**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

FATIMA CRISTINA COSTA FONTES

**TERAPIA SOCIOCOMUNITÁRIA, ESTILO DE COPING
RELIGIOSO/ESPIRITUAL E QUALIDADE DE VIDA:
INVESTIGANDO RELAÇÕES**

São Paulo

2016

FATIMA CRISTINA COSTA FONTES

**TERAPIA SOCIOCOMUNITÁRIA, ESTILO DE COPING
RELIGIOSO/ESPIRITUAL E QUALIDADE DE VIDA:
INVESTIGANDO RELAÇÕES
(Versão original)**

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia
da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Doutor em Psicologia

Área de Concentração: Psicologia Social

Orientador: Prof. Dr. Geraldo José de Paiva

São Paulo

2016

**AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO,
PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.**

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Fontes, Fatima Cristina Costa.

Terapia sociocomunitária, estilo de *coping* religioso/espiritual e
qualidade de vida: investigando relações / Fatima Cristina Costa
Fontes; orientador Geraldo José de Paiva. -- São Paulo, 2016.

246 f.

Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia.
Área de Concentração: Psicologia Social e do Trabalho) – Instituto de
Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Terapia sociocomunitária 2. *Coping* religioso 3. Qualidade de
vida I. Título.

BF789.C8

Nome: FONTES, Fatima Cristina Costa
Título: Terapia Sociocomunitária, Estilo de coping religioso/espiritual e
Qualidade de Vida: investigando relações.

Tese de doutorado apresentada ao Instituto de Psicologia
da Universidade de São Paulo para obtenção do título de
Doutor em Psicologia.

Aprovada em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. Geraldo José de Paiva
Instituição: Universidade de São Paulo
Julgamento:
Assinatura:

Prof. Dr. Esdras Guerreiro Vasconcellos
Instituição: Universidade de São Paulo
Julgamento:
Assinatura:

Prof. Dr. Gilberto Saфра
Instituição: Universidade de São Paulo
Julgamento:
Assinatura:

Prof. Dr^a. Maria Dolores Cunha Toloι
Instituição: Instituto Sedes Sapientiae
Julgamento:
Assinatura:

Prof. Dr^a. Claudia Beatriz Stockler Bruscaɡin
Instituição: COGEAE/Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Julgamento:
Assinatura:

Dedico esta tese aos meus iniciadores na experiência religiosa, a saber: meu pai, João Spencer, minha mãe, Fernanda Antônia, e minha avó materna, Maria Esperança (in Memoriam). A eles, minha eterna gratidão.

AGRADECIMENTOS

Ao meu querido esposo, Edison Fontes, que, com amor, paciência e disponibilidade, mais uma vez auxiliou-me na construção acadêmica.

Ao meu filho Vinícius Costa Fontes, que me inspirou e auxiliou com sua Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação PUC/SP.

Ao professor Geraldo José de Paiva, meu inesquecível orientador, por sua disponibilidade, atenção e sábias críticas, sem as quais não teria construído essa tese.

Às minhas amigas Psicodramatistas Rosângela Maria Moreno Campos e Andréa Korps Calderón, que acreditaram na proposta da Terapia Sociocomunitária e ajudaram-me a construí-la.

A todos os membros da Igreja Batista da Liberdade que me auxiliaram na realização da Terapia Sociocomunitária no espaço dessa igreja.

Aos amados participantes da Terapia Sociocomunitária e aos alunos da Pós-Graduação da Faculdade Teológica de São Paulo, que voluntariamente prontificaram-se a participar da pesquisa.

Aos meus queridos amigos do Laboratório de Psicologia Social da Religião, PsiRel – IP/USP, pelo apoio recebido do grupo nos momentos em que as dificuldades que atravessava pareciam impedir-me de continuar esses estudos, em especial à Fatima Regina Machado, companheira de todas as horas, ao Everton Maraldi, que, generosamente, debruçou-se sobre os meus dados quantitativos a fim de me ajudar a entender os “porquês” de eles não me auxiliarem, ao Wellington Zangari, à Marisa Moura Verdade, à Maria Inês Aubert e ao André Mellagi pelo incentivo e apoio que sempre deram-me.

Aos meus queridos amigos e professores do doutorado, que, em momentos distintos e de diferentes lugares, contribuíram para essa construção.

Às queridas Nalva Gil e Rosângela Sigaki, que, mais que Secretárias do PST, foram meus anjos bons nessa trajetória de doutoramento.

“O ladrão vem somente para roubar, matar e destruir; Eu vim para que tenham vida e a tenham em abundância”.

(Jesus falando a alguns fariseus. Evangelho de João capítulo 10,
verso 10. *Bíblia de Estudos Almeida*. Barueri: Sociedade
Bíblica do Brasil, 1999.)

RESUMO

FONTES, F. C. C. *Terapia Sociocomunitária, Estilo de Coping Religioso/Espiritual e Qualidade de Vida: investigando relações*. São Paulo, 2016, 246 p. Tese (Doutorado). Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo.

Esta pesquisa teve como objetivo geral investigar as relações entre a Terapia Sociocomunitária, estilos de coping religioso/espiritual e qualidade de vida. A Terapia Sociocomunitária é uma intervenção psicossocial criada pela pesquisadora que utiliza a metodologia psicodramática de Moreno, a Técnica de Construção de Imagens (TCI) de Rojas-Bermudez e alguns elementos do enquadre terapêutico da Terapia Comunitária de Barreto. As referências teóricas e conceituais da pesquisa foram o Psicodrama (Moreno), os estudos de Coping Religioso e de Estilos de Coping de Pargament e a proposta de bem-estar psicológico de Ryff e Keyes. O desenho metodológico da pesquisa, ancorado na Metodologia Multidimensional de Morin e desenvolvido no formato de Estudo de Casos, de Yin, foi composto por oito participantes da Terapia Sociocomunitária; todas eram mulheres, com idade variando de 40 a 66 anos, que se declararam predominantemente evangélicas batistas. Como instrumentos metodológicos, foram utilizados questionário geral sobre dados sociodemográficos e vida religiosa dos participantes e entrevista de profundidade. Os resultados, obtidos a partir da Análise dos Sentidos de Aguiar e Ozella e explicitados através dos núcleos de significação, atestaram a relação entre a participação na Terapia Sociocomunitária e o incremento no uso do estilo de coping religioso colaborativo, bem como também evidenciaram-se mudanças no padrão religioso dos participantes, que apontaram para uma maior intimidade e liberdade com Deus e com as práticas religiosas. Verificou-se também uma melhor qualificação de vida dos participantes, expressa através dos seguintes elementos do bem-estar psicológico: a autoaceitação, o crescimento pessoal, o propósito de vida e o relacionamento positivo com outras pessoas. Conclui-se que esta pesquisa colabora para a produção de conhecimento tanto no campo da Psicologia da Religião quanto no campo das psicoterapias e dos estudos de qualidade de vida, mas propõe que, devido à sua restrita circunscrição, outros estudos devam ser realizados, ampliando assim os resultados aqui verificados no que se refere a um número maior de participantes, que sejam de ambos os sexos, com pessoas de outras adesões religiosas, a partir de outras abordagens interventivas e através de outros caminhos metodológicos, incluindo os estudos quantiquantitativos.

Palavras-chave: Terapia Sociocomunitária; Estilo de Coping Religioso, Qualidade de Vida.

ABSTRACT

FONTES, F. C. C. *Socio-Community Therapy, Spiritual/Religious Coping Style and quality of life: investigating relations*. São Paulo, 2016, 246 p. Thesis (Doctorate). Institute of Psychology. University of São Paulo.

