistas. Para ela, o sentido visado para a felicidade reside na capacidade de se alcançar o estado de satisfação também pela conquista do outro. Em especial, descreve o desejo de ver as conquistas de seu filho. Existe, em sua perspectiva de felicidade, a inclusão do outro como elemento significativo de seu estado de bem-estar emocional. Segundo relatou:

A minha alegria era que meus filhos tivessem sua própria casa. Eu tenho um filho caçula que tem mulher e filha, mora de aluguel. Eu tenho outro em Salvador que tá com mulher, tem um terreno, mas não vai conseguir construir, porque é desempregado, não tem emprego. É essa felicidade que eu queria para os meus filhos: que eles conquistassem também porque, quando ele conquista, eu me alegro. (Entrevista)

Como estamos observando, o conceito sociológico de felicidade está relacionado a fatores externos e objetivos do mundo social de nossos entrevistados. Dessa forma, compreendemos que embora as narrativas traduzam a realidade subjetiva acerca da questão da felicidade, existem também contextos e condições objetivas e estruturais que incidem diretamente na percepção acerca de se sentir feliz.

De tal modo, chegamos ao entendimento de que a felicidade não é apenas um fenômeno vivido de modo individual, enquanto estado emocional positivo; mas, para além disso, é um fenômeno socialmente construído, ou seja, não se encontra dissociado de fatores externos ao indivíduo e que, por vezes, não estão sob seu controle. Isso porque a felicidade pode depender (a percepção subjetiva disso, varia caso a caso) de condições estruturais, como

as condições materiais, enquanto dimensão do bem-estar. Para Ana, seus filhos terem casa própria indicaria uma conquista no sentido de realização material, de modo a trazer a eles felicidade e, conseqüentemente, a ela também.

2) JOANA

A atribuição de significados de Joana acerca da qualidade de vida segue a mesma tendência quando comparada ao de Ana, no que tange a saúde física e mental, e a qualidade das relações sociais, mas traz como novo elemento o a dimensão espiritual. Nos conta: “*Pra mim qualidade de vida é você está bem, bem consigo mesma, bem no ambiente em que você convive, bem na saúde, bem psicologicamente, espiritualmente... Qualidade de vida é um conjunto social, espiritual*”.

Quando chamada para autoavaliação da sua qualidade de vida, ela descreve como sendo razoável, citando défices em seu contexto material e ambiental:

Eu avalio... Razoável, não vou dizer bem por que sempre tem algum item que não se encaixa, principalmente na sociedade que vivemos hoje. Nós que somos de comunidade carente, de comunidade pobre, sempre falta alguma coisa, quando não é dentro do próprio lar, é no ambiente, é na rua e tudo isso faz parte da qualidade de vida, então eu digo que razoável. (Entrevista)

Logo, podemos entender que os domínios citados para autoavaliação da qualidade de vida de Joana foram: o físico, o mental, o espiritual, o ambiental, e o material. Um elemento importante ao debate é que, embora o contexto material de vida dos indivíduos seja considerado pelos instrumentos de mensuração do *WHOQOL group* acerca de sua intersecção com os domínios citados por nós no texto da seção 4.1, ele não é citado como um domínio próprio de mensuração. Então, podemos dizer que na autoavaliação de qualidade de vida de Joana, houve um acréscimo de um domínio de mensuração de contexto objetivo à qualidade de vida. De qualquer modo, a perspectiva sobre os efeitos desse contexto é de natureza subjetiva ao indivíduo que o perceber de forma mais ou menos impactante em sua qualidade de vida e, em decorrência disso, em seu bem-estar.

Quando desdobramos a questão à fim de um entendimento acerca dos pontos positivos manifestos que estejam relacionados a sua qualidade de vida atual, Joana nos diz:

Positivo. Eu diria que, como qualidade de vida no meu ambiente familiar, procuro um equilíbrio emocional. Porque, assim, eu digo, no ambiente familiar... Porque, assim, é onde mais convivemos, então, se o ambiente familiar está doentio ele acaba afetando quase todas as áreas da sua vida. e então, assim, como aspecto positivo, eu busco o equilíbrio familiar. Pra mim é bem positivo, bem agradável, uma convivência tranquila, harmoniosa, em

parceria. Isso, pra mim, é muito positivo. Também a questão religiosa, por conviver numa comunidade religiosa harmoniosa, onde um olha pro outro, cuida do outro. Na hora da dificuldade, oramos uns pelos outros. Isso, pra mim, também é uma qualidade de vida positiva. Às vezes, comunitária no qual eu participo, às vezes, artesanato, encontros na terapia, encontros com os amigos, encontros na comunidade, eu também trago como positivo para a qualidade de vida. E penso que os outros ainda tem alguma coisa a melhorar. (Entrevista)

Joana nos coloca como ponto positivo de sua atual qualidade de vida, o equilíbrio emocional que projeta em suas capacidades para estabelecer relações sociais satisfatórias, tanto em seu ambiente familiar, quanto em outros ciclos de sociabilidade – comunidade religiosa, comunidade terapêutica e ciclos de amizade. Chama atenção, também, para o papel positivo que a rede de apoio social exerce sobre a qualidade de vida. Isso fica destacado em sua fala sobre o “olhar para o outro”, o “cuidar do outro”.

Já na descrição de um ponto negativo que interfere em sua qualidade de vida, ela cita seu contexto material no que tange a sua situação financeira:

Questão financeira... Porque, assim, querendo ou não o dinheiro não é tudo, mas ele faz uma diferença bem significativa na nossa vida. E eu digo a questão financeira porque, às vezes, infelizmente o nosso sistema de saúde, o SUS, ele é falho. Ele é um sistema muito bonito no papel, mas, na prática, ele não é tão eficaz quanto diz no papel. E, na saúde, quando a gente precisa do SUS, nem sempre a gente encontra tudo e, por não ter uma condição financeira suficiente, você fica meio. Vai lá, vai cá, tenta resolver uma coisa e não consegue, tenta resolver outra e não consegue. E quando você tem condições financeiras melhor, você paga. E aí as coisas melhoram. (Entrevista)

Em sua perspectiva, a situação de falta de recurso financeiro está relacionada diretamente a dificuldade no acesso aos atendimentos de saúde, pois o serviço público não oferece eficácia. Ter melhores condições financeiras indicaria a possibilidade de um acesso mais eficaz ao sistema de saúde. Logo, entendemos que o ponto negativo para a qualidade de vida de Joana é a falta de recurso financeiro, porque esse fator lhe gera dificuldade de atendimento no sistema de saúde.

Joana, em sua perspectiva acerca da felicidade, nos chama atenção para o efêmero enquanto característica própria do estado de felicidade. Assim narrou:

Felicidade, pra mim, eu diria que é momento. Porque, no meu ponto de vista, no meu olhar, ninguém é feliz o tempo todo. Por mais que você busque a felicidade pra você, você tem amigos, você tem um filho, você tem família. E a felicidade vem do bem-estar e, quando as coisas falham no bem estar,

quando não atinge você diretamente, atinge o seu. Então, logo sua autoestima, seus momentos de alegria, dá uma caída. Então, acho que felicidade, pra mim, são momentos. É aproveitar o momento, se aquele momento está bom, está agradável, está feliz, então aproveite mais, seja feliz naquele momento, porque o amanhã você já não sabe. Então, felicidade é momento, é hoje, é o agora, e amanhã não se sabe mais. (Entrevista)

A felicidade, para ela, não é um estado permanente a ser alcançado, mas, ao contrário disso, seria um estado emocional positivo e transitório. Em sua perspectiva, a felicidade estaria ligada aos efeitos do bem-estar vivenciados por e em sua rede afetiva de relacionamentos, mostrando aqui uma correlação entre o “falhar das coisas no bem estar dos integrantes de sua rede social” e o impacto desses acontecimentos sobre “sua autoestima e seus momentos de alegria”. Temos, nesse apontamento, um destaque para os efeitos positivos e/ou negativos dos acontecimentos que acometem sua rede de afetiva (familiares, amigos...) como indutora ou perturbadora, a depender do caso, de seus momentos de felicidade.

Mesmo tendo manifesto esse entendimento acerca dos efeitos dos acontecimentos em sua rede social afetiva sobre seus momentos de felicidade, ela, quando questionada acerca do que é importante para ser feliz, nos aponta para uma “técnica de viver” que desafia superar esse tipo de “felicidade efêmera”: *“Pra mim pra ser feliz é você estar bem consigo mesmo, porque se a gente for procurar felicidade no outro, vai ser difícil, porque nem sempre o outro vai estar bem, então tem que estar bem com você mesmo e as outras coisas vão se resolvendo”*.

Em outras palavras, compreendemos que, mesmo entendendo o peso que os acontecimentos em sua rede social afetiva têm para os estados transitórios de felicidade, Joana nos aponta como meta de felicidade um redirecionamento acerca das causas motivadoras que incidem sobre a felicidade. Ela aponta para a necessidade de uma felicidade que se fomenta em si mesma (no bem estar percebido com e para si mesma), sem que se permita maiores interferências externas. Dada a pergunta que foi lançada para obtenção dessa resposta (o que é necessário para ser feliz?), o teor de necessidade expressa uma meta a ser alcançada, um estado a ser perseguido.

No que tange sua representação mental do que vem a ser uma pessoa feliz, ela nos diz:

Uma pessoa equilibrada emocionalmente, uma pessoa que consegue estar em redes, estar com amigos, estar com família, estar com o outro, uma pessoa que consegue aproveitar o momento, uma pessoa que tem gratidão, uma pessoa que consegue. Mesmo que as coisas não estejam bem em outros ambientes, mas consegue acordar, respirar, reconhecer que tem Deus aliviando e sabe reconhecer. Acho que a felicidade vem de uma pessoa

grata, que tenha muita gratidão, gratidão pela vida, gratidão pelo que é bom gratidão pelas coisas simples mesmo que não tenha sido o que você quer, mas que você saiba ser feliz na simplicidade. (Entrevista)

Joana, novamente, recupera em sua narrativa a importância de se perceber o bem-estar em vivência com a rede social a qual se insere o indivíduo. Assim, mesmo ela apontado anteriormente para a necessidade de se viver um modo psíquico que centraliza a felicidade no “eu”, ela entende que esse estado só é alcançado e próprio de quem mantém um relacionamento satisfatório com suas redes sociais afetivas (família, amigos etc).

O imaginário de uma pessoa feliz, para ela, ao focar na capacidade de bom relacionamento, está também muito centrada na ideia de “conseguir”, o que aponta para a possibilidade de ter essa questão também como um desafio presente ao “indivíduo feliz”, ser feliz é também “conseguir lidar...”. Traz também o elemento da resiliência como correlato à felicidade, pois “mesmo que as coisas não estejam bem...”, se deve conseguir forças de enfrentamento e adaptação às situações indutoras do sofrimento (ela nos aponta para a origem divina – Deus - como recurso de forças). Logo, em sua perspectiva, uma pessoa fortalecida em Deus, que se adapta às situações “mesmo quando as coisas não estão bem...”, deve manifestar a gratidão. A gratidão, no caso em tela, seria o veículo que permitiria a manifestação do estado emocional de felicidade. A gratidão, é então, apontada como “técnica de viver”, ou mesmo como técnica-veículo para a obtenção do status de “pessoa feliz”.

Contudo, notamos que, mesmo acionando técnicas específicas para condução ao estado de felicidade, temos um tipo de felicidade que, do ponto de vista sociológico, não se desvincula do bojo das relações sociais e da qualidade manifesta nessas relações. Assim, a felicidade é um elemento que, por mais que se possa lançar uma perspectiva subjetiva acerca da experiência enquanto estado emocional (psicológico), não se encontra dissociada de elementos externos e objetivos do mundo social, que podem se dar para além do horizonte de controle do mesmo, tendo ele isso em perspectiva ou não. O contexto de felicidade de um indivíduo não se desvincula de sua vivência com elementos externos a si e que, por vezes, independem de sua ação direta. Afinal de contas, no caso em tela, por exemplo, se a felicidade de um indivíduo tem relação com a maneira com a qual ele vive um conjunto de experiências que se dá em coletivo, a felicidade pode ter relações de causa e efeito sistêmicas.

