

**TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM  
ACADÊMICOS DE UMA UNIVERSIDADE DA TERCEIRA IDADE**

***TERAPIA COMUNITARIA INTEGRADORA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD  
EN ACADÉMICOS DE UNA UNIVERSIDAD DE LA TERCERA EDAD***

***INTEGRATIVE COMMUNITY THERAPY FOR HEALTH PROMOTION IN  
ACADEMICS AT A UNIVERSITY FOR THE ELDERLY***

Pascal JEAN<sup>1</sup>  
Roberth Steven GUTIÉRREZ-MURILLO<sup>2</sup>  
Noeli Kühl SVOBODA<sup>3</sup>  
Milene Zanoni da SILVA<sup>4</sup>  
Oscar KENJI NIHEI<sup>5</sup>  
Walfrido Kühl SVOBODA<sup>6</sup>

**RESUMO:** Trata-se da apresentação dos resultados verificados no âmbito da saúde mental, a partir de pesquisa empírica, mediante a aplicação da tecnologia leve de cuidado conceituada como rodas de Terapia Comunitária Integrativa (TCI) em uma comunidade acadêmica da Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná/Foz do Iguaçu em parceria com o Projeto de Extensão da Universidade Federal da Integração Latino-Americana “Integrando a UNILA com Rodas de Conversa” no período de 05/04/18 a 10/05/18. O estudo demonstrou que a metodologia psicossocial desenvolvida nas rodas de TCI tem potencial para instrumentalizar aos participantes o enfrentamento da crise da integridade, mobilizando cenário protegido para apreciar com sabedoria o caminho percorrido na própria vida, compreendendo e integrando o percurso dos demais participantes, confrontando as experiências, enquanto consciência, a partir da vivência coletiva e a superação dos desafios dentro de uma mesma geração.

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Foz do Iguaçu – PR – Brasil. Mestrando no Programa de Pós-graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2535-8469>. E-mail: [jeanpascal507@gmail.com](mailto:jeanpascal507@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidad Europea del Atlántico (UNEATLANTICO), Santander – Cantabria – España. Mestrando no Programa de Pós-graduação em Gerontologia. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2304-3241>. E-mail: [stevengumu@gmail.com](mailto:stevengumu@gmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Tuiuti do Paraná (UTP), Curitiba – PR – Brasil. Psicóloga das carreiras do Ministério Público do Estado do Paraná (MPPR). Mestrado em Direito (UILISBOA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2045-4344>. E-mail: [noeli0310@gmail.com](mailto:noeli0310@gmail.com)

<sup>4</sup> Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba – PR – Brasil. Professora Adjunta do Departamento de Saúde Coletiva. Doutorado em Saúde Coletiva (UEL). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1177-9668>. E-mail: [milenezanoni@gmail.com](mailto:milenezanoni@gmail.com)

<sup>5</sup> Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Foz do Iguaçu – PR – Brasil. Professor Associado do Centro de Educação, Letras e Saúde. Doutorado em Ciências (UFRJ). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9156-7787>. E-mail: [oknihei@gmail.com](mailto:oknihei@gmail.com)

<sup>6</sup> Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA). Foz do Iguaçu – PR – Brasil. Professor Associado do Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza (ILACVN) e do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento. Doutorado em Ciência Animal (UEL). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6320-4754>. E-mail: [walfrido.svoboda@unila.edu.br](mailto:walfrido.svoboda@unila.edu.br)

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do idoso. Tecnologia social leve. Rodas de conversa.

**RESUMEN:** *Se trata de la presentación de los resultados verificados en el ámbito de la salud mental, basados en la investigación empírica, a través de la aplicación de tecnología leve de cuidado conceptualizada como círculos de Terapia Comunitaria Integradora (TIC) en una comunidad académica de la Universidad Abierta de la Tercera Edad (UNATI) de la Universidad Estatal del Oeste del Paraná/ Foz do Iguaçu en asociación con el Proyecto de Extensión de la Universidad Federal de la Integración Latinoamericana "Integrando UNILA con círculos de conversación" en el periodo del 04/04/18 al 05/10/18. El estudio demostró que la metodología psicosocial desarrollada en los círculos de TIC tiene el potencial de equiparar a los participantes para enfrentar la crisis de integridad, movilizando un escenario protegido para apreciar sabiamente el camino tomado en sus propias vidas, entendiendo e integrando el camino de otros participantes, confrontando las experiencias, como conciencia, de la experiencia colectiva y la superación de desafíos dentro de la misma generación.*