The overall objective of this research was to investigate the relationship between the Socio-Community Therapy, spiritual/religious coping styles and quality of life. The Socio-Community Therapy is a psychosocial intervention created by the researcher who uses Moreno's Psychodrama Methodology, the Rojas-Bermudez's Image Construction Technique (ICT) and some elements of the therapeutic pattern of Barreto's Community Therapy. The conceptual and theoretical references of the research were Psychodrama (Moreno), Pargament's studies of Religious Coping and Coping Styles, and Ryff's and Keyes' psychological well-being proposal. The research methodological design, anchored in Morin's Multidimensional Methodology, and developed in the Yin case studies format, was composed of eight participants of the socio-community therapy, being all women aged 40-66, who declared themselves predominantly Evangelical Christian Baptists. A general questionnaire on sociodemographic and religious life of the participants and depth interview were used as methodological instruments. The results from the analysis of senses of Aguiar and Ozella, and expressed through the meaning core, testified the relationship between participation in the socio-community therapy and increased use of collaborative religious coping style, as well as demonstrated changes in the religious pattern of the participants that pointed to a greater intimacy and freedom with God and religious practices. There was also a better qualification of life of participants expressed through the following elements of psychological well-being: the self-acceptance, personal growth, life purpose and positive relationships with other people. It is concluded that this research contributes to the production of knowledge both in the field of Psychology of Religion and Psychotherapies, and studies of quality of life, however, due to its limited constituency it suggests that other studies should be conducted, expanding then the results verified here with regard to a greater number of participants that are of both genders, with people of other religious adhesions, from other interventional approaches and through other methodological approaches, including quanti-qualitative studies.

Keywords: Social and Community Therapy; Religious Coping Style; quality of life.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
– Memorial da Pesquisa	12
– A pesquisa no cenário de outras pesquisas afins	17
– Estrutura da Pesquisa	27
– Estrutura da Tese	29
 PARTE I – TERAPIA SOCIOCOMUNITÁRIA (TSC) – ORIGINALIDADE E DIFERENCIAÇÃO	 31
 CAPÍTULO 1 – TERAPIA SOCIOCOMUNITÁRIA – REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	 32
1.1 – Base Teórico-Metodológica: O Psicodrama	32
1.2 – Terapia Sociocomunitária: enquadre na ação psicoterapêutica	36
1.3 – Influência do Modelo Psicológico Clínico-Comunitário	45
1.4 – Influência da Proposta de Terapia Comunitária de Adalberto Barreto	46
CAPÍTULO 2 – TERAPIA SOCIOCOMUNITÁRIA E OUTRAS ABORDAGENS PSICOTERAPÊUTICAS GRUPAIS	49
2.1 – Terapia Sociocomunitária e Técnica da Escultura	49
2.2 – Terapia Sociocomunitária e Gestalt-Terapia	51
2.3 – Terapia Sociocomunitária e Constelação Familiar	53
 PARTE II – COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL – CONCEITO, ESTILOS E ESCALAS	 57
 CAPÍTULO 3 – CONCEITO DE COPING RELIGIOSO	 57
3.1 – Coping Religioso/Espiritual.....	65
CAPÍTULO 4 – ESTILOS DE COPING RELIGIOSO	67
4.1 – Estilo Delegante (Deferring Style)	68
4.2 – Estilo Colaborativo (Collaborative Style)	69
4.3 – Estilo Autodiretivo (Self-Directing Style)	70
4.4 - Escalas de Coping Religioso.....	71

PARTE III – QUALIDADE DE VIDA – CONCEITO E ESCALAS 75

CAPÍTULO 5 – CONCEITO DE QUALIDADE DE VIDA..... 76

5.1 – Qualidade de vida, bem-estar subjetivo e felicidade e bem-estar psicológico 78

5.2 – Estudos e pesquisas sobre qualidade de vida, bem-estar subjetivo e felicidade..... 84

5.3 – Escalas de Qualidade de Vida..... 88

PARTE IV – ENTRE O AMADURECIMENTO RELIGIOSO E MELHORIAS NA QUALIDADE DE VIDA: PARTICIPAÇÃO NA TERAPIA SOCIOCOMUNITÁRIA E DISCUSSÃO DOS ACHADOS RELACIONAIS 94

CAPÍTULO 6 – O PROCESSO DE ANÁLISE 97

6.1 – O levantamento dos pré-indicadores 97

6.2 – Da aglutinação dos pré-indicadores em indicadores 115

6.3 – Dos indicadores à constituição dos Núcleos de Significação 130

CAPÍTULO 7 – OS NÚCLEOS DE SIGNIFICAÇÃO 131

7. 1 – Núcleo 1: Transformação na Religiosidade 132

7. 2 – Núcleo 2: Transformação Pessoal..... 140

7. 3 – Núcleo 3: Transformação Inter-relacional..... 145

CONSIDERAÇÕES FINAIS 150

REFERÊNCIAS..... 154

ANEXOS

ANEXO 1 - TERMO E CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..... 162

ANEXO 2 – FORMULÁRIO GERAL..... 165

ANEXO 3 – TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTAS 169

INTRODUÇÃO

Memorial da Pesquisa

Esta pesquisa contempla os dois campos de atuação nos quais me insiro, a saber, o de psicoterapeuta de grupos desde o ano de 1992 e o de pesquisadora acadêmica desde o ano 2000¹.

O meu encantamento e a minha curiosidade pela ação psicoterapêutica cuidadora, pelas mudanças dela decorrentes e pelo comportamento religioso fizeram nascer em mim o desejo de compreender as alterações percebidas nos estilos de coping religioso/espiritual,² na qualidade de vida³ e nos padrões de inter-relações sociais dos participantes da modalidade de intervenção psicossocial que criei e nomeei de Terapia Sociocomunitária no ano de 2010, e que é realizada no bojo do Serviço de Apoio Psicológico da Igreja Batista da Liberdade, no bairro da Bela Vista, na cidade de São Paulo, da qual faço parte.

Por ocupar a múltipla posição de psicoterapeuta, de pesquisadora e de membro da igreja que abriga a Terapia Sociocomunitária, incluo-me entre os pesquisadores que ultrapassaram o *antigo dilema*, no que se refere ao rigor científico e à objetividade, que preconizava uma separação entre o pesquisador e o seu objeto de estudo em nome de uma neutralidade dita científica e que foi padrão das pesquisas modeladas nas ciências naturais (CHIZZOTTI, 2005).

¹ Desde o ano 2000, sou membro pesquisadora do Laboratório de Psicologia Social da Religião, o PsiRel/USP, e defendi em 2004 o Mestrado em Psicologia Social PUC/SP com a dissertação intitulada: *A Força dos Afetos na Família: uma possibilidade de interrupção da prática infracional de Adolescentes em Liberdade Assistida*; e, em 2008, o primeiro doutoramento em Serviço Social PUC/SP, com a tese intitulada: *Laços intergeracionais na família em contexto infracional. Quando a relação avós e netos pode ser libertadora*.

² **Estilos de coping religioso:** utilizamos nesta pesquisa os estudos de Pargament (1997) que nomeou três formas de apresentação da iniciativa humana em relação ao poder divino para o enfrentamento pessoal do stress que vão da autonomia (coping autodiretivo / self-directing style) à passividade e resignação (coping delegante / deferring style), e também incluem a colaboração entre o homem e Deus (collaborative style), e que relaciona essas formas de coping religioso com outras medidas de religiosidade e com medidas de competências psicológica e social.