Joana traz uma perspectiva acerca da felicidade do outro que é apontada como situacional, de modo a poder sofrer alterações considerando situações desagradáveis a quem esteja submetido a determinados contextos de vivência. Pontua:

Eu acho o conceito de felicidade muito relativo de pessoa pra pessoa, porque tem pessoas que tem tudo, mas que, por um simples fato, fica infeliz, tem uma tristeza interior, não transmite alegria em momento nenhum, está sempre murmurando. Então, eu não diria que todos que convivem a minha volta tem a mesma visão que eu, porque eu percebo a felicidade muito relativa de pessoa pra pessoa, aquilo que eu valorizo pra estar feliz, pra estar bem, nem sempre é a mesma coisa que o outro valoriza. Porque tem pessoas que um simples item que não encaixou, que não tá bem na vida, é o suficiente pra se sentir eternamente infeliz. (Entrevista)

Dessa forma, ela enfatiza o conteúdo situacional da vida das pessoas para a construção do estado de felicidade. O conteúdo situacional, ou a percepção subjetiva relativa ao que cada um pode ter de situações vividas, próprio da experiência do indivíduo, é tratado por ela de modo crítico como um condicionante do estado de felicidade. Diante disso, a percepção acerca de situações experimentadas por indivíduos passa a condicionar a percepção de bem estar e felicidade do mesmo, inclusive quando as questões de ordem material estão em equilíbrio, o que pode ser notado ao enfatizar, “...porque tem pessoas que tem tudo, mas um simples fato fica infeliz”. Portanto, os contextos situacionais apontados nesse caso, que condicionam e/ou influenciam a percepção do outro acerca de sua felicidade, na narrativa de Joana, são de ordens diversas (existenciais, relacionais entre outras), não de ordem material. Isso, pois a ênfase dada é justamente a de que as necessidades materiais, mesmo quando supridas, não são suficientes para o fomento do estado de felicidade.

3) IRACEMA

Na perspectiva de Iracema, ter qualidade de vida estaria relacionado ao seu bem estar psicológico e espiritual, e também teria relação com sua autonomia acerca das escolhas de suas ações: “*Qualidade de vida para mim é estar bem psicologicamente e espiritualmente, me sentir leve. Fazer o que eu gosto, o que me dá prazer*”.

Autonomia, para Chauí (1999, p. 337 – 338), é o equivalente a autodeterminação, portanto, é a qualidade daquele que é capaz de dar a si mesmo a “regra, lei ou norma” acerca de suas condutas de ação. Logo, quando Iracema traz a autonomia sobre autodeterminar suas ações em “fazer o que gosta”, o “que lhe dá prazer”, assume sobre sua existência uma capacidade de gerenciamento de seus itinerários de satisfação e, poderíamos dizer também, de felicidade. Afinal de contas, podemos indutivamente apontar ao fato de que ninguém ficaria triste em fazer “o que gosta”, o “que dá prazer”, ainda mais agindo por consciência moral própria, portanto, de modo autodeterminado.

Sobre os aspectos de sua vida que incidem negativamente em sua qualidade de vida, ela cita, muito mobilizada pelo contexto social da pandemia, a questão do isolamento social:

Olha, estar presa hoje por conta do isolamento social, para mim, é algo negativo. Não está com as pessoas que eu gosto de estar, não fazer também as coisas que eu gosto de fazer. Na verdade, hoje eu vejo que eu estou numa liberdade, mas, é uma pseudoliberdade, porque hoje eu não tenho uma liberdade que eu entendo que é liberdade. Pandemia e o distanciamento, e da imposição de não poder fazer algumas coisas por ter que cuidar de mim, cuidar do outro. Quando se fala na saúde coletiva, né, da pandemia. Uma coisa que eu gosto de fazer é viajar e está reunida com pessoas que eu gosto. (Entrevista)

Ela relata que o que está no contexto atual interferindo negativamente em sua qualidade de vida é a sensação advinda do isolamento social. Embora tenha em sua consciência moral³ internalizado o valor do “cuidado de si” e do “cuidado com o outro”, percebe, por meio da norma adotada (do isolamento social, no contexto de saúde coletiva), uma “redução de sua liberdade”, o que lhe gera insatisfação. Dado a isso, aponta que o que lhe “dá prazer”, portanto, que lhe gera bem-estar é “viajar e está reunida com pessoas que gosta”, o que ressalta um caráter de bem estar associado a manutenção dos laços afetivos e do convívio decorrente.

Na perspectiva de Iracema, felicidade significa: *“Felicidade é estar bem, é um estado de bem-estar físico, psíquico e espiritual. Isso, para mim é felicidade”*. A felicidade é conceituada não apenas como um estado emocional percebido do ponto de vista psicológico, mas, além do bem-estar psíquico, se encontra também os níveis físico e espiritual acerca da constituição de bem-estar. Dessa forma, compreendemos que a felicidade apontada por Iracema é a percepção de um estado emocional positivo, portanto, “perceber-se bem” em um contexto em que os fatores físicos e espirituais também se encontram presentes junto ao psicológico. Dito de outro modo, a percepção da felicidade seria a somatização do bem estar nos três níveis indicados.

Quanto ao imaginário que tem de uma pessoa feliz, descreve representações voltadas à ação atitudinal: *“Uma pessoa que transborda alegria e transborda boas atitudes,*

³ Scucato (2004) ao examinar a temática da **autonomia**, realiza incursões no campo ético e retrata as condições necessárias à existência do sujeito ético ou moral, ou seja, da pessoa. Inicia conceituando a **consciência moral**, enquanto capacidade de deliberar entre alternativas possíveis, realizando as escolhas antes de pô-las em ação. Essa capacidade se manifesta levando em conta os seguintes elementos: 1- **avaliação**: onde se procura identificar a relevância de motivações pessoais; 2- **consequência**: que virão para si e para o outro; 3- **coerência** (moral): entre os meios e fins; e 4- **obrigação**: de respeitar o que é estabelecido ou transgredi-lo, se caso o que foi estabelecido for imoral ou injusto.

boas ações. As atitudes de quem tá feliz sempre passa coisas boas, mensagem boas, positivas”. Em sua descrição de uma pessoa feliz, traz o elemento moral da bondade na conduta da pessoa, como sendo elemento essencial, tanto para que se perceba, por parte do observador externo, o estado de felicidade do indivíduo, quanto para que consiga impactar positivamente sobre o bem-estar de outras pessoas. Aqui, temos novamente o apontamento para a capacidade de impacto sistêmico do estado de felicidade entre os atores de uma mesma rede. Isso se torna ainda mais notório quando ela descreve de modo pessoal o movimento que busca realizar na busca de um itinerário de felicidade: *“Eu procuro é primeiro me conhecer, estar bem comigo mesmo e passar esse bem-estar para os outros para irradiar, deixar os outros bem, também.”* Se nota, dessa forma, um significado de felicidade enquanto estado positivo de bem estar emocional de impacto sistêmico sobre a rede de relações de quem a percebe.

Acerca da perspectiva de felicidade presente em sua rede de relações, Iracema nos diz que para: *“Alguns questão de poder. Eu vejo que tem o poder como algo que dá bem-estar, estar feliz; outros a questão de poder aquisitivo e bens materiais”*. Com base nessa diferenciação, ela lança uma crítica a um modelo de felicidade que traz como significado: obter hierarquicamente posições de poder nas relações constituídas, assim como também pautar o bem-estar por meio do poder aquisitivo e posse de bens materiais.

Ela, inclusive, ao ser perguntada sobre se as pessoas de sua família, em sua maioria, possuem uma percepção mais próxima a sua, ou mais afinadas aos elementos de sua crítica acerca de uma felicidade pautada em *status* específicos em relações de poder e posse de bens materiais, ela nos afirma que não há uma unidade sobre a questão. Desse modo, aponta para o caráter subjetivo e diversos acerca dos possíveis significados da felicidade: *“Menino eu não vejo como uma unidade, não. Eu vejo que, como as pessoas são distintas, a concepção de felicidade foi construída de forma individual”*.

4) MARTA

No caso de Marta, ter qualidade de vida está prioritariamente associado à dimensão da saúde física: *“Aqueles benefícios que melhoram o meu dia a dia ou até mesmo visando o melhor do meu futuro em relação à saúde ... Atividade física...”*.

Ela descreve a atividade física como seu principal recurso de obtenção de qualidade de vida e, como ponto negativo, cita justamente o sedentarismo, por não realizar as atividades diariamente como acredita que deveria fazer: “[ponto positivo de sua qualidade de vida]: *atividade física*. [Ponto negativo que interfere em sua qualidade de vida]:

sedentarismo,. É uma briga! Literalmente.... Sete dias, né, a gente faz três, dois". Logo, em sua perspectiva subjetiva, ter qualidade de vida é estar bem por realizar exercícios físicos e cuidar da saúde.

Em nossa análise da narrativa de Marta sobre a felicidade, não se encontra elemento novo em comparação as narrativas anteriores, nos mostrando uma saturação no que tange a característica da felicidade enquanto efêmera e do papel qualitativo das relações sociais afetivas: *"Felicidade é aquilo que me faz bem por algum momento. Quando estou com meus sobrinhos"*. A felicidade enquanto estado de bem-estar transitório e dependente da qualidade dos momentos que se busca viver em conjunto a membros de sua rede social afetiva. No caso em tela, com os seus sobrinhos.

Quando perguntada como seus familiares e amigos, em sua grande maioria, entendem a felicidade, ela nos fala: *"No padrão de vida, é o que é maioria pensa. Classe mesmo, estamos num padrão C. Ele está no padrão A. A felicidade, para mim, é eu ter muito dinheiro, ser rico"*. Dessa forma, lança uma crítica à felicidade pautada numa mensuração por meio das condições materiais. A felicidade, em sua concepção, não está relacionada ao poder aquisitivo. Ela, para nos mostrar um contraste entre esse entendimento de felicidade e o seu, nos narra o seguinte episódio como exemplo:

Deixa eu pensar aqui Vou te dar um exemplo, eu vou dar um exemplo bem particular mesmo: eu estava com muita vontade de comer coxinha. Eu falei: "- Vou sair aqui do trabalho, eu vou me sentar ali no bar vou comer uma coxinha". E aquilo me fez feliz! Que eu estava com tanta vontade de comer coxinha... Então, para mim, buscar a felicidade é isso, tipo, faz bem, me faz feliz, eu fui lá e não tem nada que eu tinha para fazer depois. Não pensei que tinha aula, nada, só fui lá comer minha coxinha. A gente não consegue parar para pensar nas pequenas coisas que nos faz bem, e a terapia tem trazido isso para mim. Às vezes, eu escuto algumas coisas na roda de conversa, coisas simples que as pessoas fazem, por exemplo: teve uma roda que eu estava participando de uma moça que estava fazendo crochê, aquilo lá é a felicidade dela tá ali participando ouvindo, cantando, fazendo crochê dela Pequenos detalhes que eu fui percebendo na terapia que eu também posso fazer para mim. (Entrevista)

Nesse sentido, a contraposição a um modo de felicidade pautada na dimensão material da vida por meio do poder aquisitivo, ela nos traz elementos de uma felicidade pautada na realização do desejo tendo por base "as coisas simples". Uma felicidade pela possibilidade de realizar e dar atenção a coisas simples que possam trazer satisfação. Ela nos conta, ademais, que essa "técnica de viver" implementada em sua vida, tem origem nos aprendizados adquiridos nas partilhas de fala realizadas na TCI. Desse modo, nos aponta que a TCI ocupa

uma ação socializadora em sua vida, por meio de também ser uma instituição responsável por lhe trazer novas dotações de sentido e orientações de ação, frente às estratégias adotadas por outras pessoas para a felicidade.

5) PAULA

Já Paula, nos traz uma perspectiva totalmente diferente de qualidade de vida, pautada em um sistema de valores, expectativas e preocupação com o contexto social. Para ela, qualidade de vida: *“É você ter valores, é uma paz, consciência e um sentimento de que todos nós temos que ter a mesma qualidade de vida, igualdade social.*

Assim, podemos compreender que o significado trazido por ela para a qualidade de vida está relacionado a dimensão das relações sociais, ou melhor dizendo, às suas expectativas e valores acerca de como deveriam se dar essas relações. Traz, assim, um questionamento sobre o fato de que “todos nós temos que ter a mesma qualidade de vida em um contexto de igualdade social”. Qualidade de vida, pra ela, significa igualdade de condições ou, em nossa forma de compreender a questão: equidade social. Portanto, ter qualidade de vida seria equivalente a ter igualdade de condições no mundo social em que vivemos.