**PALABRAS CLAVE:** *Salud del adulto mayor. Tecnología social leve. Círculos de conversación.*

**ABSTRACT:** *It is the presentation of the results verified in the scope of mental health, based on empirical research, through the application of soft care technology conceptualized as Integrative Community Therapy (ICT) circles in an academic community of the Open University of the Third Age (UNATI) of the Western Paraná State University/Foz do Iguaçu in partnership with the Extension Project of the Federal University of Latin American Integration "Integrating UNILA with conversation circles" from 05/04/18 to 05/10/18. The study demonstrated that the psychosocial methodology developed in the ICT circles has the potential to equip participants to face the crisis of integrity, mobilizing a protected scenario to wisely appreciate the path taken in their own lives, understanding and integrating the path of other participants, confronting the experiences, as conscience, from collective experience and overcoming challenges within the same generation.*

**KEYWORDS:** *Elderly health. Soft social technology. Conversation circles.*

## Introdução

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) surgiu em 1987, no município de Fortaleza/Ceará, e foi criada pelo Prof. Dr. Adalberto Barreto, docente do Curso de Medicina Social da Universidade Federal do Ceará, com a intenção de solucionar as necessidades de saúde daquela comunidade (BARRETO, 2010). Há quase quatro décadas de sua elaboração, a TCI tem se consolidado como uma tecnologia leve de cuidado em saúde mental que focaliza de forma inovadora na reorganização das redes de atenção à saúde, em especial da atenção primária à saúde (ANDRADE *et al.*, 2009). Isso se dá por intermédio de ações baseadas na

prevenção e na cura, as quais integram elementos culturais e sociais em prol do desenvolvimento biopsicossocial dos indivíduos e comunidades.

Conceitualmente, a TCI é considerada uma ferramenta de construção de redes sociais solidárias, nas quais todos se tornam corresponsáveis na busca de soluções e superação dos desafios do cotidiano, num ambiente acolhedor e caloroso (BARRETO, 2010).

A TCI é um espaço de promoção de encontros interpessoais e comunitários, objetivando a valorização das histórias de vida dos participantes, o resgate da identidade, a restauração da autoestima e da confiança em si, a ampliação da percepção dos problemas e possibilidades de resolução a partir das competências locais.

Tem como base de sustentação o estímulo para a construção de vínculos solidários e promoção da vida. Pode ser considerada uma tecnologia de cuidado ou uma metodologia terapêutica grupal, cujo intuito é a promoção da saúde, a prevenção do adoecimento desenvolvida no âmbito da atenção primária em saúde mental. Além de ser um espaço comunitário onde se procura partilhar experiências de vida e sabedorias, a TCI cria vínculos e resgata a autonomia dos indivíduos, por facilitar a transformação de carências em competências que os tornarão capazes de ressignificar momentos de dores e perdas. Propicia-se espaço solidário para que cada um possa tornar-se terapeuta de si mesmo, a partir da escuta das histórias de vida que ali são relatadas (BARRETO, 2010).

A TCI é desenvolvida em formato de roda, visando trabalhar a horizontalidade e a circularidade. Cada participante da sessão é corresponsável pelo processo terapêutico produzindo efeitos individuais e coletivos. A partilha de experiências objetiva a valorização das histórias pessoais, favorecendo assim, o resgate da identidade, a restauração da autoestima e da autoconfiança, a ampliação da percepção e da possibilidade de resolução dos problemas (BRASIL, 2017).

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), desde 2017, a TCI é considerada uma das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) em saúde. A inserção das PICS nos serviços de saúde qualifica o atendimento à população, além de possibilitar a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos (RITTER, 2017). Vale destacar que a produção científica na área é prioritária, considerando que são raras as pesquisas realizadas sobre os desfechos da TCI na saúde da população idosa (GUIMARÃES, 2006; HOLANDA, 2007; FERREIRA, 2009; ANDRADE, 2010). Assim, existe uma importante lacuna do conhecimento de estudos gerontológicos que associam diferentes abordagens metodológicas sobre o tema.

Este trabalho debruça aproximação à temática da senilidade, posto que o envelhecimento populacional é um fenômeno universal decorrente dos avanços da medicina e

melhoria das condições socio-sanitárias, fato que serve como fator positivo para o incremento da expectativa de vida e, desse modo, consumando o número de cidadãos com idade igual ou superior aos 60 anos. Em 2005, estudos realizados demonstram que o Brasil ocupava a sexta posição mundial, contabilizando cerca de trinta e dois milhões de pessoas sexagenárias (PILETTI *et al.*, 2014). Sendo a velhice a última etapa do desenvolvimento vital, dela decorre o avizinhamo com a morte, mobilizando conflitos existenciais acerca da finitude desta fase, crises amalgamadas pela avaliação dos acertos e arrependimentos que se sucederam durante a vida (SCHNEIDER; IRIGARA, 2008).