³ **Qualidade de vida:** elegemos como definição-guia, neste estudo, a dada pela Organização Mundial de Saúde – OMS, segundo a qual qualidade de vida refere-se “à percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive, e em relação às suas expectativas, seus padrões comportamentais e suas preocupações” (THE WHOQOL, GROUP³, 1995).

Ponho-me, assim, como pertencente ao grupo de pesquisadores que se utiliza da superação desse primeiro modelo e critica-o, e que está mais atrelado aos pressupostos das ciências humanas e sociais na busca por alcançar os fenômenos, a essência das coisas na sua manifestação, como proposto por Husserl (1858-1938).

Ancoro-me, nesta pesquisa, na Metodologia Multidimensional, criada por Morin (2002), e que é sustentada por sua perspectiva transdisciplinar, na qual a realidade não se esgota apenas numa construção concreta, mas, sobretudo, constitui-se de uma dimensão inter e transubjetiva, que poderá ser captada por diferentes níveis de percepção e apreensão de realidade.

Na Metodologia Multidimensional, há a indicação da “presença e capilar sensibilidade do pesquisador no processo de investigação” (RODRIGUES & LIMENA, 2006, p.28) e, portanto, a relação entre o pesquisador e o sujeito investigado passa a ser subjetiva, afetiva, singular e, simultaneamente, concreta, objetiva e capaz de promover uma relação dialógica, que produza distintas objetivações, com cuidados éticos, políticos e de conhecimento.

Com essa base teórico-metodológica para atuar em múltiplos papéis nesta pesquisa, volto a falar do desejo de pesquisar a temática aqui apresentada, o que foi reforçado diante da constatação da escassez de investigações que contemplem a religiosidade/espiritualidade e as psicoterapias (PERES, 2007; PANZINI, 2007), fato este que me tem inquietado já há algum tempo⁴ e que também é ratificado pela realidade, ainda atual, da exclusão da perspectiva da religiosidade nos estudos das psicoterapias na maioria dos espaços de formação acadêmica brasileiros.

As primeiras indagações que em mim surgiram e motivaram-me a pesquisar podem ser assim apresentadas, começando com a mais ampla delas: como compreender as mudanças observadas na Terapia Sociocomunitária em sua

⁴ Coorganizei e coescrevi o livro *Religiosidade e Psicoterapia*. São Paulo: Editora ROCA, 2008. Livro premiado em 2009 com o 51º Prêmio Jabuti de Literatura Nacional, em 2º Lugar na Categoria: Psicologia, Psicanálise e Educação.

intrincada trama de complexidade? E, separando os fios que compunham essa tessitura de transformações, indaguei: que relação haveria entre a Terapia Sociocomunitária e as mudanças observadas na vida dos participantes, e o quanto tais mudanças afetavam os seus estilos de coping religioso/espiritual? Que relação haveria entre a participação na Terapia Sociocomunitária e a qualidade de vida das pessoas nela envolvidas? E, ainda mais, que relações haveria entre a qualidade de vida e o bem-estar dos participantes e o seu estilo de coping religioso/espiritual?

Elaborei, a partir dessas primeiras inquietações, esta pesquisa com o objetivo de investigar a relação entre a participação na Terapia Sociocomunitária, os estilos de coping religioso/espiritual e a qualidade de vida, o que foi inicialmente pensado e executado seguindo-se um desenho metodológico qualitativo e quantitativo com o envolvimento de nove participantes da Terapia Sociocomunitária, que se voluntariaram para isso, e de um grupo comparativo de nove alunos da Pós-Graduação em Aconselhamento da Faculdade Teológica de São Paulo, que a isso se dispuseram.

Os instrumentos utilizados para a análise do viés quantitativo da pesquisa foram os seguintes: o questionário geral sobre os dados sociodemográficos e sobre a vida religiosa dos envolvidos na pesquisa, e duas escalas que avaliavam o coping religioso (a Escala CRE–breve) e a qualidade de vida dos participantes (a Escala WHOQOL–SRPB, versão em português brasileiro), que foram preenchidos por todos os envolvidos na pesquisa.

O instrumento inicialmente pensado para analisar os dados qualitativos da pesquisa, que seguiu a proposta de Análise dos Sentidos, criada por Aguiar e Ozella (2013; 2006), foi o grupo focal, só para os participantes da Terapia Sociocomunitária, cuja temática a ser debatida foi a participação deles na Terapia Sociocomunitária e suas percepções sobre seus estilos de coping religioso/espiritual e sua qualidade de vida.

A proposta de Análise dos Sentidos (AGUIAR & OZELLA, 2013; 2006) consiste no estabelecimento de núcleos de significado e utiliza-se da narrativa dos envolvidos na pesquisa na busca por apreender de suas falas o pensamento e o processo de constituição dos sentidos atribuídos por eles ao que está sendo investigado.

Executamos todas essas etapas da pesquisa e fizemos uso dos instrumentos propostos; porém, com o andamento da própria pesquisa, sobretudo no momento das análises, surgiu a necessidade de se fazer mudanças no desenho metodológico inicialmente proposto.

A mais significativa mudança ocorreu no enquadre quantitativo da pesquisa, e surgiu quando me vi diante do fato de que o recurso utilizado para a análise quantitativa, o SPSS – Statistical Package for the Social Science (software específico para avaliação estatística), não me forneceu nenhum dado significativo estatisticamente que auxiliasse na compreensão matemática/estatística dos resultados obtidos em sua relação com a investigação em curso.

O SPSS criou comparações entre as frequências e correlações dos dados demográficos e as respostas dadas sobre a vida religiosa dos envolvidos na pesquisa, assim como comparações e correlações com suas respostas dadas às duas escalas utilizadas.

Buscando compreender esse fato, fui auxiliada a levantar algumas hipóteses, desde aquela que sugeriu que pudesse ter havido a influência do pequeno número de pessoas envolvidas na pesquisa (o “N” da pesquisa) até, talvez, a necessidade, só percebida a posteriori, de se criar outras possibilidades de análises estatísticas mais específicas, ou mesmo da utilização de outros instrumentos de avaliação quantitativa complementares que permitissem a compreensão dos resultados numéricos obtidos em sua relação com os estilos de coping e a qualidade de vida dos envolvidos na pesquisa, mas que, de todas as formas, para serem eficazes, também exigiriam uma amostragem maior.

Diante dessas dificuldades, optei por apresentar esta pesquisa apenas em seu aspecto qualitativo, adiando para o estudo de pós-doutoramento outra pesquisa que possa então contemplar o caráter quantitativo desta investigação.

Essa escolha, portanto, transformou a proposta metodológica inicial do formato de pesquisa quantiquantitativa numa pesquisa qualitativa, no modelo de estudo de casos (YIN, 2010) com os nove participantes da Terapia Sociocomunitária.

Segundo Yin (2010), o estudo de caso é uma das formas de se pesquisar para examinar acontecimentos contemporâneos e também para contribuir para o nosso conhecimento dos fenômenos individuais, grupais, organizacionais, sociais, políticos e relacionados.

O estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto na vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidentes (YIN, 2010, p.39).

Ainda historiando sobre as mudanças que ocorreram no desenho metodológico da pesquisa, ocorreu outra: desta feita, trata-se do uso do instrumento inicialmente escolhido para a análise qualitativa da pesquisa, que seria o grupo focal, elegendo-se em seu lugar a entrevista de profundidade com cada um dos participantes da Terapia Sociocomunitária.