Ao autoavaliar um aspecto positivo de sua qualidade de vida, ela nos cita a capacidade de superação; enquanto que um aspecto negativo que dificultaria uma melhor qualidade de vida no contexto de sua vida seria a ausência do auto cuidado: *“Um aspecto positivo é superação e um aspecto negativo é cuidar mais de mim, né, falta de cuidar, cuidado pessoal mesmo”.*

Em contraposição ao modelo da felicidade enquanto estado transitório, abordado anteriormente por outras entrevistadas, na concepção de Paula, temos uma perspectiva subjetiva discordante: *“felicidade é estado permanente, é estado interior e permanente. Eu sou sempre feliz”.*

A felicidade, para Paula, é elemento constitutivo de seu modo de ser. A felicidade, nesse caso,, passa a ser entendida como elemento constitutivo da personalidade do indivíduo, estando associado a sua forma de conduta no mundo. Essa perspectiva da felicidade enquanto elemento individual da constituição da personalidade humana, portanto, um “estado permanente”, “algo que se é sempre”, indica um modo de subjetivação que busca não levar em conta em sua economia psíquica, ou ao menos minimizar, fatores externos como impactantes do ponto vista da autopercepção de felicidade. Com isso, não queremos sugerir aqui que Paula não viva efeitos negativos de mal estares em suas vivências cotidianas, mas sim, apontar ao fato de que tais efeitos não são levados em perspectiva para sua

autopercepção de felicidade. Felicidade, para ela, seria mais que um estado emocional, mas uma forma de ser e estar no mundo.

Ao ser questionada sobre o que é mais importante para ser feliz, ela nos diz: “*Amar e ser amado*”. De tal modo, por mais que compreendamos a felicidade trazida por ela como estado permanente, como forma de ser, essa forma não se encontra dissociada de fatores externos, como os afetos recebidos por meio das relações socioafetivas, assim como a maneira de se lidar com eles. A diferença em questão, quando comparada a significados advindos de outras narrativas, reside na forma pela qual ela compreende a felicidade que, em seu caso, passa a ser elemento constitutivo de sua personalidade e não apenas como um estado emocional episodicamente percebido.

Quanto ao seu imaginário de uma pessoa feliz, ela nos traz como elementos de identificação, a “gratidão” e a “confiança” em si, no outro e em Deus: “*Grata, é uma pessoa sempre grata, confiante, uma pessoa que tem confiança em si, no outro e confiança em Deus*”. Como podemos perceber, a gratidão e a confiança (autoconfiança e confiança no outro) são elementos representativos bastante presentes nas narrativas acerca do que é felicidade. Assim, os entendemos como técnicas de obtenção do estado de felicidade.

Quando perguntada acerca de se há diferença entre ela e sua rede de relacionamentos acerca da maneira pela qual ela percebe a felicidade, ela nos aponta para o caráter diverso e evolutivo do conceito: “*Existem alguns diversos, algumas diferenças, mas é bom também que sai às vezes do ponto muito convicto né. E a gente repete que a felicidade também passa por evoluções, ela é permanente, mas ela vai evoluindo*”.

A felicidade, no seu entendimento, não é estática quanto a sua forma de ser percebida, de modo que ganha novos significados no processo da vida. De modo mais preciso, acerca dos contrastes e rupturas entre o seu entendimento de felicidade e o dos outros, ela nos faz o seguinte apontamento crítico:

O outro é o que eu faço pelo outro, é o que é importante, como o outro me vê é que é importante. É felicidade nas coisas materiais, é o que eu tenho e não o que eu sou. O prazer individual, né, aquele no excesso, né, porque a gente tem que ter esse egoísmo também de cuidar da gente, mas prazer individual e no excesso. Como ser felicidade? (Entrevista)

Nos traz a necessidade de levar o outro em conta em sua economia psíquica, considerando as relações de troca e apoio social estabelecido. No entanto, se sente incomodada quando, nesse cálculo das relações, o peso de seu valor é mensurado pela abordagem material da vida em detrimento da essência do ser. Lança, ademais, críticas ao

processo de individualismo na constituição da felicidade, mostrando que se tem de haver uma centralidade no indivíduo para o exercício do cuidado de si, mas que deve se tomar cuidado para que não se anule o outro de seu horizonte psíquico em seu contexto de importância para a nossa constituição do estado de felicidade.

6) CARLA

Na perspectiva de Carla, a qualidade de vida está relacionada a dimensão da saúde mental, a obter uma conduta psicológica mais saudável:

Ter qualidade de vida pra mim é: independente das circunstâncias, você está se sentindo bem, satisfeita consigo mesma, sabe. Não se cobrar tanto e não se julgar a todo momento. É que eu nasci com um problema de saúde, o meu lado esquerdo é fragilizado, então, eu sempre me cobrei muito. Minha casa tinha que estar sempre limpa, minhas filhas muito bem cuidadas. Eu não podia ver defeito nenhum em mim... o que eu mexesse não poderia estar com defeito. (Entrevista)

Logo compreendemos que a conduta da autocobrança impacta na sua satisfação em relação ao contexto de sua qualidade de vida. Deste modo, o significado de qualidade de vida seria obter uma conduta psicológica mais saudável evitando o excesso de autocobrança em relação as ações de sua vida cotidiana.

Um aspecto que ela percebe como positivo para o seu atual contexto de qualidade de vida é conseguir se expressar com mais sinceridade. Notamos nisto uma dimensão moral sobre sua autoavaliação acerca do contexto positivo de sua qualidade de vida: “*Estou conseguindo ser mais sincera*”.

Já na avaliação do aspecto negativo que está impactando em sua qualidade de vida, ela nos cita a falta de motivação para realização de atividade física. Mostrando a influência da dimensão da saúde física e fatores psíquicos acerca de sua conduta motivacional: “*É que não estou conseguindo acordar cedo para fazer a caminhada. No começo eu consegui bastante, mas depois de um tempo eu fui desanimando*”.

Os aspectos de autoavaliação sobre a conduta perante a saúde física parece ser uma tendência no contexto dos significados atribuídos à qualidade de vida entre os participantes da TCI que entrevistamos. Isso se reflete tanto em termos dos significados diretos sobre o que vem a ser qualidade de vida, quanto em termos de atribuições gerais positivas “técnicas de viver” para que se alcance. Existe uma tendência nas narrativas de que esse aspecto costuma se pôr como problemático acerca dos roteiros de ação de nossos entrevistados.

O significado atribuído à felicidade, por Carla, também passa pela perspectiva de se sentir confiante, mais precisamente em se sentir confiante em suas relações com os outros:

Sinceridade. Felicidade, pra mim, é um sentimento que não está ligado a bens materiais e sim as pessoas que me rodeiam, sabe. Sentir que pessoas ao meu redor não estão agindo movidas por interesses. Sentir que estão sendo sinceras comigo e não falsas. Isso me deixa muito feliz. Isso me traz felicidade. (Entrevista)

Dessa forma, existe uma forte correlação entre estar confiante consigo e em suas relações sociais e o estado de felicidade. No caso em tela, confiança e sinceridade são adjetivos da felicidade. Ao descrever um momento feliz ela nos disse que: “*Agorinha antes de entrar na chamada, eu estava brincando com a minha filha, de basquete. Era uma coisa que eu me cobrava por não conseguir fazer*”. Nesse sentido, além das expectativas relacionais (acerca da confiança) de onde toma sua perspectiva de felicidade, vemos aqui também uma expectativa acerca das competências sobre práticas sociais específicas. Em seu caso, sobre as práticas próprias do papel social materno. Ser feliz, então, não se resumiria apenas ao estado de bem estar emocional por estar confiante em suas relações, mas também por estar capacitada para o desempenho de suas funções sociais.

Carla nos apresenta uma inquietude em relação a forma que as pessoas, de um modo geral, tendem a entender a felicidade:

Nossa! De verdade, parece que só é feliz quem tem muito dinheiro. Tem gente que relaciona diretamente a felicidade a bens materiais. Pensa que só vai ser feliz se tiver aquele carro. Mas pra quê que você quer aquele carro? Na minha religião, a gente fala assim: “-eu sou do budismo”. E a gente fala muito isso, né: que existe felicidade absoluta e felicidade relativa. Felicidade absoluta é quando você se sente bem com qualquer coisa. Você está num momento ruim na vida passando por uma doença, você consegue ser otimista, independente de tudo. Agora, a felicidade relativa é quando para ser feliz você precise ter um carro bonito, uma casa grande. (Entrevista)

Em sua crítica, a felicidade não pode ser pautada por meio da aquisição de bens materiais. Para isso, nos apresenta o conceito budista de “felicidade absoluta”, que procura implementar em sua vida, assim, aponta para um exercício felicidade pautada numa resiliência frente a qualquer adversidade. Por esse ponto de vista, a felicidade independeria de qualquer fator externo, podendo ser uma característica imanente do ser e não apenas um estado emocional transitório relativo a uma condição. Quanto a herança cultural arraigada em

sua percepção de felicidade, aponta para seu pai como agente socializador, mostrando assim elementos de continuidade entre a sua forma de entender a felicidade e a dele:

Na verdade, a única pessoa que entende felicidade assim como eu, que pensa assim, é meu pai. Porque meu pai sempre fez de tudo pra mim e para as minhas irmãs ficarem mais perto dele. Ele move montanhas pra gente poder estar com ele. Já minha mãe, ela é muito ligada a bens materiais. Pra ela, ela só é feliz se toda semana ela fizer a unha, se toda semana ela fizer o cabelo. (Entrevista)

Ao passo em que mostra seu pai como agente em sua construção cultural do significado de felicidade e das práticas sociais a ela relacionadas, traz sua mãe como exemplo de contraste a sua forma de viver a felicidade (e não apenas de sentir, visto que para ela felicidade é um elemento imanente do ser humano). Sua mãe, então, seria um exemplo ao seu conceito budista de “felicidade relativa”, pois teria uma felicidade condicionada a aquisição de bens materiais e estéticos.

7) PEDRO

Pedro também parte desse mesmo contexto de significação da qualidade de vida levando em conta a dimensão do bem-estar físico por meio da saúde. Para ele, ter qualidade de vida, em primeira instância: *“É ter saúde. Porque tendo saúde a gente faz o que a gente quer, o que a gente gosta, a gente consegue partilhar os nossos problemas”*.

Em sua avaliação sobre ter saúde, ele desenvolve uma narrativa destacando duas relações: a primeira, entre saúde e autonomia; e a segunda, entre saúde e o desenvolvimento de competências sócio relacionais. Acreditamos que essas relações, apontadas por Pedro, falam muito acerca de sua lida com o seu quadro de depressão que, durante certo tempo, impactou negativamente sobre suas competências de partilhar suas questões com integrantes de seus ciclos relacionais, como com sua família, por exemplo. Ele, então, identifica que possuir saúde lhe garante a capacidade de ter poder decisório sobre suas escolhas, assim como capacidade de maior interação e com isso de partilhar de seus problemas – ação da qual ele já apontou anteriormente que visa um itinerário perseguido em seu enfrentamento ao quadro de depressão.

No contexto de sua autoavaliação acerca do lhe proporciona atualmente qualidade de vida, ele cita sua estabilidade financeira, trazendo à análise mais uma vez a influência da dimensão material sobre a percepção de estar bem e ter qualidade de vida. Ao ser perguntado sobre um aspecto positivo que lhe traz qualidade de vida, ele responde: *“Estabilidade financeira”*. Ele tem um depósito de água, é comerciante.

Quando questionado sobre um aspecto negativo que incide negativamente sobre sua qualidade de vida, ele nos responde que: *“Não é que não me traga estabilidade, mas é que me sinto incomodado com os medicamentos que tomo”*. Com isso, ele traz uma insatisfação acerca de seu processo de medicalização.

A felicidade, para Pedro, possui também, como visto em casos anteriores, um caráter socialmente construído pautado em capacidades específicas que é apontada por ele como recurso de enfrentamento ao sofrimento. A capacidade em questão é a partilha dos problemas por meio da fala/escuta que, em sua visão, promove o bem-estar a si próprio, mas que se completa na percepção de que o outro também está bem. Em suas palavras: *“Pela experiência que eu tive com a doença, com o sofrimento, com a depressão, felicidade é você está bem consigo mesmo, é dividir seus problemas. Enfim, é ver também o outro bem”*.

Felicidade, para ele, significa um estado de bem-estar promovido pela dinâmica de partilha (fala/escuta) para alívio do sofrimento. Felicidade é ter quem lhe escute para alívio de seu sofrimento, ao passo em que entende esse processo como recíproco, visto que felicidade *“é ver também o outro bem”*.