Erikson (1976), ao estudar os modelos sobre a evolução da estrutura da personalidade ao longo de toda a vida, observou oito estágios de desenvolvimento, cada qual com suas crises específicas, necessitando de resolução para ultrapassá-los. Apontou que a velhice é o oitavo estágio, denominando-o de *integridade do ego vs. desespero*. Em se tratando da velhice, o estágio que corresponde ao conflito *integridade do ego vs. desespero*, situação em que o idoso se depara com o seu passado, avaliando-o e identificando-o como produtivo ou não. Neste estágio da vida, pondera sobre suas realizações, podendo se sentir satisfeito, ou então frustrado, deixando-se afetar sobre as consequências de suas realizações. Assim, em alguns casos os idosos podem apresentar a sensação de dever cumprido, experimentando sentimento de integridade e dignidade, experienciando a senilidade como algo positivo, em outros, contudo, a frustração pode desencadear desespero ante a percepção que a morte pode ser iminente, não havendo tempo hábil para retomar a existência.

É, neste ambiente cingido por incertezas, assegurado que a única certeza é a de que a próxima fase é a morte (SCHNEIDER; IRIGARA, 2008), é que as rodas de TCI que ensejaram esta pesquisa entre os participantes idosos expuseram os conflitos inerentes ao caminho que trilharam para chegar à fase final do ciclo vital, identificando em seus discursos os acertos e os arrependimentos. Tem-se, portanto, como objetivo principal neste trabalho analisar os efeitos e impactos das Rodas de TCI na saúde biopsicossocial dos alunos de terceira idade que frequentaram a Universidade Aberta da Terceira Idade – UNATI da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE/Foz do Iguaçu, em parceria com o Projeto de Extensão da Universidade Federal da Integração Latino-Americana – UNILA intitulado “Integrando à UNILA com Rodas de Conversa”.

## Metodologia

### Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de campo, de cunho descritivo-explicativo e com abordagem mista. Os estudos mistos apresentam grande vantagem para os trabalhos que buscam explicar resultados (produtos das observações) de forma multifocal pois, neles, é possível compreender o peso das variáveis (quantitativas) e o contexto (qualitativas) no qual estas estão inseridas, de acordo com a realidade abordada.

No desenvolvimento destas intervenções adotou-se a metodologia proposta pelo Prof. Dr. Adalberto Barreto, precursor da TCI tanto a nível nacional como mundial (BARRETO, 2010). Dita metodologia tem como fundamentos teóricos cinco grandes eixos, a saber: pensamento sistêmico; teoria da comunicação; antropologia cultural; pedagogia de Paulo Freire e resiliência.

Complementarmente, nesse trabalho empregou-se a observação *in loco* com apoio na antropologia sanitária, na qual os pesquisados foram dotados dos espaços-momentos para o registro de anotações subjetivas, sobre o comportamento dos participantes no contexto socio-sanitário, julgando-os de comuns (esperados) ou incomuns (não esperados). Como comportamentos comuns, teve-se o resgate de relatos perante situações às quais os participantes categorizam como parte normal do envelhecimento e, de forma contrária, nos comportamentos incomuns expressaram dados sobre experiências não previstas no envelhecer humano (DIAS; FERREIRA, 2015).

A conjunção das metodologias supramencionadas reforçou as fases de coleta e análise dos dados mistos, na medida em que promoveu ambientes não hegemônicos entre os pesquisadores e os participantes, privilegiando, portanto, à expressão espontânea de pensamentos/sentimentos, de acordo à temática em tratamento (BARRETO, 2010; DIAS; FERREIRA, 2015).

### Caracterização da população-alvo e o local do estudo

O estudo foi concebido no cenário de uma comunidade acadêmica, com vínculo ativo na UNATI/UNIOESTE<sup>7</sup>. Os participantes eram de ambos os sexos e com limite inferior etário de 50 anos e limite superior etário de 85 anos.

<sup>7</sup> A Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI) destina-se a alunos com 60 ou mais anos de idade, podendo ser ofertado aos demais interessados, quando vacância de vaga, motivo pelo qual estão entre os participantes das rodas de TCI adultos entre 50 e 59 anos de idade.