O motivo dessa troca surgiu após debruçar-me sobre o resultado da discussão do grupo focal e ao perceber o quão difícil seria trabalhar com os conteúdos produzidos no grupo na busca pelos núcleos de significação para a Análise dos Sentidos dados pelos participantes da Terapia Sociocomunitária à sua experiência.

A partir desse novo desenho metodológico qualitativo, realizei então as entrevistas, gravadas e transcritas⁵ um ano e meio após a participação dos

⁵ Transcrevi as entrevistas utilizando as paradas respiratórias dos entrevistados para pontuar as sentenças, o que nem sempre corresponde à boa indicação gramatical.

envolvidos da pesquisa, num ciclo de cinco sessões de Terapia Sociocomunitária que se realizaram de agosto a dezembro de 2013, e, com seu conteúdo, encontrei os Núcleos de Sentido desses participantes.

Apresentarei a seguir, nesta introdução da tese, o levantamento de literatura da pesquisa que, acima de tudo, confirmou a relevância deste estudo.

A pesquisa no cenário de outras pesquisas afins

Para realizar este levantamento de literatura, baseei-me na proposta de revisão integrativa de literatura, como proposto para a pesquisa em saúde e enfermagem.^{6 7}

A revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática e é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar os resultados que foram obtidos nos estudos, que foram realizados independentemente sobre um mesmo assunto.⁸

São observadas as seguintes etapas nessa revisão: a primeira, constitui-se na formulação da questão de estudo, construída e relacionada a um raciocínio teórico do pesquisador. A segunda etapa é a seleção da amostra, na qual são estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão dos trabalhos científicos que serão revisados. Como terceira etapa, tem-se a definição das características da pesquisa original que serão utilizadas, bem como seus achados, tomando-se por base as informações que serão extraídas dos trabalhos escolhidos. A quarta etapa dirá respeito à análise dos dados obtidos, de acordo com os

⁶ GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. *Research in Nursing and Health*, 1987, (10): 1-11.

⁷ MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 2008 out.-dez.; 17(4): 758-764.

⁸ MURAKAMI, R. & CAMPOS, C. J. G. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Revista Brasileira de enfermagem REBEn*, Brasília, 2012 mar.-abr.; 65(2):361-367.

critérios de inclusão estabelecidos. A quinta etapa será a da interpretação dos resultados, e a sexta e última etapa será a da apresentação da revisão.

Esta revisão de literatura envolveu a consulta direta nas bases de dados eletrônicos SIBi, BVSPsi, BVS Brasil em Saúde, PePSi, Index Psi, LILACS, Revistas Eletrônicas CAPES, SCIELO, JSTOR na busca por teses, dissertações, monografias e artigos científicos no período de 1993 a 2015. Foram utilizados os seguintes descritores de assunto: Psicoterapia de Grupo; Coping Religioso/Espiritual, Qualidade de Vida.

Na realização de um primeiro levantamento, foram encontrados 501 resultados em bases Bibliográficas; em bases de dados eletrônicos, foram encontrados 328 resultados em texto completo, estando 240 deles na base eletrônica PePSi, 2 deles na base eletrônica Index Psi e 86 deles na Revista Eletrônica SCIELO. Nas bases de dados em Ciências da Saúde e Áreas Correlatas, foram encontrados 229 artigos na base LILACS; e, no Portal Nacional BVS Brasil em Saúde, foram encontrados: 1046 resultados em Portal de Evidências, 14 resultados em Portal de Eventos, 9 resultados em Portal de Eventos em Psicologia e 5 resultados em Portal de Eventos em Ciências da Saúde.

Como critérios de exclusão para participar do levantamento proposto, foram estabelecidos a falta de concordância do tema tratado com o objetivo deste estudo, além da não acessibilidade ao trabalho completo online. A partir disso, foram selecionados apenas quatorze estudos para utilização completa neste levantamento.

A partir de leitura criteriosa feita dos trabalhos selecionados, foi possível analisar acuradamente seus conteúdos, o que permitiu o estabelecimento de quatro intersecções que contribuem para a identificação de possíveis relações entre as produções científicas realizadas na interface dos campos da Psicoterapia de Grupo, do Coping Religioso/Espiritual e da Qualidade de Vida.

Na intersecção direta dos estudos entre Coping Religioso/Espiritual e Qualidade de vida, até onde pudemos conhecer, nenhum estudo foi

encontrado, o que evidencia o caráter inédito da pesquisa de doutoramento em andamento. Contudo, a partir da intersecção indireta desses campos, os estudos selecionados para participação neste levantamento serão apresentados integradamente nas seguintes intersecções: dos campos Psicoterapia e Coping Religioso/Espiritual; dos campos Psicoterapia de Grupo e Qualidade de Vida; dos campos Coping Religioso/Espiritual e Qualidade de vida; dos campos da Religião/Espiritualidade e Saúde Mental.

Estudos realizados na intersecção dos campos Psicoterapia e Coping Religioso/ Espiritual

A partir da análise mais direta dos conteúdos dos estudos (vide Tabela 1) realizada nesse campo de intersecção de Psicoterapia e Coping Religioso, evidenciou-se, tanto nos levantamentos de literatura quanto no ensaio clínico levantado, a dificuldade em se ultrapassar os obstáculos que se apresentam tanto para as Psicoterapias quanto para a Prática Psiquiátrica no tocante a acolher e melhor instrumentar a dimensão religiosa e espiritual de seus pacientes.

Dentre os fatores apontados para essa dificuldade, apareceram: as atitudes de desconfiança; julgamentos estereotipados e estigmatizadores dos profissionais; a ausência de treinamento específico para abordar a temática da religiosidade e espiritualidade, apesar de todas as evidências da importância dessa abordagem por investigações locais e internacionais; e, por fim pareceu haver também a dificuldade em se adentrar no campo da religiosidade e espiritualidade por ser ele julgado de grande intimidade para o paciente, talvez soando ao profissional como conduta imprópria.⁹

Na busca, então, de um diálogo profissional que permita a integração das dimensões espirituais e religiosas a partir dos sistemas de crenças dos

⁹ TOSTES, J. S. R. M.; PINTO, A. R.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Religiosidade/Espiritualidade na Prática Clínica: o que a Psiquiatria pode fazer? 2013, *Revista Debates em Psiquiatria*, mar./abr.:21.

pacientes, foi apontada a relevância e eficácia dessa integração a partir da melhora dos indivíduos submetidos a práticas psicoterapêuticas e psiquiátricas que acolheram e incluíram essa importante dimensão da experiência humana e cultural. Foram verificados altos escores de bem-estar, reabilitação e redução de impacto de eventos estressores; melhora dos sintomas¹⁰ e na própria forma de vivenciar a experiência religiosa e espiritual, com mudanças nos padrões de Coping Religioso/Espiritual para padrões mais positivos e estilos mais colaborativos.^{11 12}

Tabela 1. Estudos realizados na intersecção dos campos Psicoterapia e Coping Religioso/Espiritual

Estado/País	Delineamento	Instrumento	Principais achados
Peres et al., ¹³ Brasil (2007)	Revisão de literatura	Artigos publicados até 2007	Psicoterapias com espaço para os temas espirituais e religiosos fornecem mais recursos para os enfrentamentos
Panzini et al., ¹⁴ Brasil (2007)	Revisão de literatura	Artigos publicados 1997-2006	O Enfrentamento (Coping) Religioso/ Espiritual pode ser investigado na psicoterapia e mostra-se recurso para melhoria da saúde emocional
Tostes et al., ¹⁵ Brasil (2013)	Ensaio Clínico	Entrevista da história de vida religiosa e espiritual	A inclusão da história religiosa e espiritual do paciente melhora suas crenças e sua saúde mental

¹⁰ PERES, J. F. P.; SIMÃO, M. J. P.; NASELLO, A. G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. 2007, *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34 (supl.1): 142-143.