Compreendemos que, no caso de Pedro, o conceito trazido de felicidade está relacionado à própria técnica da TCI, no contexto de oportunizar a partilha das diversas experiências vivenciadas por seus participantes. Dessa forma, além de apontarmos para a sua prática de participação como fomentadora de felicidade no contexto de sua realidade subjetiva; também apontamos para um processo de desenvolvimento do próprio conceito para além de sua estrutura primária de formação cultural. Dito de outra forma, ocorreu de modo pontual uma dotação de significado acerca de felicidade, mobilizado pela prática terapêutica. Já vimos anteriormente casos em que a socialização primária (na família), propriamente por meio da influência cultural materna, transmitiu por meio de valores morais o significado da felicidade. Nesse caso, percebemos uma influência de uma instituição de saúde mental, acerca de sua prática, sobre o desenvolvimento do próprio conceito de felicidade de seu cliente.

Acreditamos, no entanto, que no seu percurso de desenvolvimento conceitual acerca da felicidade, pode haver outras formas e contextos de entendimento sobre o que é felicidade para além do alívio do sofrimento pela relação de fala-escuta promovida pela TCI. Então, quando o perguntamos o que faz para ser feliz, à fim de compreender outras formas de *“técnicas de viver”* que em sua visão promovam a felicidade, ele nos disse:

Eu, em toda minha vida, lutei pela estabilidade financeira; e como hoje em dia eu tenho essa estabilidade financeira, aí eu posso, assim, dizer que já me sinto uma pessoa feliz. Porque o dinheiro não resolve tudo, mas resolve uma

boa parte das questões. Isso também funciona pra ter felicidade, uma compra de um objeto, de uma roupa, em uma partilha de dinheiro com alguém, dar uma ajuda. (Entrevista)

Por essa fala, ele aborda que ter felicidade, além das questões anteriormente abordadas em seu itinerário de enfrentamento ao sofrimento, é também ter dinheiro para lidar com questões externas e objetivas que se impõe a seu contexto de vida. Logo, a estabilidade financeira é um signo de felicidade presente em sua construção de realidade social, dado o sentido utilitário que representa. Compreendemos, nesse ponto, uma formação cultural utilitária acerca da representação sobre o capital financeiro.

Contudo, se coloca ainda como elemento bastante distinto ao que é criticado no “projeto moderno de felicidade” por autores como Birman (2010), ou mesmo Lipovetsky (2007), pois não se trata de uma felicidade pautada no hiper desempenho de suas funções – para aquisição de capital financeiro, por exemplo –, nem numa lógica de superação concorrencial; mas simplesmente na manutenção de sua estabilidade financeira para lidar com questões objetivas de seu contexto de necessidades cotidianas. A felicidade adquire, no contexto em que é trazida por ele, um sentido utilitário para a lida das demandas de ordem financeira, próprias de sua realidade de vida.

Ao ser perguntado sobre a percepção de felicidade que as pessoas com que convive têm, ele cita suas irmãs informando que existe continuidade entre a forma delas entenderem a felicidade e sua própria forma de entendimento: *“Felicidade pra elas é estar bem consigo mesmo, é ter amigos, uma família que apoie, é ter saúde, é buscar a Deus”*.

A significação dada a felicidade de suas irmãs, por sua percepção, coincide com o entendimento de felicidade tomado por ele próprio, não havendo elemento de inovação na análise da abordagem temática. Nesse sentido, podemos dizer que há continuidade acerca da percepção de felicidade entre Pedro e os integrantes diretos de seu convívio social (tomando em conta a percepção subjetiva de Pedro acerca do entendimento alheio de felicidade).

8) MARIA

A perspectiva de Maria acerca do que seja ter qualidade de vida, está relacionada tanto a dimensão da saúde física como do bem-estar emocional: *“Ter qualidade de vida é ter saúde, ter paz, ter felicidade”*.

A importância do bem-estar com ênfase na dimensão emocional, que também já foi trazida nas narrativas de outros participantes, aparece novamente por meio do apontamento da

“paz” e da “felicidade” como emoções positivas percebidas como inerente àquele que tem qualidade de vida.

Quando perguntada sobre aspectos positivos de sua qualidade de vida, além de reiterar o que já tinha conceituado como características próprias desse quesito (saúde, paz e felicidade), adiciona a “fé” - elemento próprio da dimensão espiritual -, e também “conseguir realizar seus sonhos” - próprio da dimensão do bem estar psicológico -, visto que aponta para uma satisfação sobre os projetos pessoais: *“Saúde, paz, fé, felicidade, conseguir realizar os sonhos”*.

No entanto, quando perguntada sobre um ponto negativo que interfere em sua qualidade de vida, ela enfatiza a questão da saúde mental e de seu diagnóstico de ansiedade, inclusive, relacionando a questão como um fator de infelicidade: *“Você ter doença é uma coisa negativa. Ansiedade é negativo, não ser feliz”*. Podemos dizer, então, que os significados da qualidade de vida trazidos por Maria, retratam sua realidade subjetiva também acerca de sua percepção do que lhe é negativo decorrente de seu transtorno de ansiedade.

O significado da felicidade como é compreendido por Maria, estaria relacionado à três aspectos: o primeiro, individual, pautado na realização dos objetivos pessoais; o segundo, relativo à qualidade de vida proveniente da dimensão da saúde física; e o terceiro, que se daria por meio de sua percepção acerca de sua utilidade comunitária. Assim, ela nos conta que: *“felicidade é assim: poder realizar os sonhos, poder ter uma vida plena com saúde,. É ajudar outras pessoas; é, assim, ser útil na comunidade. É você tá feliz consigo mesmo”*.

Portanto, buscar realizar os sonhos, cuidar da saúde e buscar ajudar as pessoas de modo a ser útil a sua comunidade seriam ações que teriam o sentido visado de alcançar o estado de felicidade. O significado da felicidade, no caso em tela, seria cuidar de si e do outro. Uma lógica relacional sistêmica de bem-estar coletivo, novamente, se apresenta na perspectiva que se tem acerca da felicidade. Essa lógica sistêmica de impacto comunitário sobre as realidades individuais é também elemento presente, tanto na base teórica, quanto na técnica terapêutica da TCI. Isso nos leva a proposição de que os valores sustentados na prática terapêutica da TCI são incorporados à normativa de conduta de seus participantes.

Quando perguntada acerca do que é mais importante para ser feliz: *“o mais importante pra ser feliz, em primeiro lugar, é Deus”*. Embora cite Deus como principal elemento para ser feliz, essa obtenção de felicidade não configuraria, como nos mostra McMahon (2006), algo “superior ao nível humano”, tampouco uma experiência propriamente divina, típica das escolas de pensamento pré-modernas; visto que a responsabilidade sobre o contexto das ações mobilizadas para o itinerário de felicidade apontadas por Maria é de responsabilidade

individual. Embora tenha Deus como elemento principal de obtenção da felicidade, ela descreve um roteiro de ações necessárias (perseguir os sonhos, ser útil a comunidade, cuidar de sua saúde física) a serem executadas como itinerário da felicidade. Ela, em momento nenhum, delega a responsabilidade da execução dessas ações a Deus, apenas o toma como suporte/recurso de forças para a lida frente às questões que toma como necessárias à obtenção da felicidade. Dessa forma, a responsabilização de si na prática da busca da felicidade, elemento herdado do paradigma socrático à constituição do sujeito moderno, se faz presente.

Ao falar sobre como percebe a forma pela qual a felicidade é compreendida pelas pessoas de seu convívio, ela responde apontando para o caráter de diversidade que o conceito pode se manifestar de modo individual. No entanto, não realiza julgamentos acerca das possibilidades postas:

Cada um entende a felicidade à sua maneira, né.. Pode ser que alguém ache felicidade no amor, outras achem felicidade em algum sonho que realizou, em algum projeto de vida que fez, né. Até em algum bem material que ganhou feito um carro, uma casa. (Entrevista)

A felicidade, para ela, é entendida como um estado percebido subjetivamente bastante diverso, mas que faz parte de uma busca. Portanto, compreendemos que aponta para a diversidade de itinerários perseguidos pelas pessoas como uma condição comum posta como normativa social. Uma busca da qual cada um, a seu modo, vai “achar” os meios que julgar necessários para sua concretização.

Quando narra sobre a construção social do seu significado subjetivo de felicidade, aponta para sua mãe como agente socializador.

A maior referência de vida, pra mim, é minha mãe. Ela é uma mulher, assim, muito lutadora, sempre trabalhou pra ter as coisas, é uma ótima pessoa. O que você precisar dela, ela pra ajudar, ela não mede distância. Pra ela, a felicidade está em ajudar as pessoas. (Entrevista)

Ser feliz, como aprendeu com sua mãe: é ter uma ação orientada para ajudar as pessoas.

9) LÚCIA

A perspectiva de Lúcia acerca do que significa ter qualidade de vida, leva em conta uma dimensão sobre as relações sociais, com ênfase na importância de dinâmicas sociais, como o apoio social recebido e, principalmente, percebido num contexto de valorização da pessoa.

Para ela, qualidade de vida: *“é quando eu busco ajuda, é quando as pessoas me apoiam, é quando me sinto valorizada. Isso pra mim é qualidade de vida”*.

Sobre um aspecto positivo acerca de sua qualidade de vida, ela nos traz uma reflexão sobre a autonomia – no sentido da decisão das escolhas, autodeterminação -, o cuidado de si – acerca do autocuidado na ação de escolher o melhor pra si entre as possibilidades -; e da responsabilização individual que se deve ter sobre o exercício dessas questões. Conta: *“foi uma frase que ouvi do Ubiraci: se eu cair, sou eu quem vou decidir se eu fico no chão ou se eu vou me levantar. É positivo isso aí. Muito positivo pra mim”*.

Destarte, a responsabilização de si em escolher se “fica no chão ou se levanta” é posto como um imperativo moral sobre a própria existência, sobre sua forma de ser no mundo. Desse modo, é entendido como uma responsabilidade a escolha de optar por “se levantar”, num processo em que busca se autodeterminar, capaz de agir visando tal finalidade. No entanto, essa capacidade frente aos diversos processos de vida a qual pode passar e “se levantar”, cremos que está relacionado ao conjunto dos recursos disponíveis frente a cada caso. Diante dessa questão, destacamos o fato de que, ao apontar o apoio social como elemento constitutivo da qualidade de vida, ela o põe como um desses recursos. Então, embora a escolha de “ficar no chão ou se levantar” seja uma responsabilidade individual, o processo de “se levantar” não exclui o apoio social em suas várias formas (familiar, comunitário etc). A decisão pode ser de responsabilidade individual, mas ação sobre a decisão em si, pode ser socialmente apoiada.

Quando pedimos a ela para que nos descrevesse um ponto negativo que interfere em sua qualidade de vida, foi abordada em sua resposta uma questão própria da dimensão psicológica. Foi apontada a questão de seu transtorno de inferioridade:

Eu tenho problemas sérios, como eu te falei que eu me sinto inferior às pessoas. E eu ia fugir lá da TCI. Eu tenho vergonha de falar na frente das pessoas que sabem muito. Aí eu sinto que esse negativo é aí. Mas, na roda de terapia, diz assim: não tem quem sabe mais, nem tem quem sabe menos, o que eu quero curar é a dor. (Entrevista)

De qualquer forma, mostra que diante do referido transtorno de inferioridade, no episódio de sua participação na roda de TCI, ela decidiu enfrentar a questão por ter o entendimento de que o melhor pra si era “curar a dor” e, pra isso, “não tem quem sabe mais, ou quem sabe menos”.

Para Lúcia, o significado da felicidade é a valorização da pessoa:

Ah...felicidade. Olha, esse convite, que você me convidou pra fazer entrevista com você, pra mim, é felicidade. Porque eu me senti muito feliz. Eu disse: “-Meu Deus! Como é que eu vou falar com esse jovem?!” Eu falei pra mim mesma. Aí, pra mim, é uma felicidade você me receber, porque, como eu falo nas rodas de terapia: “-Eu sou uma pessoa tão humilde, e vocês me valorizam tanto”. E isso, pra mim, é felicidade. (Entrevista)

O contexto pelo qual atribui significado à felicidade é justamente o contexto de se sentir valorizada pela atenção que lhe é dada, tanto na TCI, como no caso de um convite para ser entrevistada. Felicidade, para ela, é se sentir valorizada.

A participação nas rodas de TCI é algo tão significativo para ela, que quando perguntada sobre o que é mais importante para ser feliz, nos responde que: “o mais importante pra ser feliz, é participar dessas rodas de terapia, porque eu sou feliz quando eu faço o outro feliz”.