As intervenções foram realizadas em parceria com o Projeto de Extensão da UNILA “Integrando a UNILA com Rodas de Conversa” e com o projeto de Extensão da UNIOESTE “Universidade Aberta à Terceira Idade – UNATI-Foz”. Ambas as instituições de ensino superior se localizam em região brasileira de tríplice-fronteira (Argentina – Brasil – Paraguai), no município de Foz do Iguaçu/Paraná.

### **Instrumento e coleta dos dados**

Aplicou-se um instrumento semiestruturado, que continha questões relativas ao perfil sociodemográfico; relato de experiências compartilhadas no coletivo e às autopercepções dos participantes sobre as atividades propostas. Sendo que cada roda de TCI gerou um relatório final do encontro, e as informações relativas às rodas de TCI foram extraídas desses documentos. Complementarmente, foi repassado no final das atividades um questionário de satisfação contendo duas perguntas: “O que mais gostou na TCI?” e “O que menos gostou na TCI?”, com vistas a verificar a qualidade das atividades propostas, evidenciando comportamentos que mereciam ser repetidos e, em casos negativos, evitados nos próximos encontros.

Por outro lado, a *Escala de Faces* é um instrumento utilizado para determinar a autopercepção da felicidade dos participantes das rodas de TCI (MCDOWELL; NEWELL, 1996). Assim, foram aplicadas Escalas de Faces antes e após o início de cada roda de TCI, sendo preenchidas diretamente por cada participante. A finalidade foi de verificar se a TCI causou ou não impacto positivo sobre a autopercepção da felicidade dos participantes.

Nessa escala, a autopercepção da felicidade foi medida de 1 a 7, onde 1 significa “Extremamente Feliz (EFel)”, 2 “Muito Feliz (MFel)”, 3 “Feliz (Fel)”, 4 “Nem Feliz, Nem Infeliz (NfNi)”, 5 “Infeliz (Inf)”, 6 “Muito Infeliz (MInf)” e 7 “Extremamente Infeliz (EInf)”.

### **Aplicação das rodas de TCI**

As rodas de TCI foram realizadas na modalidade presencial (100%), às quintas-feiras, no horário vespertino das 14:00h às 16:30h. O período de realização das atividades compreendeu as datas de início 05/04/2018 e finalização 10/05/2018. Em total, registraram-se seis encontros, totalizando 15h.

Na etapa de aplicação prática de cada roda de TCI, foram observadas e analisadas cinco fases. Cabe ressaltar que, cada roda de TCI constituiu-se como processo terapêutico completo

com momento inicial, médio e final (BARRETO, 2010). As rodas de TCI foram conduzidas por um terapeuta e um coterapeuta (convidado), a partir de situações/problema trazidas por um ou mais integrantes da roda.

As etapas da intervenção em TCI foram seguidas de acordo com a descrição contida no livro “Terapia Comunitária Integrativa: passo a passo”, de Adalberto Barreto (BARRETO, 2010), que são acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização, finalização.

Cumprir informar que em todas as fases das rodas de TCI foi preconizado o uso da linguagem popular, ou seja, aquela que não precisa de termos/conceitos técnicos para a correta abordagem dos cenários propostos. Isto é, buscou-se promover uma comunicação assertiva, que não acarretasse coibição nas etapas de recepção, análise e transmissão das informações, em quaisquer das partes (participantes e pesquisadores), sendo esse um comportamento esperado do terapeuta e dos voluntários da TCI.

### **Análise e tratamento dos dados**

Os dados obtidos por meio dos formulários foram tabulados em planilhas do programa Excel (MICROSOFT, 2010, EUA) e a análise estatística foi realizada utilizando-se o programa Minitab<sup>TM</sup> 18.1 (MINITAB<sup>TM</sup>, 2017). Foi aplicada a estatística descritiva para a obtenção do número absoluto, percentual, média e desvio padrão dos resultados das rodas. Para a análise dos estados emocionais antes e após as rodas (intervenção) foi utilizado o teste de Mann-Whitney para se comparar os valores das notas atribuídas à escala de faces pelos participantes, antes e após a intervenção. O nível de significância utilizado foi de 5%.