¹¹ PANZINI, R. G., BANDEIRA, D. R. Coping (enfrentamento) religioso /espiritual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2007, 34 (supl.1): 128-131.

¹² TOSTES, J. S. R. M.; PINTO, A. R.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Religiosidade/Espiritualidade na Prática Clínica: o que a Psiquiatria pode fazer? 2013, *Revista Debates em Psiquiatria*, mar./abr.:24.

¹³ PERES, J. F. P.; SIMÃO, M. J. P.; NASELLO, A. G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. 2007, *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34 (supl.1): 136-145.

¹⁴ PANZINI, R. G. & BANDEIRA, D. R. Coping (enfrentamento) religioso /espiritual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2007, 34 (supl.1): 126-135.

¹⁵ TOSTES, J. S. R. M.; PINTO, A. R.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Religiosidade/Espiritualidade na Prática Clínica: o que a Psiquiatria pode fazer? 2013, *Revista Debates em Psiquiatria*, mar./abr.:20-26.

Estudos realizados na intersecção dos campos Psicoterapia de Grupo e Qualidade de Vida

Na busca por um modelo mais abrangente, eficiente e sistêmico em Saúde Mental, que priorize não apenas a supressão dos sintomas, mas também propicie o desenvolvimento inter-relacional e crítico sobre a realidade social na qual se está inserido, ou seja, o desenvolvimento psicossocial do paciente, é que se vêm desenvolvendo atendimentos psicoterapêuticos com abordagens grupais.¹⁶

Com base em evidências clínicas e revisões de literatura (vide Tabela 2), percebe-se o impacto sobre Qualidade de Vida e relações nos indivíduos submetidos às abordagens psicoterapêuticas grupais, tais como: melhora em relação à saúde e diminuição do sintoma, melhora em relação ao conhecimento de si mesmo e de suas relações, certo aprendizado de habilidades relacionais, melhor resolução de problemas, manejo das emoções e mudanças nos comportamentos disfuncionais. Os pacientes com histórico de hospitalizações apresentam, com os atendimentos grupais, significativamente menos hospitalização, aumento no funcionamento social e melhor aderência ao uso da medicação.^{17 18 19}

¹⁶ ABRAHAMIAN, R. Uma experiência de psicoterapia de grupo dentro da Estratégia saúde da Família. 2011, *Revista Brasileira de Medicina, família e Comunidade*. Florianópolis, 2011, 6(21): 272.

¹⁷ MATTA, A.; YATES, D. B.; SILVEIR, P. G.; BIZARRO, L.; TRENTINI, C. M., Intervenções Cognitivo-Comportamentais no transtorno de Humor Bipolar. 2010, *Revista Interamericana de Psicologia*, 44(3): 438.

¹⁸ ABRAHAMIAN, R. Uma experiência de psicoterapia de grupo dentro da Estratégia saúde da Família. 2011, *Revista Brasileira de Medicina, família e Comunidade*. Florianópolis, 2011, 6(21): 273.

¹⁹ NIEDERAUER, K. G. Impacto da Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo na qualidade de vida de pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo: acompanhamento de um ano. *Dissertação de Mestrado em Psiquiatria*. 2007, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio grande do Sul. Páginas 79-81.

Tabela 2. Estudos realizados na intersecção dos campos Psicoterapia de Grupo e Qualidade de Vida

Estado/País	Delineamento	Instrumento	Principais achados
Niederauer, ²⁰ Brasil (2007)	Ensaio Clínico Pacientes com TOC	Sessões de Terapia Cognitiva	A Terapia Grupal melhorou a qualidade dos participantes
Matta et al., ²¹ Brasil (2010)	Revisão de Literatura	Artigos publicados 1999-2009	A Terapia Grupal melhorou a qualidade psicossocial dos participantes
Abrahamian, ²² Brasil (2011)	Ensaio Clínico Pacientes do grupo Saúde Mental	Sessões de Terapia Grupal	A Terapia Grupal melhorou a qualidade de vida dos participantes

Estudos realizados na intersecção dos campos Coping Religioso/Espiritual e Qualidade de Vida

Ao tomarmos por base a conceituação clássica dada à saúde pela Organização Mundial de Saúde, segundo a qual ela é “um estado dinâmico e completo de bem-estar físico, mental, espiritual e social, e não meramente a ausência de doença”,²³ estaremos diante de um cenário no qual os campos da espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais (SRPB) unem-se aos outros campos mais abordados da saúde: físico, psicológico, das relações pessoais, do meio ambiente e do nível de autonomia pessoal.

²⁰ NIEDERAUER, K. G. Impacto da Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo na qualidade de vida de pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo: acompanhamento de um ano. *Dissertação de Mestrado em Psiquiatria*. 2007, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio grande do Sul.

²¹ MATTA, A.; YATES, D. B.; SILVEIR, P. G.; BIZARRO, L.; TRENTINI, C. M., Intervenções Cognitivo-Comportamentais no transtorno de Humor Bipolar. 2010, *Revista Interamericana de Psicologia*, 44(3): 432-441.

²² ABRAHAMIAN, R. Uma experiência de psicoterapia de grupo dentro da Estratégia saúde da Família. 2011, *Revista Brasileira de Medicina, família e Comunidade*. Florianópolis, 2011, 6(21): 271-274.

²³ WHO/MAS/MHP/98.2 – *WOOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB) - Report on WHO Consultation*, 1998:2-23.

Os estudos encontrados (vide Tabela 3) mostraram uma variável que sempre se apresenta associada à Qualidade de Vida, que é o Coping Religioso/Espiritual, estabelecendo assim o uso da experiência religiosa/espiritual ou mesmo a fé para se lidar com os desafios e problemas da vida.²⁴

Ficou evidente, entretanto, que a religião/espiritualidade pode funcionar tanto como fonte de alívio quanto de desconforto, tanto como solução de problemas quanto como causa de novas tensões, o que dependerá de se adotar um padrão de enfrentamento positivo ou negativo.²⁵ Assim, comprova-se a importância da compreensão e utilização dos padrões e métodos de Coping Religioso/Espiritual em intervenções de ajuda, sobretudo em situações de grande stress vivencial.

Segundo várias pesquisas, a associação entre Qualidade de vida e Coping religioso/Espiritual melhora os índices de Qualidade de Vida nas seguintes dimensões: melhor integração do indivíduo aos seus grupos de pertença, cooperação, maior longevidade, maiores habilidades de manejo e qualidade de vida, bem como menor grau de ansiedade, depressão e suicídio,^{26 27 28} acrescentando-se aspectos outros como melhor desempenho mental e

²⁴ PANZINI, R. Q.; ROCHA, N. S.; BANDEIRA, D. R.; FLECK, M. P. A. 2007, *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34 (supl.1):108.

²⁵ PARGAMENT, K. I.; SMITH, B. W.; KOENING, H. G.; PEREZ, L. Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressor. 1998, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4):712.

²⁶ PARGAMENT, K. I.; SMITH, B. W.; KOENING, H. G.; PEREZ, L. Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressor. 1998, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4):719-721.

²⁷ PANZINI, R. Q.; ROCHA, N. S.; BANDEIRA, D. R.; FLECK, M. P. A. 2007, *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34 (supl.1):108.