Novamente, percebemos a influência da prática terapêutica da TCI no processo de dotação de significado acerca da felicidade. Repete-se o fenômeno de valoração da lógica sistêmica de impacto comunitário sobre as práticas presentes no itinerário de felicidade perseguido por seus participantes. Ao dizer: “sou feliz quando eu faço o outro feliz”, pressupõe, em sua fala, que o sentimento de felicidade em se sentir valorizada na atenção que lhe é dispendida no espaço de fala das rodas de TC toma como normativa a reciprocidade, mesmo que não tenha isso em consciência. Então, se estabelece o que chamaremos aqui, no caso em tela, de felicidade comunitária. Dessa forma, queremos classificar o estado emocional positivo comum de felicidade que possa ser estabelecido em comunidade por meio de práticas que fomentem esse estado como, por exemplo, o sentimento de valorização na ação de fala/escuta. Apontaremos, aqui, o que classificamos como felicidade comunitária como um modo de subjetivação possível.

Embora o significado atribuído à felicidade, no caso em tela, tenha influência, em sua constituição, de valores próprios da prática terapêutica da TCI, acreditamos que existam elementos da socialização primária (familiar) de Lúcia que possa, numa análise ontogenética, servir de base de adesão para a inclusão da felicidade do outro como elemento importante para o estabelecimento da sua própria. Ao falar um pouco sobre seu pai e do cuidado para o provimento da casa e dos filhos, ela nos traz um exemplo de como a felicidade para o outro pode se converter em auto felicidade:

Meu pai: a honestidade, a verdade. Ele era muito amoroso com os filhos. Mas, como eu te falei, a maneira do amor é como ele recebeu. Ele nunca me bateu, mas ele era na dele, calado. Ele teve depressão muito forte, não

aceitou ajuda, ficou treze anos dentro de um quarto e morreu. Pra ele, felicidade era ter fartura dentro de casa pros filhos e não faltar nada. Essa era a felicidade dele. (Entrevista)

A felicidade dele era “ter fartura pros filhos”, de modo que a felicidade dele era contribuir para o bem-estar e conseqüente felicidade de seus filhos. Para Lúcia, realizar-se enquanto pessoa que se sente valorizada em um espaço de partilha de fala, de modo a buscar viver essa felicidade de maneira comunitária, é algo bastante significativo para quem teve um pai que era “calado”, “teve depressão”, e “não aceitou ajuda, ficou treze anos dentro de um quarto e morreu”. Certamente, o modo pelo qual o significado de felicidade internalizado de sua socialização (pautado no cuidado com o outro), ganhou um formato comunitário mais amplo em sua realidade subjetiva, é matéria que os dados postos não alcançam para essa análise. Contudo, é um elemento bastante significativo que o princípio da felicidade realizada por meio da felicidade também do outro continue presente em sua forma de ser e estar no mundo.

Na perspectiva de Lúcia, a sua forma de entender a felicidade é vista como algo diferente: *“elas observam a minha felicidade diferente. É porque, quando eu vou falar, eu falo do eu, eu não julgo. Eu fiz, eu faço”*.

Ela avalia, então, que o não julgamento sobre o posicionamento alheio está relacionado também a sua forma de vivenciar a felicidade, de modo que essa característica não é comum a maioria das pessoas. Mas qual a origem dessa tomada de decisão pelo não julgamento em sua avaliação? Afirma pela narrativa: *“ah, teve uma pessoa aqui do mercadinho, que ela perguntou: „-O que é que eu faço pra ser igual a tia Lúcia?”. Aí eu disse: „-Ah, busca participar da terapia. Eu faço terapia”. Aí ela: „-É mesmo, Lúcia? Eu quero muito participar”*”.

Percebemos que a TCI desenvolve, em sua experiência social, um papel socializador de orientação acerca de sua conduta. Tal orientação é percebida, em sua comunidade, por pessoas que desejam assimilar os mesmos padrões para implementá-lo às suas ações. No entanto, chama atenção para o caráter individual que a experiência de cada um vai ter na consecução de suas ações e tomadas de decisão: *“eu calço 37, eu caminho com o meu sapato, meu filho com o dele e meu esposo com o dele. Ninguém vai poder caminhar com o meu sapato”*.

10) CLARA

Para Clara, o significado de ter qualidade de vida está relacionado propriamente as dimensões do bem-estar psicológico e das relações sociais: *“é a gente está bem, está em paz, em paz consigo mesmo, com as pessoas e está com a consciência tranquila de que a gente está procurando fazer a parte da gente, como pessoa, como cristã”*.

O sentimento de paz é colocado como emoção positiva relacionada à conduta da ação moral guiada por princípios religiosos cristãos, acionado para atividade da relação social. Logo, podemos dizer que o significado da qualidade de vida para Clara é: sentir paz em decorrência da realização de ações moralmente guiadas por princípios cristãos no que tange a conduta social do indivíduo.

Quando perguntada acerca de um ponto que interfere negativamente sobre sua qualidade de vida, ela nos traz um elemento próprio da dimensão psicológica, apontando como ponto negativo a ansiedade, percebida por ela e por seu filho:

É que eu estou muito ansiosa. Meu filho até me disse. Porque eu estava distante dele e fiquei assim, muito ansiosa. Daí eu estava indo até pra psicóloga. Fui pra psicóloga. Eu sempre procuro ajuda, procuro me cuidar. Não é só fazer os exames. Tem que cuidar da mente também. Agora eu estou nessa idade, né. Aí eu procuro. (Entrevista)

Já quando perguntada sobre o seu contexto de qualidade de vida, no que tange suas ações e caminhos na busca da obtenção de sua qualidade de vida, ela nos diz: *“é que eu estou muito bem. Agora estou procurando sair. Não peguei Covid, graças a Deus. Estou indo pra igreja. Vou viajar de novo, se Deus quiser!”*

A sua qualidade de vida, no contexto atual, está relacionada ao fato de estar bem porque agora já está podendo sair (lembrando que ela estava se sentindo ansiosa devido ao isolamento social), de modo que retomou suas práticas de convívio social com sua comunidade religiosa e já está planejando atividades de lazer, como sua próxima viagem. Vemos, aqui, que sua qualidade de vida é autoavaliada levando em conta, prioritariamente, o resgate de seu convívio social. Para ela, que toma as relações sociais e a atividade moral diante delas como elemento de significância para a qualidade de vida, uma ruptura causada ao seu convívio social foi elemento causador de transtornos, como a ansiedade. Então, o momento de retomada de sua atividade de convívio social é percebido, em sua realidade subjetiva, como um elemento central pra sua autoavaliação acerca de sua qualidade de vida.

Clara define a felicidade como sendo consequência do estado de paz de espírito: *“é paz de espírito. Eu estando bem, aí eu estou feliz”*. Com objetivo de compreender melhor em que situações poderia se aplicar a “paz de espírito” como significado da felicidade, pedimos

pra que ela nos descrevesse um momento feliz que marcou sua vida. Ela, então, nos falou: *“Minhas viagens que eu fiz com meu filho pra Europa, porque era um sonho, né, ir pra Portugal. E, quando chegou, meu filho pediu para fotografar e eu disse: “-Peraí! Deixa eu cair aqui na real”.* Porque era um sonho e eu fiquei muito feliz. Muito!”.

Notamos, então, dois elementos importantes para a descrição de sua viagem enquanto momento feliz: o primeiro foi estar com seu filho e o segundo a realização de um sonho. Entendemos, assim, que a realização dos sonhos e uma qualidade positiva nas relações familiares, são elementos de notória importância para a obtenção de sua sensação de felicidade, portanto, de “bem-estar, paz de espírito”. Essa constatação se complementa ao perguntarmos sobre o que julga importante para ser feliz:

Não é situação, assim, de dinheiro. É a gente está em paz, se sentindo útil, compartilhando a vida com as pessoas e ajudando, e as pessoas ajudando a gente. Tudo isso tem uma volta, né. Tudo que a gente faz é uma troca, né, troca de experiência. (Entrevista)

Dessa forma, entendemos que, para ela, a experiência da felicidade tem como elemento de extrema importância a qualidade positiva das relações afetivas, manifesta na capacidade de ser útil e de estabelecer relações de trocas positivas. Compreendemos aí um sentido utilitarista da felicidade manifesto na capacidade de estabelecer relações de trocas, de compartilhar a vida, na possibilidade de servir e obter um retorno positivo dessa experiência. O sentido utilitarista manifesto nesse modo psíquico, está relacionado à qualidade das relações interpessoais afetivas, também numa economia psíquica que toma o outro como peça fundamental para o estabelecimento do estado de felicidade, assim como de sua correspondente paz de espírito.

Quanto aos itinerários percorridos para alcançar a felicidade, ela nos fala sobre uma busca que exige planejamento, dedicação a si e manutenção dos vínculos de amizade: *“eu busco, né? Eu planejo. Busco um tempo pra mim. Eu vou pro grupo dos professores pra se encontrar. Agora vai ter novamente. Então, é isso. Eu busco isso aí”.* Novamente, se destaca a importância que dá as dinâmicas sociais de troca das experiências, buscando momentos para o convívio social com pessoas de seu ciclo de amizade.

Quando perguntamos acerca de seu imaginário de uma pessoa feliz, a representação mental que é descrita está relacionada a um conjunto de valores, inclusive há a negação de valores negativos associados à relação dinheiro x felicidade: *“pra mim, uma pessoa feliz é no olhar, no brilho do olhar, no sorriso. Não é só a roupa está no luxo, não. É a gente senti*

realmente que a pessoa está bem. Às vezes, a gente tem muita coisa e não é feliz. A gente sabe que isso não traz felicidade”.

Em seu entendimento, dinheiro não traz felicidade, pois o sentimento de bem estar, descrito anteriormente por ela como sendo um estado de paz de espírito, se dá na qualidade positiva das relações de troca de experiência manifesta em ciclos de convivência com pessoas com as quais estabelece laços afetivos (família, amigos etc). Logo, elementos estéticos que tenham conotação financeira não são representativos de felicidade, pois o elemento que seria representativo desse estado emocional seria expresso em características de uma pessoa que está bem, como “o brilho no olhar, no sorriso”.

Clara narrou uma similaridade (fruto da afinidade entre membros de seu convívio), embora, destacou não ser igual à forma de entendimento entre ela e as pessoas de seu convívio acerca do significado atribuído, por eles, à felicidade. Disse: *“é sempre diferente, né. Nunca é igual, mas eu convivo com pessoas que eu me identifico, que pensa, assim, um pouco como eu. Não é igual, né”.*

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em vista dos argumentos apresentados na análise, apontaremos os principais achados e contribuições ao tema, mediante nossos objetivos de pesquisa. Destacamos o fato de que tais contribuições possuem caráter preliminar no contexto da natureza exploratória da pesquisa.

O primeiro ponto a abordar, é que a TCI, ao se inserir como tecnologia de promoção da saúde psíquica por meio da partilha da fala, cumpre papel fundamental para a (re)configuração das estratégias de *coping* das pessoas em tratamento terapêutico. Isso, pois as pessoas que participam das rodas têm acesso a narrativas diversas acerca de modos de ação adotados ou sugeridos frente a episódios de inquietudes levados ao debate por meio de motes. Dessa forma, ao entrarem em contato com a visão de mundo, códigos, valores e estratégias para lidarem com determinadas circunstâncias da vida de outrem, são levados a refletirem suas próprias estratégias de ação. Entendemos, então, que a TCI é percebida pelos participantes como um espaço cuja relação fala/escuta é promotora do desenvolvimento de competências que servem como recurso de enfrentamento ao sofrimento psíquico, além de espaço onde se pode desenvolver outros níveis de socialização, como os vínculos de amizade, por exemplo.

A TCI desempenha o papel de âncora de alívio do sofrimento psíquico. A dinâmica social pelo qual isso ocorre é o apoio social que, no caso da TCI, se traduz em apoio comunitário. Esse nível de apoio quando combinado a outros níveis de apoio social, como o apoio familiar, se trona complementar para o suporte de situações adversas. O apoio comunitário é presente em diversos seguimentos da sociedade, como instituições religiosas, vizinhanças, entre outros; mas, no caso da TCI, ele é tecnicamente guiado com a finalidade de fomentar e/ou potencializar competências cognitivas e comportamentais. Tais competências servem de recurso para que as pessoas em tratamento possam lidar com demandas específicas de sua vida cotidiana - sejam elas internas ou externas -, que antes pareciam sobrecarregar ou exceder seus recursos pessoais. A TCI é percebida, pelas pessoas que dela participam, não apenas como espaço de partilha de demandas de sofrimento, mas, principalmente, como espaço de aprendizado de técnicas de enfrentamento, seja para a superação ou a adaptação a situações indutoras de sofrimento e/ou risco.