Na leitura integral dos relatórios finais das rodas de TCI, surgiram duas categorias para a análise do discurso “temas universais” e “estratégias de enfrentamento”. Nos temas universais foi ressaltado o grau de reiteração, ou seja, quantas vezes uma temática específica foi mencionada pelos participantes. Por sua vez, os temas universais foram agrupados em cinco principais eixos, a saber: 1) problemas físicos de saúde; 2) conflitos familiares; 3) perdas e/ou angústias; 4) estresse e 5) morte na família.

Para as estratégias de enfrentamento foi empregada à mesma técnica de análise. A agrupamento desta categoria constituiu-se em quatro eixos, a saber: 1) fortalecimento e empoderamento pessoal; 2) busca de ordem espiritual e/ou religiosa; 3) busca de redes solidárias e 4) cuidado do relacionamento com a família e autocuidado.



Por último, o grau de satisfação das rodas de TCI também seguiu à análise proposta nos temas universais e nas estratégias de enfrentamento, sendo respondido de forma individual e sem identificação dos participantes e sem influência dos pesquisadores, a quaisquer momentos.

### Aspectos éticos

Este trabalho acatou os princípios bioéticos da pesquisa em saúde com seres humanos conforme a resolução CNS 466/2012. Após esclarecimento sobre os riscos e benefícios possíveis decorrentes da pesquisa, obteve-se assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE), por parte dos participantes (BRASIL, 2012).

### Resultados e discussão

Neste estudo participaram 76 acadêmicos da UNATI, ao longo de seis encontros presenciais. A Tabela 1 apresenta a relação entre sexo e idade dos participantes. De forma geral, a turma A teve maior proporção de participantes (60,5%). Quando observada a participação por sexo, encontrou-se predominância feminina nas atividades desenvolvidas, em ambas as turmas ( $A=86,9\%$ ;  $B=86,7\%$ ). Por outro lado, as informações sobre a faixa-etária revelaram predomínio, entre as mulheres, da faixa etária entre os 60 a 69 anos (46,9%), seguido das faixas etárias de 55 a 59 anos (19,7%). Os homens representaram apenas 13,1% do total de participantes das atividades propostas, e observou-se predomínio na faixa etária de 65 a 74 anos (60%).

**Tabela 1** – Perfil dos participantes, segundo sexo, idade e turma, UNATI, Foz do Iguaçu-PR, 2018

Faixas Etárias (anos)	Tuma A (n=46)		Turma B (n=30)		Total A+B (N=76)	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
50 - 54	0	1	0	1	0	2
55 - 59	1	6	0	7	1	13
60 - 64	0	10	1	4	1	14
65 - 69	2	12	1	5	3	17
70 - 74	2	6	1	6	3	12
≥ 75	1	5	1	3	2	8
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>40</b>	<b>4</b>	<b>26</b>	<b>10</b>	<b>66</b>

Fonte: Elaborado pelos autores



Foram realizadas 6 rodas de terapia comunitária e em todas foram realizadas as coletas de dados relativos ao estado emocional dos usuários. No total, foram 203 participantes antes das rodas e 183 após as rodas, indicando que 20 participantes não permaneceram até o final da terapia.

Conforme Tabela 2, das 6 rodas de TCI realizadas, em 4 destas (66,7%) observou-se melhora estatisticamente significativa do estado emocional dos participantes depois das rodas comparado ao início das rodas, conforme a escala de faces, com um valor médio atribuído de 2,44 (desvio padrão [DP] de 1,03) antes da TCI e 1,66 (DP padrão de 0,92) depois da TCI, quando considerados apenas as rodas 1, 2, 3 e 6, que apresentaram diferenças significativas.

Quando se analisou o conjunto de todos os participantes das rodas, observou-se diferença significativa do estado emocional depois das rodas comparado ao estado antes das rodas, com estado emocional com média de 2,38 (DP de 1,04) antes das rodas e média de 1,71 (DP de 0,91) depois das rodas (Tabela 2). Os resultados indicam que antes da TCI os participantes relataram, na média, estarem em estado emocional entre 3 (feliz) e 2 (muito feliz) e após as rodas passaram a apresentar, na média, um estado emocional entre 2 (muito feliz) e 1 (extremamente feliz).