²⁸ SCANDRETT, K. G. & MITCHELL, S. L. Religiousness, Religious Coping, and Psychological Well-Being in Nursing Home Residents. 2010, *J Am Med Dir Assoc.*, 10(8): 581-586.

progresso acadêmico,²⁹ assim como elementos de prevenção de suicídio e novos delitos com indivíduos em situação prisional.³⁰

Tabela 3. Estudos realizados na intersecção dos campos Coping Religioso/Espiritual e Qualidade de Vida

Estado/País	Delineamento	Instrumento	Principais achados
Pargament et al., ³¹ USA (1998)	Estudo Transversal com pessoas que viveram atentado em Oklahoma City	RCOPE brief	Em situação de grande stress, pessoas fizeram mais uso do padrão positivo de Enfrentamento (Coping) Religioso, levando-as a apresentar mais qualidade de vida
Panzini et al., ³² Brasil (2007)	Revisão de Literatura	Artigos publicados 1979-2005	Há indícios consistentes da associação entre espiritualidade/religiosidade e qualidade de vida
Scandrett, et al., ³³ USA (2010)	Estudo Transversal com residentes em Lar de Idosos	RCOPE brief	Houve uma associação entre uso de Enfrentamento (Coping) Religioso e melhor estado de bem-estar psicológico.
Tavabi et al., ³⁴ Iran (2011)	Estudo Transversal com estudantes de medicina muçulmanos	GHQ-28	Houve forte associação entre Crenças Religiosas (CR) e boa saúde mental e progresso acadêmico
Mandhouj et al., ³⁵ França (2013)	Estudo Transversal com mulheres presidiárias	WHOQOL-SRPB	O envolvimento Religioso/Espiritual foi associado com decréscimo do risco de suicídio e prevenção de futuros delitos

²⁹ TAVABI, A. A. & IRAN-PUR, E. The association between religious beliefs and mental health amongst medical students. 2011, *J Pak Med Assoc.*, 61 (2):137.

³⁰ MANDHOUI, O.; AUBIN, H. J.; AMIROUCHE, A.; PERROUD, N. A.; HUGUELET, P. 2013, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 20(10): 9-12.

³¹ PARGAMENT, K. I.; SMITH, B. W.; KOENING, H. G.; PEREZ, L. Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressor. 1998, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4):710-724.

³² PANZINI, R. Q.; ROCHA, N. S.; BANDEIRA, D. R.; FLECK, M. P. A. 2007, *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34 (supl.1):105-117.

³³ SCANDRETT, K. G. & MITCHELL, S. L. Religiousness, Religious Coping, and Psychological Well-Being in Nursing Home Residents. 2010, *J Am Med Dir Assoc.*, 10(8): 585.

³⁴ TAVABI, A. A. & IRAN-PUR, E. The association between religious beliefs and mental health amongst medical students. 2011, *J Pak Med Assoc.*, 61 (2):135-138.

³⁵ MANDHOUI, O.; AUBIN, H. J.; AMIROUCHE, A.; PERROUD, N. A.; HUGUELET, P. 2013, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 20(10): 1-14.

Estudos realizados na intersecção dos campos Religião/Espiritualidade e Saúde Mental

Quando adentramos nos meandros das pesquisas desenvolvidas no âmbito da Religiosidade/Espiritualidade e Saúde Mental (Vide Tabela 4) e acompanhamos uma densa revisão de literatura dessa temática, fomos apresentados a uma intrincada trama de considerações que mostram a complexidade dos estudos nesses campos, fruto, obviamente, da complexa realidade humana à qual eles se referem.

Ora, os resultados das pesquisas apontaram para as evidências de que a experiência religiosa contribuía para uma melhor qualidade de vida e melhoria nos índices de Saúde Mental, ancorados nas seguintes evidências: prevenção do uso abusivo de substâncias psicoativas, diminuição do uso abusivo dessas substâncias, diminuição dos índices de suicídio, prevenção da carreira infracional, interrupção da carreira infracional e melhoria nos tratamentos e cursos dos vários transtornos mentais (depressão, ansiedade e transtornos psicóticos).^{36 37}

Por outro lado, também acompanhamos estudos que apontavam para as contradições da experiência religiosa para portadores de enfermidades mentais, pois tanto apareceram evidências do poder de confortar, esperar e dar sentido dessa experiência, como também verificou-se o quanto ela provocou perturbações e aumento dos conflitos psíquicos em certos portadores de transtornos neuróticos e psicóticos.³⁸

³⁶ NETO, F. L.; MOREIRA-ALMEIDA, A.; HOENING, H. G. Religiousness and Mental Health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2006, 28(3):242-250.

³⁷ MURAKAMI, R. & CAMPOS, C. J. G. Religião e Saúde Mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2012, 65(2) 361-367.

³⁸ KOENING, H. G. Research on Religion, Spirituality and Mental Health: a Review. 2009, *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5):287-288.

Tabela 4. Estudos realizados na intersecção dos campos Religioso/Espiritual e Saúde Mental

Estado/País	Delineamento	Instrumento	Principais achados
Neto et al., ³⁹ Brasil (2006)	Revisão de Literatura no século XX	850 estudos em saúde mental	Há evidências de que o envolvimento religioso está associado a melhor Saúde Mental
Koenig, ⁴⁰ USA (2009)	Revisão de Literatura	Estudos realizados - USA Canadá, Europa, Índia e África 1954-2008	Há evidências de que as Crenças Religiosas também funcionaram como fonte de adoecimentos mentais
Murakami et al., ⁴¹ Brasil (2012)	Revisão de Literatura	Artigos publicados 2000-2010	Há evidências de que a religião pode contribuir positivamente para o tratamento do paciente com doença mental

Diante das evidencias apresentadas pelos estudos em todas as intersecções verificadas, constata-se que, à medida que as experiências religiosas tornam-se mensuráveis e quantificáveis, vários estudos podem ser desenvolvidos, permitindo a compreensão dessa importante dimensão do viver humano.

É importante ressaltar que o desafio lançado pelas várias pesquisas, tanto para o campo da pesquisa quanto para as práticas psicoterapêuticas e de saúde, apontou para a necessidade da ampliação do conhecimento e da importância da religião na vida das pessoas, rompendo assim a anterior separação entre espaços de investigação científica, tratamento psicoterapêutico e práticas religiosas, buscando sair do ainda presente reducionismo no qual a experiência religiosa é considerada apenas alienante e perturbadora.

A necessária integração das dimensões espirituais e religiosas das pessoas que demandam auxílio em Saúde Mental em seus tratamentos

³⁹ NETO, F. L.; MOREIRA-ALMEIDA, A.; HOENING, H. G. Religiousness and Mental Health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2006, 28(3):244-247.

⁴⁰ KOENIG, H. G. Research on Religion, Spirituality and Mental Health: a Review. 2009, *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5):283-291.

⁴¹ MURAKAMI, R. & CAMPOS, C. J. G. Religião e Saúde Mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2012, 65(2) 363-365.

psicoterapêuticos requer tanto o reposicionamento mais crítico e ético de seus profissionais quanto um treinamento adequado, que promova o aprendizado do complexo e intrincado mundo daquele que crê.

Confirmou-se, assim, a relevância desta pesquisa que objetivou aproximar os campos da psicoterapia e da investigação científica e inclui-se no cenário das produções científicas no campo da Psicologia da Religião.

A seguir, detalharemos a estrutura da pesquisa, concebida, tanto em seu instrumento de coleta quanto em sua proposta de análise, de maneira compatível com seu objeto de estudo.