Outro achado importante é o fato de que a TCI não tem seus efeitos direcionados apenas à esfera individual da pessoa em tratamento terapêutico, mas parte de uma lógica sistêmica que, ao contribuir para a resignificação do modo de ser e estar no mundo de cada qual ao seu modo, acaba incrementando estratégias e competências percebidas no nível da

melhoria das relações interpessoais. Partindo do pressuposto de que “quando eu mudo o outro muda”, desenvolve em seus participantes uma notória preocupação acerca da qualidade das relações interpessoais que, nas narrativas biográficas analisadas, pode se perceber com foco nas relações familiares. Pessoas que, antes, não conseguiam partilhar suas angústias, hoje, já conseguem estabelecer, pela habilidade da fala, relações de fala/escuta satisfatórias no seu núcleo familiar.

Dessa forma, a TCI não é, na perspectiva de seus participantes, a única instituição de apoio social percebida em suas vidas, sendo complementar a outras instituições, tais como: família e igreja (ou outras instituições religiosas... templo budista...). do mesmo modo, em muitos casos, não é a único tratamento recebido para o enfrentamento dos quadros de sofrimento psíquico, pois de modo complementar se encontram: psicologia, psiquiatria, neurologia. Assim como conjuntos diversos de práticas associadas que contribuem para a qualidade de vida e bem-estar das pessoas: retiro, férias, exercícios físicos, conversa com vizinhos, convivência com amigas, viagens.

No que tange os itinerários de (re)condução das pessoas em tratamento a níveis satisfatórios de qualidade de vida e bem-estar, são diversos os apontados. O mais importante para apresentação de resultados, no entanto, é o apontamento de que, nos casos observados, se manifesta como tendência o fato de que: a qualidade de vida e o bem-estar dela decorrente é tido como meta, como processo vivido com lacunas e déficit, próprio da experiência cotidiana de cada pessoa. Portanto, embora haja aspectos positivos percebidos, também existem déficits tomados em consciência como necessários de atenção e ação transformadora.

O interessante de abordar os elementos apontados entre os participantes da TCI como necessários para a obtenção da qualidade de vida é o fato de que, a partir desses elementos, é possível ter um panorama acerca dos valores e de competências buscadas para lidar com as adversidades presentes no cotidiano dos mesmos. Obtivemos, no resultado da análise, elementos dos diferentes domínios que compõe a qualidade de vida, assim como definida pela WHO/HIS/HSI, 2012: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambientais e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais. Assim como também obtivemos resultados de análise que apontavam para as dimensões financeira (que não deixa de poder ser vista como elemento de independência) e emocional (própria dos diversos níveis das relações sociais).

Nesse sentido, podemos apontar como resultado de pesquisa, no que tange os itinerários perseguidos relativos à obtenção de qualidade de vida: no domínio físico, ter saúde, assim como ter acesso a serviços de saúde; no domínio psicológico, ter saúde mental; no

domínio do nível de independência, conseguir lidar com escassez de recursos materiais e financeiros, ter estabilidade financeira e ter autonomia para regência de suas ações cotidianas; no domínio das relações sociais, ter relacionamento familiar satisfatório, ter competências sócio- relacionais, manter atividades de convívio social, ter apoio social da comunidade terapêutica e da comunidade religiosa; no domínio ambiental, estratégias de convívio em comunidade pobre; no domínio da espiritualidade/religião/crenças pessoais, pesa o sistema moral de valores religiosos, como ter fé e as crenças no valor da prática de obtenção de emoções positivas, como ter paz e felicidade.

Os pontos tidos como negativos da qualidade de vida dos participantes da TCI apresentaram como resultados de déficit dessa qualidade foram: a falta de recursos financeiros; a falta de eficácia no sistema público de saúde lhe causando transtorno; o isolamento social; o sedentarismo; a ausência de autocuidado; a obrigatoriedade no contexto do uso de medicação; o transtorno de inferioridade; e a ansiedade.

Percebemos que, de modo geral, referente a algumas estratégias, “técnicas de viver”, busca-se implementar, mediante as condições objetivas de existência, pois se situam frente à condições externas ao indivíduo, que busca desenvolver resiliência à fim de se adaptar situacionalmente a cada uma delas. Isso quando tomado em observação parte significativa dos casos, dado ao fato que existe, entre os entrevistados na pesquisa, diferenças (em alguns casos), expressivas de renda. Existem, no entanto, outras ações estratégicas do indivíduo no contexto de sua qualidade de vida que não se relaciona em primeira instância com condições objetivas de existência e/ou materiais, mas sim com as condições subjetivas, como a forma de lidar em suas relações interpessoais, implementar valores sociais específicos a sua forma de ser e estar no mundo, assim como buscar centrar-se em emoções positivas.

Sobre esse quadro, existe, nessa constatação, um tipo psíquico possível de ser compreendido: um indivíduo psiquicamente adaptado às condições de adversidades externas e materiais, cuja produção de bem estar se situam ou se tentar direcionar ao contexto de elementos transcendentais, como a fé, e relacionais com foco na família e outras instituições e agentes de apoio social. Apontamos a formação desse tipo de vida psíquica como um processo de subjetivação em curso na vida dessas pessoas, pautado em uma resiliência que tem como suporte o apoio comunitário.

Ao apresentar os resultados acerca do que nos foi apontado como estratégias para se ter qualidade de vida, assim como o decorrente bem estar dela advindo, nos deparamos também com o contexto das emoções positivas que se apresentaram nas narrativas. A dimensão emocional foi tomada como um elemento de centralidade para a compreensão do

bem-estar, por se entender, também, que os demais elementos levados em conta na percepção da qualidade de vida das pessoas em tratamento têm efeitos diretos e/ou indiretos sobre suas emoções. Assim, pontos negativos da qualidade de vida nos direcionaram para um contexto de angústia, sofrimento ou inquietação; enquanto os pontos positivos nos apontaram para um contexto de satisfação.

Acerca da dimensão emocional vivenciada ou almejada das pessoas em tratamento na TCI, apontaremos para os resultados dos significados da felicidade por nós compreendidos nas narrativas trazidas. Dessa forma, passaremos a apresentar os resultados pertinentes ao nosso objetivo geral de pesquisa.

Embora outras emoções (como o sentimento de paz) tenham sido citados ao lado do imperativo moral de ser feliz, quando foram analisados os pontos positivos e estratégias da qualidade de vida, nossa pesquisa, ao escolher as rodas de TCI como campo, se justifica pelo fato de que, se na maioria das vezes as pessoas chegam na terapia para lidar com o sofrimento, a felicidade enquanto categoria de contraste pode ser norteadora do sentido visado como resultado desse enfrentamento. De tal modo, ao apresentarmos resultados dos significados da felicidade no discurso de pessoas em tratamento na TCI, buscamos, contudo, entender quais representações mentais tem essas pessoas ao se perceberem vivenciando, ou esperarem vivenciar, tal emoção positiva.

O primeiro resultado por nós alcançado é que os significados atribuídos à felicidade, pelas pessoas em tratamento, nos trouxeram dois paradigmas de “ser feliz”: a felicidade enquanto estado transitório, episódico, relativo a momentos de manifestação dessa emoção positiva; e a felicidade enquanto estado permanente, inerente ao ser, característica de sua personalidade. Isso nos aponta que existem aí dois tipos de entendimentos subjetivos diferentes acerca da felicidade: no primeiro, se está feliz; enquanto, no segundo, se é feliz. Enquanto o primeiro estaria influenciado, em alguns casos até condicionado, por categorias externas ao indivíduo; o segundo, estaria incorporado como elemento da personalidade do indivíduo, como forma de ser, independente das situações adversas pelas quais ele esteja vivenciando. O segundo indica um processo de subjetivação que leva em consideração uma permanente vigilância e disciplina acerca do imperativo de ser feliz. Seria, citando um ditado popular: “apesar dos pesares, não deixar a peteca cair”.

Os significados atribuídos à felicidade, indicativos dos itinerários de ação que visam alcançar esse estado, ou forma de ser, foram: praticar a gratidão / ser grata; estar em convívio comunitário; desenvolver e manter relações sociais (familiares, amizades, entre outras) num nível de qualidade positivo e satisfatório; poder partilhar seus problemas por meio da

fala/escuta / ter com quem falar; estar apta ao desempenho de suas funções sociais / cumprir bem os papéis sociais ao qual é designada; ser saudável fisicamente e psicologicamente; e ter fé em Deus / estar em oração.

As origens ontogenéticas do processo de aquisição do conhecimento do que é felicidade, para nossos entrevistados, foi a socialização primária, pois, ao narrarem a aquisição de valores incorporados a sua forma de ser e estar no mundo, foi colocado sempre como pessoa de referência o pai ou mãe. Pode-se, a partir disso, apontar que houve uma continuidade (não sendo encontrado desvio apresentado), para os indivíduos de pesquisa, entre sua forma atual de vivenciar a felicidade e os conceitos e valores arraigados de sua socialização primária, sendo a instituição familiar a responsável pela incorporação de significados acerca do conceito. Embora o conceito objetivo (de felicidade), portanto, o conhecimento na forma em que foi culturalmente transmitido pelos pais, tenha características específicas, a compreensão individual que se toma dele é subjetiva ao indivíduo, assim como o sentido visado nas ações por ela guiada.

O principal resultado encontrado na pesquisa, no que tange os significados da felicidade entre os usuários da TCI, é o que chamaremos aqui de: atenção ao direito mútuo de felicidade na construção individual de felicidade. Isso quer dizer, basicamente, que foi possível notar, em algumas narrativas, a preocupação de que, para se alcançar níveis satisfatórios de felicidade, as pessoas de seu convívio precisariam também estar felizes, apontando uma preocupação sobre um efeito sistêmico das emoções sobre as relações sociais (com ênfase nas relações familiares). Portanto, se manifestou a necessidade de que o outro (pessoas de sua rede social, família, comunidade etc) esteja feliz, para que o indivíduo tenha meios e estímulos para também estar feliz.

Notamos, sobre essa questão, que existe uma lógica sistêmica na perspectiva de felicidade de alguns usuários da TCI. Percebemos, com isso, uma perspectiva acerca do impacto sistêmico da felicidade. Essa perspectiva, no entanto, é própria de quem apresentou em narrativa o tipo de felicidade enquanto “estado”, pois, aos que veem a felicidade enquanto “modo de se ser”, ela seria um imperativo moral a ser seguindo independente das condições externas ao indivíduo. A felicidade, enquanto estado de efeito sistêmico, pode também ser compreendida como um bem social a ser compartilhado, o que estende a compreensão sobre ela para além de sua manifestação psicológica e a coloca como um conceito sociológico. Dessa forma, o principal resultado que obtivemos sobre a análise dos significados da felicidade em tela, é um tipo de vida psíquica que leva o outro em consideração, tanto para a

construção individual do estado de felicidade, quanto como um imperativo moral de corresponsabilidade sobre a obtenção do estado de felicidade de outrem.

A partir disso, podemos entender que o processo de subjetivação que toma a felicidade enquanto um bem social a ser compartilhado, considerando o outro em seu horizonte psíquico, é antagônico ao discurso moderno de felicidade. Isso, pois tal discurso além de excluir o outro do horizonte psíquico daquele que toma a si, de modo individual, como único responsável por sua felicidade, pauta essa felicidade a ser alcançada pela via da obrigação moral de ter sucesso. O discurso moderno de felicidade a partir do momento em que leva em conta fatores como ser o melhor (entre tantos outros), no desempenho das funções, gera concorrência. Logo, a felicidade de um pode ser a tristeza de outro. É interessante o fato de que, preocupações relativas ao desempenho da capacidade funcional, foi apresentada como elemento de importância para se alcançar a felicidade, mas a grande questão é que “o melhor” no contexto de ação não seria em comparação com o outro, mas seria o “melhor de si mesma”.

Na TCI, devido a sua base teórica pautada na teoria dos sistemas, percebemos serem transmitidos valores morais acerca do impacto sistêmico sobre as relações por meio das mudanças atitudinais, com frases como: “se eu mudo, o outro muda”. É possível, então, que seus participantes venham a incorporar tais valores. Acreditamos que, sobre as estratégias e prática de ações que visam alcançar o estado de felicidade, não seja diferente.

REFERÊNCIAS

- **Bibliografia:**

ALBUQUERQUE, Laura H. S. **Saúde Mental e Terapia Comunitária: sofrimento, comunidade e sociabilidade** / Laura Hamonyta Siqueira Albuquerque – Recife: A autora, 2014.

AMARANTE, P. **Uma Aventura no Manicômio: A trajetória de Franco Besaglia. História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, I(1): 61-77, jul.-out.;1994.

BALDIN, Nelma; MUNHOZ, Elzira M. B. **Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária**. In: I Seminário Internacional de Representações Sociais Subjetividade e Educação. Curitiba: I SIRSE, de 7 a 10 de novembro de 2021.