**Tabela 2** – Avaliação do estado emocional antes e após a intervenção nos participantes das rodas de Terapia Comunitária Integrativa, UNATI, Foz do Iguaçu-PR, 2018

Roda (n)**	Antes da Roda***	Depois da Roda***	valor <i>p</i>
1 (35;35)	2,43 (1,01)	1,66 (0,99)	<b>0,0010*</b>
2 (40;34)	2,50 (1,09)	1,65 (1,13)	<b>0,0001*</b>
3 (42;39)	2,33 (0,95)	1,54 (0,64)	<b>0,0001*</b>
4 (40;40)	2,20 (1,09)	1,80 (0,88)	0,1110
5 (14;09)	2,36 (1,01)	2,11 (0,78)	0,6370
6 (32;26)	2,50 (1,14)	1,85 (0,88)	<b>0,0320*</b>
Total (203;183)	2,38 (1,04)	1,71 (0,91)	<b>0,0001*</b>

Fonte: Elaborado pelos autores

Nota: \*Resultado estatisticamente significativo ( $p < 0,05$ ). \*\*Dados expressos como número da roda (número de participantes antes da roda; depois da roda). \*\*\* Dados expressos como média (desvio padrão). Na escala de faces, o valor 3 indica “feliz”, o 2 indica “muito feliz” e o 1 “extremamente feliz”.

Os resultados encontrados neste estudo corroboram achados na pesquisa de Silva *et al.* (2018) realizada com mulheres em uma instituição filantrópica de Curitiba-PR. Nesta

investigação pode-se constatar que de 18 rodas de TCI, em 16 (88,9%) houve uma melhora do estado emocional, apontando para um maior nível de felicidade das entrevistadas.

Segundo os autores Silva *et al.* (2018) a prática da TCI se mostrou como uma Prática Integrativa e Complementar em saúde que oportuniza o indivíduo falar da sua dor, compartilhando num grupo que acolhe e legitima o sofrimento do outro e de si próprio.

No presente estudo, o aumento do percentual do indicador “extremamente feliz” após as rodas de TCI pode ser justificado pelo espaço de confiança e vínculos, que possibilita a ressignificação de afetos e experiências vividas num contexto protegido que estimula o participante, num contexto coletivo e democrático, sair dos problemas e encontrar soluções a partir de valorização das competências e autonomia.

Com estes resultados é possível inferir que após a participação nas rodas de TCI, os participantes saíram com um *status* emocional diferenciado. Além disso, houve uma melhora no status emocional geral entre os participantes, tendo em vista que houve diferença estatisticamente significativa no estado emocional, quando se analisou também o total de participantes nas duas condições, antes e após as rodas.

A Tabela 3 apresenta a relação dos temas universais identificados por meio da leitura integral dos relatórios finais para cada roda de TCI. Destacaram-se como temas universais mais frequentes: os problemas físicos de saúde (n=5; 83,3%); conflitos familiares (n=3; 50,0%) e perdas e angústias (n=2; 33,3%). Chamou a atenção a pouca menção dos participantes, em relação ao processo de dolo na família, sendo morte na família apenas (n=1; 16,7%).

**Tabela 3** – Observação e categorização dos temas universais identificados pelos acadêmicos da UNATI, Foz do Iguaçu-PR, 2018

<b>Categorização dos temas universais</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Problemas físicos de saúde</i>	5	83,3
<i>Conflitos familiares</i>	3	50,0
<i>Perdas e angústias</i>	2	33,3
<i>Estresse</i>	1	16,7
<i>Morte na família</i>	1	16,7

Fonte: Elaborado pelos autores

No tocante às estratégias de enfrentamento, foram constatadas quatro categorias principais (Tabela 4), sendo fortalecimento e empoderamento pessoal a mais prevalente (n=4; 66,7%) e cuidado com o relacionamento familiar o menos citado nos relatórios finais (n=1; 16,7%).

**Tabela 4** – Relação das estratégias de enfrentamento identificadas pelos acadêmicos da UNATI, Foz do Iguaçu-PR, 2018

<b>Categorização dos temas universais</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Fortalecimento e empoderamento pessoal</i>	4	66,7
<i>Busca de ordem espiritual ou religiosa</i>	3	50,0
<i>Estabelecimento de redes solidárias</i>	2	33,3
<i>Cuidado com o relacionamento familiar</i>	1	16,7

Fonte: Elaborado pelos autores

O estudo também buscou investigar os elementos mais aprovados pelos participantes (o que mais gostaram) e o que não foi tão atrativo assim para os mesmos (o que menos gostaram), a fim de identificar possíveis caminhos de melhoria para futuras aplicações com grupos maiores ou mesmo, com os referidos participantes sobre outros contextos a serem abordados. Tal momento foi aproveitado como ferramenta para aprimorar as características próprias das rodas de TCI (Tabela 5).