Estrutura da Pesquisa

O desenho metodológico desta pesquisa foi orientado por sua problematização, que tratava sobre possíveis relações existentes entre a participação na Terapia Sociocomunitária, os estilos de coping religioso/espiritual e a qualidade de vida dos envolvidos na pesquisa.

O objetivo geral da pesquisa foi o de investigar as relações existentes entre participação da Terapia Sociocomunitária, estilos de coping religioso/espiritual e qualidade de vida, tendo os seguintes objetivos específicos:

- Verificar a relação entre a participação na Terapia Sociocomunitária e possíveis mudanças no estilo de coping religioso/espiritual.
- Verificar a relação entre a participação na Terapia Sociocomunitária e possíveis mudanças na qualidade de vida dos envolvidos na pesquisa.
- Verificar possíveis relações entre a qualidade de vida e os estilos de coping religioso/espiritual dos participantes da Terapia Sociocomunitária.

O Universo da Pesquisa foi composto por nove participantes da Terapia Sociocomunitária, que se voluntariaram para isso assinando o termo de consentimento livre e esclarecido da pesquisa (vide Anexo) e que se comprometeram a participar de um ciclo de cinco sessões de Terapia Sociocomunitária de agosto a dezembro de 2013.

Para caracterizar os participantes da pesquisa, foram utilizados os dados obtidos pelo preenchimento individual do formulário referente aos dados sociodemográficos e de experiência com a religião (vide anexo).

No tocante à idade dos participantes, essas variaram entre 40 e 66 anos; eram todas mulheres e eram, em sua maioria, nascidas fora da cidade de São Paulo; eram casadas, declararam-se predominantemente evangélicas batistas e com curso superior completo.

No que concerne às práticas religiosas, em sua maioria, as participantes declararam a frequência média aos cultos de mais de uma vez por semana, com práticas devocionais sistemáticas que incluíam as orações, o jejum, a leitura do texto sagrado e a participação regular em reuniões e atividades em seu templo religioso.

Como instrumento metodológico utilizado para a análise qualitativa, que seguiu a proposta de Análise dos Sentidos, criada por Aguiar e Ozella (2013; 2006), foi escolhida a entrevista individual de profundidade (vide cada entrevista em anexo) realizada um ano e meio após a participação dos envolvidos na pesquisa nas cinco sessões de Terapia Sociocomunitária. A decisão por esse período para a realização das entrevistas deveu-se ao fato de se querer apreender melhor os elementos que evidenciassem possíveis mudanças ocorridas na vida das pessoas, que, para serem percebidas e reveladas, precisariam de um tempo vivido maior.

Se, por um lado, a escolha desse tempo mais longo posterior à participação na Terapia Sociocomunitária enriqueceu as entrevistas, por outro, deu espaço para que um dos envolvidos na pesquisa declinasse de sua participação, o que totalizou o número de participantes em oito pessoas.

Por fim, apresentaremos, nesta introdução, a estrutura da tese.

Estrutura da Tese

Esta tese está organizada em quatro partes, distribuídas em sete capítulos.

A primeira parte da tese é dedicada à Terapia Sociocomunitária, a intervenção psicossocial fonte da pesquisa, detalhando seu referencial teórico-metodológico e também demonstrando sua diferenciação de outras abordagens psicoterapêuticas grupais.

Já a segunda parte é dedicada ao coping religioso/espiritual e apresenta seu conceito, aprofunda a temática dos estilos de coping religioso, segundo Pargament (1997), e também aponta para as medidas de avaliação do coping religioso/espiritual.

A terceira parte conceitua qualidade de vida, aproximando sua proposta multidimensional dos estudos de bem-estar subjetivo e felicidade e das concepções de bem-estar psicológico. Também são apresentados estudos e pesquisas sobre a qualidade de vida e alguns de seus instrumentos de avaliação.

A quarta e última parte apresenta e discute os principais achados da pesquisa, detalhando o processo de análise e o conteúdo apreendido na forma de Núcleos de Significação e relacionando-os aos conceitos que nortearam este estudo, o de coping religioso e o de qualidade de vida, permitindo assim que sejam discutidas as relações investigadas entre a participação na Terapia

Sociocomunitária e os estilos de coping religioso/espiritual e qualidade de vida dos envolvidos nesta pesquisa.

Com isso, introduzo a tese, desejosa de que ela se some aos estudos produzidos na área da Psicologia da Religião, e que também seja capaz de evidenciar a importância que tem, para as psicoterapias, a inclusão compreensiva e qualificadora da experiência religiosa dos indivíduos.

PARTE I – TERAPIA SOCIOCOMUNITÁRIA (TSC) – ORIGINALIDADE E DIFERENCIAÇÃO

A Terapia Sociocomunitária, fonte de observação e nascedouro desta pesquisa, é uma intervenção psicossocial que está inserida no campo dos múltiplos fazeres da Psicologia Social em sua proposta de ultrapassar o modelo societário-individualista.

Ancorada na nossa formação clínica grupal, psicodramática e sistêmica, essa intervenção foi pensada e desenvolvida tendo como seu referencial teórico-metodológico o Psicodrama e influenciada tanto pela proposta do Modelo Psicológico Clínico-Comunitário Norte-Americano (VIDAL, 2007) quanto pela proposta de Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa, desenvolvida por Barreto (BARRETO, 2012, 2008; GRANDESSO, 2010).

Em seu arcabouço de procedimentos metodológicos, a Terapia Sociocomunitária guarda algumas similaridades com outras técnicas e abordagens terapêuticas de grupo, como a proposta psicodramática da Técnica de Esculturas (BARBERÁ E KNAPPE, 1999), a técnica da Representação da Gestalt-Terapia (FIGUEROA, 2015) e a proposta psicoterapêutica de Constelações Familiares (HAUSNER, 2010; HELLINGER, 2003).

Apresentamos a seguir, detalhadamente, a constituição da Terapia Sociocomunitária: seu alicerce teórico, sua configuração interventiva, os modelos que influenciaram sua criação e sua similaridade e diferenciação com outras abordagens.

CAPÍTULO 1 – TERAPIA SOCIOCOMUNITÁRIA – REFERENCIAL TEÓRICO- METODOLÓGICO

1.1 – Base Teórico-Metodológica: O Psicodrama

A proposta de Jacob Lévy Moreno (MORENO, 1978; FONTES 2004) para a intervenção psicodramática de grupos, composta metodologicamente por três etapas e cinco instrumentos, embasa teórica e metodologicamente a Terapia Sociocomunitária.

Segundo Moreno, as três etapas da sessão psicodramática são: o aquecimento (período inicial que prepara os participantes para a escolha do protagonista e da dramatização), a dramatização (momento em que o protagonista, num novo “locus”, que nada mais é do que a extensão de seu “si mesmo”, encenará a segunda vez transformadora da primeira) e os comentários (momento de serem compartilhados e processados os vários sentimentos, pensamentos e ações).

No método psicodramático, são utilizados cinco instrumentos: o diretor (psicoterapeuta principal que coordena a sessão), o ego-auxiliar ou os egos-auxiliares (psicoterapeutas de grupo na função de psicoterapeutas auxiliares), o palco (espaço delimitado para a ação dramática, que nada mais é do que a extensão do si mesmo do protagonista), o protagonista (participante que é escolhido como emergente grupal) e o público (formado pelos participantes da sessão).

Todo esse enquadre metodológico permite aos indivíduos participantes de um dado grupo a condição de encenar seus próprios dramas pessoais e/ou sociais psicoterapeuticamente, o que poderá propiciar-lhes uma melhor percepção de si mesmos, de suas reais necessidades e dificuldades, tanto quanto de suas potencialidades e da capacidade resolutiva de seus conflitos.