BARRETO, Adalberto de Paula. **As Dores da Alma dos Excluídos no Brasil e a Terapia Comunitária**, In: GRANDESSO, Marilene; BARRETO, Miriam Rivalta (Org.). *Terapia Comunitária: tecendo redes para a transformação social*. Saúde, Educação e políticas Públicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

BAUMAN, Zygmunt. **Introdução: o que há de errado com a felicidade?** In: *A Arte da Vida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

_____. **Amor Líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004.

_____. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001. Trad. Plínio Dentzien.

BERGER, Peter L.; LUCKMANN, Tomas. **A construção social da realidade**. Petrópolis: Vozes, 2014. Trad. Floriano de Souza, 36ª ed.

BIRMAN, Joel. **Muitas felicidades?! O Imperativo de Ser Feliz na Contemporaneidade**. In: FREIRE FILHO, J. (Org.). *Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade*. Rio de Janeiro, Ed. FGV, 2010.

BOWBY, J. **Cuidados maternos e saúde mental**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados** (Tradução VERONESE, M. A. V.) Porto Alegre: Artes Médicas, 1996

CAILLÉ, A.; LAZZERI, C.; SENELART, M. (Org.). **História Argumentada da filosofia moral e política: a felicidade e o útil**. São Leopoldo, RS, 2006.

CAMARGO, Amilton. **Tempo de Falar e Tempo de Escutar: a produção de sentido em um grupo terapêutico**. 2005.

CHAUÍ, M. **Convite à filosofia**. 11. ed. São Paulo: Ática, 1999.

CONDÉ, Geraldo Garcez. **Do mal-estar solúvel e da felicidade obrigatória: as narrativas da felicidade cotidiana na imprensa**. X Simpósio de Pesquisa em Comunicação da Região Sudeste – SIPEC, Rio de Janeiro, 7 e 8 de dezembro de 2004.

ELIAS, Norbert. **A sociedade dos indivíduos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1994. Trad. Vera Ribeiro.

FINE, Michelle. **Working the hyphens: Reinventing Self and other in qualitative research**. In: DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. *The Landscape of Qualitative Research: Theories and Issues*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1998, pp. 130-155.

FLICK, Uwe. **Uma introdução a pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2ª ed., trad. Sandra Netz, 2004.

FONTE, Eliane M. M. **Níveis de Satisfação em Direntes Domínios da Vida Cotidiana de Usuários de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): um estudo empírico realizado em Pernambuco, Ceará e Rio Grande do Sul**. In: FONTES, Breno A. S. M.; FONTE, Eliane M. M.; *Desinstitucionalização, Redes Sociais e Saúde Mental: Análise de experiências da reforma psiquiátrica em Angola, Brasil e Portugal*. Recife: Editora Universitária UFPE, 2010.

FREIRE FILHO, J. (Org.). **Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade**. Rio de Janeiro, Ed. FGV, 2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

FOCAULT, M. **História da sexualidade 3: o cuidado de si**. Rio de Janeiro: Graal, 1985. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque.

_____. **A Lógica Asilar Acabou? Uma crítica da crítica à assistência psiquiátrica**. In: FONTES, Breno A. S. M.; FONTE, Eliane M. M.; *Desinstitucionalização, redes sociais e saúde mental: Análise de experiências da reforma psiquiátrica em Angola, Brasil e Portugal*. Recife: Editora Universitária UFPE, 2010.

FONTES, Breno. **A terapia comunitária enquanto instrumento para a construção de práticas de cuidado: uma abordagem a partir das redes sociais**. *Ciências Sociais Unisinos*, São Leopoldo, Vol. 55, N. 3, p. 411-423, set/dez 2019. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/339964856>. Acesso em: 20 Fev. 2020.

FURLIN, N. **É possível uma sociologia do sujeito? Uma abordagem sobre as teorias de Foucault e Touraine**. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 14, nº 29, jan./abr. 2012, p. 274-311.

GUIMARÃES, Gleny T. D.; PAULA M. C. Análise textual discursiva: entre a análise de conteúdo e a análise do discurso. São Paulo: **Revista Pesquisa Qualitativa**, v.8, n.19, p. 677-705, dez. 2020.

JULIANO, Maria C. C.; YUNES, Maria A. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção de resiliência. **São Paulo: Ambiente & Sociedade**, v. XVII, n. 3; p. 135-154, jul.-set. 2014.

LAHIRE, B. Patrimônios Individuais de Disposições: para uma sociologia à escala individual. **Sociologia. Problemas e práticas**, nº 49, Lisboa, p. 11-42, 2005.

LIPOVETSKY, Gilles. **A felicidade paradoxal: ensaio sobre a sociedade de hiperconsumo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007. Trad. Maria Lucia Machado.

MCMAHON, Darrin M. **Felicidade: uma história**. São Paulo: Editora Globo, 2006. Trad. Fernanda Ravagnani, Maria Sflvia Mourão Netto.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise textual discursiva: análise de conteúdo? Análise de discurso?** In: MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. *Análise textual discursiva*. Ijuí: Unijuí, 2007. p. 139 – 162.

MORAES, R. Avalanches reconstrutivas: Movimentos dialéticos e hermenêuticos de transformação no envolvimento com a análise textual discursiva. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, 2020, no prelo.

_____. **Da noite ao dia: tomada de consciência de pressupostos assumidos dentro das pesquisas sociais**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006.

NASCIMENTO, A. B. de M. **Estigma, Sociabilidade e Práticas Terapêuticas: a terapia comunitária como âncora e alívio do transtorno mental / Álvaro Botelho de Melo Nascimento**. – Recife: O autor, 2015.

OISHI, Shigehiro et al. **Concept of happiness across time and cultures**. Charlottesville: Virginia Press University, 2000.

PERRUSI, Artur. **Sufrimento psíquico, individualismo e uso de psicotrópicos: saúde mental e individualidade contemporânea**. Tempo Social, revista de sociologia da USP, v. 27, n. 1, São Paulo, p. 139-160, 2015.

SANTOS, Thiago L. dos. Do texto negociado às manhas da entrevista compreensiva: Análise das dimensões epistemológica, técnica e ética de uma com-posição intersubjetiva. **Revista Enfoques**, Rio de Janeiro, Vol. 17, nº 1, pp. 53-65, 2020.

SAUSSURE, Ferdinand de. **Curso de linguística geral**. São Paulo: Cultrix, 2006. Trad. Antônio Chelini, José Paulo Paes e Izidoro Blikstein.

SCHUTZ, Alfred. **A construção significativa do mundo social: Uma introdução a sociologia compreensiva**. Petrópolis: Editora Vozes, 2018. Trad. Tomas da Costa.

SCUCATO, Rosângela. **As Significações sobre autonomia e cuidado de si vivenciadas pelo enfermeiro no cotidiano de ações e interações / Rosangela Scucato - Curitiba: a autora, 2004.**

TUCHERMAN, Ieda. Relações Perigosas: autoajuda, mídia e biopoder. **Revista Famecos mídia, cultura e tecnologia**. Porto Alegre, v. 19, n. 2, pp. 315-335, maio/agosto 2012.

TURATO, E. R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comprada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis: Vozes, 2003.

VASCONCELOS, Flávia M. dos S. V. **Apoio social e Terapia Comunitária: Uma nova forma de cuidado** / Flávia Maria dos Santos Vasconcelos – Recife: a autora, 2014.

WHO/HIS/HSI. **WHOQOL-User Manual: Programme on mental health**. Rev. 2012. 3.

YUNES, M. A. M. **Panorama conceitual dos discursos sobre resiliência: Implicações para a educação**. In A motivação em diferentes cenários. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010, p. 173 -183.

APÊNDICE A - Roteiro de entrevista com participantes da terapia comunitária

1. Dados Pessoais

Solicitar informações sobre, idade, estado civil, raça, ocupação, grau de escolaridade, renda média familiar, religião, cidade e bairro em que mora.

2. Sobre histórico com sofrimento psíquico.

Pedir que descreva sucintamente seu histórico de vida e as relações desse histórico com o (os) episódio (os) mais importantes de sofrimento psíquico. Quando da existência de sofrimento relevantes, informar os itinerários de superação – terapias, medicalização, religião. O que é sofrimento?

3. Sobre o papel do apoio social como itinerário de enfrentamento ao sofrimento psíquico.

Interrogar sobre o apoio recebido em episódios de sofrimento psíquico pelos quais passa ou já passou - apoio familiar, apoio de amigos, apoio comunitário ou de sua comunidade religiosa. Quem lhe ajudou ou ajuda (falar um pouco sobre essas pessoas) a enfrentar suas demandas de sofrimento e como essa (s) pessoa (s) lhe ajudou?

4. Sobre a percepção sobre o tratamento nas rodas de Terapia Comunitária (TCI).

Indagar sobre como a pessoa chegou para iniciar a Terapia Comunitária e que faça uma avaliação de sua satisfação com a TCI: como está sendo participar das rodas de Terapia Comunitária? No que e como essa participação tem lhe ajudado, de um modo geral?

5. Sobre a qualidade de vida

Indagar sobre o que significa ter qualidade de vida e como ele/ela avalia sua qualidade de vida e porquê. Pedir que descreva sucintamente os aspectos positivos e negativos de sua qualidade de vida.

6. Sobre as representações e significados da felicidade para o sujeito

Pedir ao entrevistado que diga o que ele entende por felicidade e que dê exemplos de coisas, fatos e acontecimentos que representem sua concepção de felicidade: o que é felicidade? O que é mais importante para ser feliz? Como ele ou ela descreveria a imagem de uma pessoa feliz?

7. Sobre a sua percepção dos significados da felicidade para outras pessoas

Indagar sobre como ele/ela acha que sua rede social – família, amigos, vizinhos, comunidade religiosa entendem o que significa felicidades: Como acha que as pessoas de sua família entendem a felicidade? Como acha que as pessoas de sua comunidade entendem a felicidade?

8. Sobre os itinerários de produção de felicidade.

Pedir que diga o que faz para alcançar momentos de felicidade, e como – e se a TCI tem ajudado nessa empreitada: O que faz hoje para alcançar a felicidade? A Terapia Comunitária tem lhe ajudado de alguma forma? De que forma?

9. Sobre o papel da resiliência para a produção de felicidade.

Pedir informações sobre como ele se vê – autoconceito - em meio as adversidades e relacionar isso aos caminhos que traça para obtenção da felicidade. Quais adversidades tem enfrentado ultimamente? Como tem reagido a essas adversidades e o que fez para solucionar? Conseguiu solucionar? Confia em si mesma para solucionar problemas? A senhora se sente preparada para enfrentar as adversidades atuais de sua vida? A senhora se sente preparada para cuidar de si? Por quê?

10. Sobre a importância do reconhecimento para a produção de felicidade

Perguntar acerca do papel do reconhecimento social de suas ações e potencialidades para sentir-se feliz. Como se sente quando realiza uma ação que as pessoas reconhecem como sendo boa? Se sente valorizada por ter sua história compartilhada e analisada pelos demais participantes? Isso lhe traz felicidade? Por quê? Já sentiu ou sente vergonha de falar de si na Terapia Comunitária? A senhora já sentiu ou sente orgulho de falar de si na Terapia Comunitária? Se sim, por quê? Se não, por quê?

11. Sobre autonomia e felicidade.

Indagar sobre se há, e caso houver, em quê e em quem deposita a confiança, em seu itinerário de obtenção de felicidade: em si – autoconfiança ou em sua rede de apoio social: Confia em quais pessoas para resolver problemas? Confia mais em si ou nessas pessoas? Quando toma decisões importantes para resolver problemas, recorre a quem? Como (*citar os indivíduos ou grupos de apoio citados pela entrevistada*) tem lhe ajudado nesse sentido? Se sente mais confiante em tomar uma decisão com ajuda de alguém ou tem tomado decisões importantes

para resolver problemas sozinha? Existe alguma influência da Terapia Comunitária nesse processo? Qual?

12. Sobre o impacto da terapia comunitária na produção do bem-estar subjetivo

Indagar sobre como a interação com os demais participantes, que expõe suas narrativas, lhe ajudam a rever suas “técnicas de viver”.