Em relação aos aspectos que mais gostaram nas rodas de TCI, os participantes expressaram alto grau de satisfação com as atividades de forma geral, pois 68,4% relatou ter gostado de tudo que foi abordado nelas; seguido pela escuta ativa das histórias dos outros (19,7%) e das dinâmicas, formato e organização das atividades (13,1%). A prevalência do percentual referente à categoria “de tudo” indica a mobilização dos recursos pessoais e culturais na construção de redes de apoio social, desvelado no interesse e a postura dos participantes em compartilhar e se solidarizar com as histórias de vida uns dos outros pelo viés da superação, respeitando as diferenças e integrando os saberes.

O alto grau de satisfação também foi reforçado quando perguntados sobre os aspectos que menos gostaram nas rodas de TCI, pois 72,4% dos participantes informou que não houve nada que não tivessem gostado. Entretanto, viu-se que os participantes reconheceram a importância de ter mais participantes nas atividades (13,1%) e de aumentar o tempo de duração das rodas de TCI (14,5%). Tais aspectos reforçam a qualidade atrativa das atividades desenvolvidas, uma vez que, foi solicitado aumentar tanto o número de participantes, como também duração das atividades.

**Tabela 5** - Relação dos elementos de satisfação e insatisfação identificados pelos acadêmicos da UNATI, Foz do Iguaçu-PR, 2018

Pergunta	Respostas (n = 76)	n	%
<b>O que mais gostaram?</b>	De tudo	52	68,4
	Ouvir histórias dos outros	15	19,7
	Das dinâmicas, formato e organização	10	13,1
	Da relação de confiança estabelecida	6	7,9
	Das experiências de vida compartilhadas	6	7,9
	Da aceitação pelo grupo	3	3,9
	Da reflexão final	3	3,9
<b>O que menos gostaram?</b>	Não houve nada que não gostei	55	72,4
	Falta de participação de mais pessoas	10	13,1
	Pouco tempo de duração das rodas	11	14,5

Fonte: Elaborado pelos autores

O estudo teve por objetivo analisar os efeitos e impactos das Rodas de TCI na saúde biopsicossocial dos alunos de terceira idade que frequentaram uma UNATI. Os dados obtidos na pesquisa estão consoantes com Barreto (2010), no que tange a dois dos temas universais mais frequentes nas rodas de TCI, sendo eles “estresse e emoções negativas” e “conflito nas relações familiares”. Na categoria *estresse* proposta por Barreto (2010) reporta-se a somatização e ansiedade, e a categoria *emoções negativas* reportam-se a raiva, vingança, mágoa e desprezo. Ademais, o autor também reporta correlação entre a oscilação de emoções negativas e problemas físicos de saúde, em uma perspectiva psicossomática. Com relação à categoria *conflito nas relações familiares* os resultados do mesmo autor sugerem que a família está passando por crise, denotando dificuldade em assumir suas funções básicas adequadamente. Nesse sentido, a roda de TCI tem sido espaço de apoio, acolhimento e pertencimento, “a comunidade age lá onde as famílias e as instituições sociais falham” (BARRETO 2010).

No tocante a resiliência, cujo conceito propõe incluir visão de mundo que contemple outras fontes produtoras de saber para superação de adversidades contextuais, observou que a população alvo demonstrou que dispõe de mecanismos próprios para a superação destas, conforme identificados nas distintas estratégias de enfrentamento acima apresentadas. As categorias apontadas pelos participantes relacionadas à satisfação na participação das rodas de TCI, indicam que estes, no enfrentamento de seus dilemas, alcançaram mediante esforço resiliente a valorização de vínculos de apoio e estímulo que lhes permitem alimentar autoconfiança e a autoestima, via partilhas das experiências da vida, simultaneamente fortalecendo os vínculos interpessoais e estimulando a autonomia. Ademais, as categorias apontadas pelos participantes da pesquisa quanto a sua satisfação corroboram com Barreto no tocante às três grandes categorias de benefícios encontradas na avaliação de depoimentos sobre os benefícios e aprendizados obtidos por participantes nas rodas de TCI, a saber: criação de vínculos; partilha e acolhimento e ampliação da consciência pessoal e social (BARRETO, 2010), condições fundamentais para o reconhecimento de seus recursos, enquanto protagonistas da própria existência.

### **Considerações finais**

Esta pesquisa corroborou o indicativo de Barreto (2010), para demonstrar que a metodologia de rodas de TCI, enquanto intervenção psicossocial na área da saúde permite sua aplicação com grupos de pessoas, incluindo diferentes classes sociais, idade, condição socioeconômica, educacional e profissional, visto que inicialmente foi desenvolvida enquanto abordagem comunitária voltada para grupos que experienciam condição social de vulnerabilidade, em termos de saúde mental e autonomia.