- a) Perguntar se percebe mudanças em seus inter-relacionamentos cotidianos a partir de mudanças em si. Caso perceba, como vem se dando esse processo? A história narrada dos participantes da Terapia Comunitária lhe ajuda a tomar decisões e a rever conceitos? Se sim, poderia dar um exemplo? Tem percebido mudança em si, na sua maneira de agir, de pensar, de tomar decisões desde que iniciou a Terapia Comunitária? Essas mudanças têm se refletido nas suas relações sociais? Se sim, de que forma isso tem ocorrido?
- b) Perguntar se a partilha da fala de experiências diversas dos demais participantes das rodas de TCI tem contribuído para a solução de mal-estares e sofrimentos. A partir da máxima “Quando a boca fala, o corpo sara”, sempre presente no discurso das rodas de TCI, perguntar se isso tem sido percebido. Falar e ouvir experiências diversas tem lhe ajudado em alguma questão de sua vida? Se sim, como? Quais pensamentos e ideias para agir os outros participantes lhe trouxeram? A senhora já se identificou com alguma narrativa de outro participante da Terapia? Por quê? Viveu algo parecido? Isso foi importante para avaliação de algum problema que passou ou esteja passando? Qual a sensação quando a história de alguém lhe faz revisitar a sua própria história?
- c) Perguntar sobre suas referências identitárias, saberes e tradições, procurando investigar como isso se articula na organização de seu “mundo da vida”, como organizam ações e pensamentos sobre sofrimento e felicidade: Qual a sua maior referência de vida? Me fale um pouco sobre ela? Para ela o que seria felicidade? O que foi vivido junto a ela, está presente hoje em sua forma de ser? Quais os saberes que (*dizer o nome citado como referência*) já compartilhou na Terapia Comunitária?
- d) Poderia me citar algum mote que trouxe para a Terapia Comunitária? Como você acha que as pessoas com as quais convive, em sua maioria, se posicionariam quanto a essa

questão? Isso lhe fez pensar, ou repensar sobre a questão? Poderia me dar o exemplo do posicionamento de uma pessoa específica?

13. Espaço aberto de fala e complementação

Gostaria de falar mais alguma coisa, de complementar com mais alguma informação, com mais algum relato?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre Esclarecido



Universidade Federal de Pernambuco
Centro de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Sociologia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “REPRESENTAÇÕES E SIGNIFICADOS DA FELICIDADE: A Terapia Comunitária e os novos processos de subjetivação”, que está sob a responsabilidade do pesquisador Thiago Lira dos Santos, residente na Rua João Francisco Batista, 363, - Edifício Viracopos, apto 202 -, Janga, Paulista-PE, CEP: 53439410; número de telefone: (81) 984732307; e-mail: tlira1001@gmail.com.

O pesquisador está sob a orientação da prof^a. Dr^a. Maria Eliane Monteiro da Fonte. Telefone: (81) 2126-8280. E-mail: elianefonte@yahoo.com.br.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- **Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:** Este é um convite para a participação voluntária na pesquisa intitulada “Representações e significados da felicidade: A Terapia Comunitária Integrativa e os novos processos de subjetivação”, promovido pelo Programa de Pós-graduação em Sociologia da UFPE. Este estudo tem como objetivo compreender os significados da felicidade nos discursos de indivíduos que estejam utilizando o espaço “terapêutico” das rodas de TCI, à fim de identificar novos processos de subjetivação.
A participação nesta pesquisa deverá ser voluntária e consistirá na resposta de um conjunto de perguntas relativas a aspectos da vida do usuário deste serviço, aplicado em uma única vez, individualmente e presencialmente, ao próprio usuário, em local previamente agendado conforme disponibilidade do mesmo. A média de tempo de duração para essa coleta de dados consiste em 1 hora.

- **RISCOS:** Apontamos como risco a possibilidade de no processo de coleta haver, para algum participante, eventual desconforto emocional durante a coleta das narrativas biográficas; podendo o entrevistado, por direito, caso desejar, interromper e cancelar a entrevista a qualquer momento. À fim de amenizar a eventualidade de desconforto, propomos, no ato de entrevista, migrar de tópico e evitar aprofundar ou desdobrar/relançar perguntas que percebamos causar desconforto emocional.
- **BENEFÍCIOS diretos/indiretos** para os voluntários: Não há benefício direto para os voluntários. Os benefícios indiretos aos pesquisados se dão no âmbito coletivo, por meio de acréscimo de conhecimento científico acerca das dinâmicas sociais da Terapia Comunitária Integrativa.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa – áudio gravações -, ficarão armazenados em pasta de arquivo de computador pessoal sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

APÊNDICE C - Consentimento da participação da pessoa como voluntário (a)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “REPRESENTAÇÕES E SIGNIFICADOS DA FELICIDADE: A Terapia Comunitária e os novos processos de subjetivação.”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Impressão digital (opcional)

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXO A - Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFPE)

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPRESENTAÇÕES E SIGNIFICADOS DA FELICIDADE: A Terapia Comunitária Integrativa e os novos processos de subjetivação.

Pesquisador: THIAGO LIRA DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31521320.9.0000.5208

Instituição Proponente: Programa de Pós-graduação em Sociologia UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.545.262

Apresentação do Projeto:

Projeto de dissertação de mestrado em sociologia da UFPE

Mestrando - Thiago Lira dos Santos

Orientadora - Maria Eliane Monteiro da Fonte

DESENHO DO ESTUDO - Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva

LOCAL DA PESQUISA - Espaço Família, Iputinga, Recife

PARTICIPANTES - "...indivíduos maiores de 18 anos que estejam utilizando o espaço das rodas de terapia comunitária integrativa no Espaço Família". "O recrutamento dos indivíduos da pesquisa será realizado, também, levando em consideração a indicação do Terapeuta Comunitário para a categorização média dos sujeitos acima descritos, principalmente quanto a seleção dos casos com histórico de sofrimento psíquico".

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO - "Será adotado como referência a escolha dos sujeitos da amostra, no entanto, não como determinante, uma categorização média acerca dos sujeitos de pesquisa observados em pesquisas anteriores que adotaram como locus rodas de TCI na cidade do Recife-PE, que tem sido caracterizados como compostos predominantemente mulheres, de camadas populares, negras, de 35 a 60 anos, em sofrimento psíquico (NASCIMENTO, 2015).

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, nº SN - 3º andar norte, Bloco B, antiga coordenação do curso médico.

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.670-901

UF: PE

Município: RECIFE

E-mail: cephufpe@gmail.com

Estarão assim enquadrados(as) em nosso critério de inclusão, indivíduos acima de 18 que participem de rodas de TCI e que estejam em sofrimento psíquico, sendo ou não diagnosticados com transtornos psiquiátricos de leves a moderados – depressão, síndrome do pânico e etc., por exemplo”.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO - “Indivíduos que além de não se encaixarem no critério de inclusão posto acima, estejam também participando das rodas de TCI a fins de sociabilidades distintas a do alívio do sofrimento psíquico, como por exemplo – participantes que usam o espaço para fazer amizades, ter com quem conversar, sair do ócio cotidiano, compartilhar debates políticos-comunitário, mas que não estejam e/ou não se sintam em sofrimento psíquico”.

COLETA DE DADOS - Será realizada através de duas técnicas. “A primeira técnica para iniciar a pesquisa de campo, será obrigatoriamente a observação participante, por ser a única forma de acesso a roda de terapia. Segundo as regras técnicas da TCI, só pode permanecer no espaço da roda de terapia participantes; de modo que, qualquer pesquisador que queira se aproximar do grupo só consegue fazê-lo participando. Será, então, realizada uma observação participante, de caráter exploratório acerca da criação de um campo de sentido estruturador de elementos – variantes (origem social, idade, sexo, profissão, e quantas mais forem relevantes); subcategorias de análise, que se somem a categoria felicidade; características semânticas em uso corrente das falas; e etc... – para que se possa construir, na fase das entrevistas, perguntas gerativas que possam subsidiar a compreensão dos processos de subjetivação buscados”. A segunda técnica de coleta de dados a ser utilizada é a entrevista narrativa, pautada no método de narrativa biográfica. A entrevista é presencial e tem como tempo médio estimado a duração de 1 hora. O local de entrevistas poderá ser o próprio Espaço Família, ou outro local a escolha do entrevistado”.

ANÁLISE DOS DADOS - “...nos utilizaremos da análise de discurso. Os eixos da análise serão as categorias acionadas na própria condução das entrevistas, ou seja, as categorias que se mantiveram presente como guia ao desenvolvimento das perguntas gerativas ou tópicos guias. Entretanto, para além das categorias previstas no projeto, poderão ser incorporadas novas categorias que venham a surgir no decorrer das entrevistas”.

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, nº SN - 3º andar norte, Bloco B, antiga coordenação do curso médico.

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.670-901

UF: PE

Município: RECIFE

E-mail: cephufpe@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.545.262

Objetivo da Pesquisa:

GERAL : “Compreender o(s) significado(s) da felicidade nos discursos de indivíduos em sofrimento psíquico que estejam utilizando o espaço “terapêutico” das rodas de TCI, com o objetivo de identificar processos de subjetivação em curso”.

ESPECÍFICOS:

1. Investigar a(s) percepção(s) sobre o “tratamento” terapêutico da TCI nos discursos de indivíduos em sofrimento psíquico que estejam utilizando este espaço;
2. Compreender como esta representada, a partir de um quadro de ideias e valores mobilizados por práticas socioculturais, a felicidade no discurso dos indivíduos em sofrimento psíquico;
3. Identificar estratégias e itinerários de produção da felicidade percorridos por indivíduos em tratamento na TCI, a fim de auxiliar na compreensão dos processos de subjetivação em curso na vida desses indivíduos”.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS - “Apontamos como risco ao pesquisado a possibilidade de no processo de coleta haver, para algum participante, eventual desconforto emocional durante a coleta das narrativas biográficas; podendo o entrevistado, por direito, caso desejar, interromper e cancelar a entrevista a qualquer momento. A fim de amenizar a eventualidade de desconforto, propomos, no ato de entrevista, migrar de tópico e evitar aprofundar ou desdobrar/relançar perguntas que percebamos causar desconforto emocional.

BENEFÍCIOS - “Não há benefício direto ao pesquisado. Os benefícios indiretos aos pesquisados se dão no âmbito coletivo, por meio de acréscimo de conhecimento científico acerca das dinâmicas sociais da Terapia Comunitária Integrativa”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto bem escrito. Tema pertinente. Justificativa e Fundamentação teórica bem argumentadas e consistentes. A inserção no campo da pesquisa e a abordagem dos participantes indica uma escolha metodológica que prima pelo cuidado com esses sujeitos e está descrita de forma clara e detalhada.

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, nº SN - 3º andar norte, Bloco B, antiga coordenação do curso médico.

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.670-901

UF: PE

Município: RECIFE

E-mail: cephufpe@gmail.com

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos encontram-se em conformidade com as exigências do CEP.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via “Notificação”, pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link “Para enviar Relatório Final”, disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1549949.pdf	13/02/2021 22:09:52		Aceito
Outros	folha_de_rosto_assinatura_sipac.docx	13/02/2021 22:09:06	THIAGO LIRA DOS SANTOS	Aceito
Outros	Termo_de_confidencialidade_do_pesquisador.pdf	13/02/2021 22:04:37	THIAGO LIRA DOS SANTOS	Aceito
Outros	curriculo_lattes_thiago.pdf	13/02/2021	THIAGO LIRA DOS	Aceito

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, nº SN - 3º andar norte, Bloco B, antiga coordenação do curso médico.

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901

UF: PE **Município:** RECIFE

E-mail: cepcufpe@gmail.com

Outros	curriculo_lattes_thiago.pdf	22:02:49	SANTOS	Aceito
Outros	curriculo_lattes_Eliane_Maria_Monteiro_da_Fonte.pdf	13/02/2021 22:01:52	THIAGO LIRA DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Thiago_com_assinatura_do_coordenador_via_sipac.pdf	13/02/2021 21:47:27	THIAGO LIRA DOS SANTOS	Aceito
Outros	carta_de_resposta_a_pendencias.docx	13/02/2021 20:56:11	THIAGO LIRA DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Thiago_lira_projeto_dissertacao.docx	06/05/2020 03:55:57	THIAGO LIRA DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMaiores18.doc	06/05/2020 03:52:29	THIAGO LIRA DOS SANTOS	Aceito
Declaração de concordância	Carta_de_anuencia.pdf	04/05/2020 18:18:33	THIAGO LIRA DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 18 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
Gisele Cristina Sena da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, nº SN - 3º andar norte, Bloco B, antiga coordenação do curso médico.**Bairro:** Cidade Universitária**CEP:** 50.670-901**UF:** PE**Município:** RECIFE**E-mail:** cepchufpe@gmail.com

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, nº SN - 3º andar norte, Bloco B, antiga coordenação do curso médico.

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.670-901

UF: PE

Município: RECIFE

E-mail: cephufpe@gmail.com