Com os resultados obtidos, foi possível constatar que a utilização das rodas de TCI serviu, de modo geral, como ferramenta para a melhoria na qualidade de vida e bem-estar de um grupo de acadêmicos da terceira idade de uma universidade da região brasileira da tríplíce-fronteira (Argentina – Brasil – Paraguai).

Igualmente, foi possível constatar que a aplicação da metodologia da TCI, quando colocada em prática em grupos de terceira idade, pode servir de base para a melhora das relações interpessoais, por se tratar de uma tecnologia social leve que permite: ir além do unitário para atingir o comunitário; sair da dependência para a autonomia e a corresponsabilidade; enxergar além da carência para ressaltar a competência; sair da verticalidade das relações para a horizontalidade; da descrença na capacidade do outro, passar a acreditar no potencial

individual; romper com o clientelismo para chegar à cidadania e; transcender ao modelo que concentra a informação para fazê-la circular.

Por último, este estudo demonstrou que a metodologia psicossocial desenvolvida nas rodas de TCI tem potencial para instrumentalizar aos participantes o enfrentamento da crise da integridade proposta por Erikson (1976), mobilizando cenário protegido para apreciar com sabedoria o caminho percorrido na própria vida, compreendendo e integrando o percurso dos demais participantes, confrontando as experiências, enquanto consciência, a partir da vivência coletiva e a superação dos desafios dentro de uma mesma geração.

**AGRADECIMENTOS:** À Pró-Reitoria de Extensão (PROEX) da UNILA, pela concessão do auxílio financeiro no Projeto de Extensão Universitária “*Integrando a UNILA com Rodas de Conversa*”; À UNATI/UNIOESTE pela disponibilização do espaço físico e dos equipamentos necessários para a realização das rodas de TCI; Aos acadêmicos da UNILA voluntários na Extensão Universitária e, muito especialmente; Aos acadêmicos da UNATI, pela oportunidade de realizar as intervenções terapêuticas grupais e pelo compartilhamento das experiências de vida que tanto enriqueceram os debates propostos.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, F. B. *et al.* Promoção da Saúde Mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 129-36, 2010.
- ANDRADE, L. O. M. *et al.* (Org.). **O SUS e a terapia comunitária**. Fortaleza: Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2009.
- BARRETO, A. P. **Terapia comunitária passo a passo**. 4. ed. Fortaleza: Gráfica LCR, 2010.
- BRASIL. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 07 ago. 2020.
- BRASIL. Portaria n. 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 68, 28 mar. 2017.
- DIAS; J. V. S.; FERREIRA, J. Contribuições da antropologia para o campo da educação em saúde no Brasil. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13 n. 2, p. 283-299, 2015.

ERIKSON, E. H. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1976.

FERREIRA, M. O. F. *et al.* A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 964-970, 2009.

GUIMARÃES, F. J.; FERREIRA, M. O. F. Repercussões da terapia comunitária no cotidiano de seus participantes. **Rev. Electr. Enf**, v. 8, n. 3, p. 404-414, 2006.

HOLANDA, V. R.; DIAS, M. D.; FERREIRA, M. O. F. Contribuições da terapia comunitária para o enfrentamento de gestantes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 79-92, 2007.

PILETTI, N. *et al.* **Psicologia do Desenvolvimento**. São Paulo: Contexto. 2014.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. **O envelhecimento na atualidade**: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Porto Alegre, 2008.

SILVA, M. Z. *et al.* Práticas Integrativas impactam positivamente na saúde psicoemocional de mulheres? Estudo de Intervenção da terapia comunitária integrativa no Sul do Brasil. **Cad. Naturol. Terap. Complem**, v. 7, n. 12, p. 33-42, 2018.

### Como referenciar este artigo

JEAN, P.; GUTIÉRREZ-MURILLO, R. S.; SVOBODA, N. K.; SILVA, M. Z. da; KENJI NIHEI, O.; SVOBODA, W. K. Terapia Comunitária Integrativa para promoção da saúde em acadêmicos de uma universidade da terceira idade. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 256-270, set., 2020. e-ISSN 2526-3471. DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v16iesp.1.14307>

**Submetido em:** 20/05/2020

**Revisões requeridas:** 30/05/2020

**Aprovado em:** 25/08/2020

**Publicado em:** 30/09/2020