Para a construção dessa proposta interventiva, J. L. Moreno passou por uma longa e exaustiva integração conceitual entre o Teatro Terapêutico, a

Sociologia e a Psicologia Social, e a Psicologia Dinâmica, que redundou na criação de uma ciência, a qual nomeou de Ciência Socionômica.

A Ciência Socionômica (MORENO, 1992, Volumes I e II), nova ciência das relações interpessoais, ramificou-se em três grandes áreas, a saber:

- A Sociodinâmica, que se caracteriza pelo estudo do funcionamento das relações interpessoais, cujo método de estudo e ação é o Role-Play.
- A Sociometria, que busca medir as escolhas relacionais, cujos métodos de ação são o Teste Sociométrico e o Teste de Expansividade Social e Emocional.
- A Sociatria, que se propõe a uma ação terapêutica das relações sociais, na qual se incluem o Sociodrama, o Psicodrama⁴² e a Psicoterapia de Grupo Psicodramática.

Diferenciando sucintamente as distintas propostas de tratamento das relações criadas por Moreno no ramo da Sociatria, que é o que nos interessa neste estudo, podemos dizer que, no Sociodrama⁴³, o foco do trabalho psicoterapêutico fica colocado sobre as relações sociais experimentadas pelos indivíduos participantes do grupo e visa à catarse social. Assim, todas as etapas da sessão sociodramática retratam o enredo social de seus participantes, havendo uma protagonização dos papéis sociais, e não os dramas apresentados por um indivíduo, que caracterizariam uma protagonização individual (MORENO, 1992, Volume I; FONTES, 2004, Volume I).

⁴² Moreno nomeou as sessões de psicodrama aberto ao público e as sessões de psicoterapia de grupo psicodramático pelo mesmo nome: “Psicodrama”. Alguns Psicodramatistas brasileiros, como FONSECA (2000), para diferenciar os encontros abertos ao público daqueles ocorridos nas Psicoterapias Grupais, nomeou-os de “Sessões Abertas de Psicoterapia Grupal” (nossa escolha neste texto), enquanto que outros Psicodramatistas nomearam as sessões de psicoterapias abertas como Psicodramas Públicos.

⁴³ Na nossa pesquisa de Mestrado em Psicologia Social PUC/SP (FONTES, 2004, Volumes I e II), desenvolvemos a intervenção do Sociodrama com famílias e seus adolescentes autores de ato infracional que cumpriam a Medida Socioeducativa da Liberdade Assistida no bairro de Vila Nova Cachoeirinha na cidade de São Paulo.

Já na proposta do Psicodrama – em suas Sessões Abertas de Psicoterapia Grupal – e na da Psicoterapia de Grupo Psicodramática propriamente dita, ainda que ambas estejam centradas nas relações que se estabelecem no grupo, o processo de tratamento ocorrerá a partir da emergência de um protagonismo individual, revelador de uma agonia também presente em outros participantes do grupo, visando à catarse pessoal (MORENO, 1992, Volume I; MORENO, 1993).

A distinção entre as Sessões Abertas de Psicoterapia de Grupo e a Psicoterapia de Grupo Psicodramática propriamente dita está no caráter da duração dos encontros. As primeiras propõem-se a serem sessões de psicoterapia de grupo abertas ao público, em “encontros únicos”, sem continuidade sequencial de conteúdos, ainda que as sessões ocorram com periodicidade regular.

As sessões sempre serão iniciadas pelos conteúdos trazidos para aquele encontro, sem nenhuma conexão com o encontro anterior, incluindo-se, nas novas sessões, novos ou os mesmos participantes, Diretores do Encontro e arranjos de Egos auxiliares.

Na proposta de J. L. Moreno para a Psicoterapia de Grupo Psicodramática, ocorre o contrato de trabalho psicoterapêutico continuado ao longo do tempo. Seja no formato aberto, com inclusão de novos membros, ou no formato fechado, sem a inclusão de novos membros, haverá sempre um contínuo de conteúdos entre as sessões.

A possibilidade de ser assegurado, no arranjo psicoterapêutico grupal psicodramático, em qualquer de seus formatos, que a protagonização de um indivíduo “emerge de uma problematização presente no grupo”, fato que o torna “protagonista do emergente grupal”, deve-se a um conceito criado por J. L. Moreno de “Coinconsciente” ou “Inconsciente Comum”, realidade profunda do psiquismo humano na qual se encontram entretecidos os inconscientes de diversas pessoas (MORENO, 1993; MORENO, 1983).

Disse-nos Moreno (1993, p.70) a esse respeito: “Esse ‘sistema inconsciente’ de conjunto comum, que se exprime na distribuição de papéis e que liga e identifica os membros, é como o leito de um rio. É na ‘corrente’ do ‘consciente conjunto’ e do ‘inconsciente conjunto’ de duas ou mais pessoas que desembocam, como afluentes, as histórias dos indivíduos”.

Acreditava Moreno tanto no valor exploratório do Psicodrama, feito a partir da investigação científica, quanto no valor “curador”, modificador de atitudes, da proposta psicodramática. Essa modificação ocorreria, para Moreno, pela ampliação perceptual e consequente tomada de consciência, por essas pessoas, de suas trocas afetivas e de seus papéis vividos a partir de suas representações no palco psicodramático.

Encenar o drama, em qualquer das modalidades propostas pela Sociatria, significaria poder trazer para um novo “locus” (o palco psicodramático), e em um novo “status nascendi” (o momento em que a ação dramática se desenrola), todos os elementos que remeteriam aos papéis sociais e psicodramáticos anteriormente estabelecidos e desempenhados.

Com essa “nova” condição de desempenhar papéis, que, na maioria das vezes, é pré-fixada (pelos que compunham a matriz de identidade da pessoa, sobretudo por seus socializadores), nasce a grande possibilidade do salto qualitativo, da catarse da integração.

E, por esse salto qualitativo e essa catarse de integração, entende-se a capacidade de posicionamento frente aos seus próprios anseios e as possibilidades de ação e de transformação, a partir da ação dramática, do indivíduo conectado com sua própria história relacional, o mais das vezes velada e oculta em seus mais cruciais elementos até esse momento.

Essa ação poderá libertar o "homem espontâneo", que já não precisará ser tragado pela conserva cultural⁴⁴ e será capaz de utilizar-se dela como um dos referenciais de realidade, mas poderá também ir além dela.

Ancorados nesse embasamento teórico-metodológico e nessa proposta libertadora e transformadora sugeridos por Moreno também para as Sessões Abertas de Psicoterapia de Grupo é que construímos a proposta interventiva da Terapia Sociocomunitária que apresentamos a seguir.

1.2 – Terapia Sociocomunitária: enquadre na ação psicoterapêutica

A Terapia Sociocomunitária é uma proposta psicoterapêutica grupal psicodramática criada por mim, que assim a nomeei por tê-la gestado e desenvolvido no seio de um Serviço de Apoio Psicológico de uma comunidade religiosa cristã evangélica batista.

O Serviço de Apoio Psicológico cede-nos uma sala de grupo no edifício onde se sedia a igreja para a realização da Terapia Sociocomunitária, cujas sessões ocorrem mensalmente, excetuando-se os meses de janeiro e julho, com uma duração média de duas horas por encontro.

Senti-me inspirada a nomear essa intervenção de “terapia”, e não de “psicoterapia”, como a chamaria Moreno⁴⁵, apesar de ela funcionar dentro da proposta psicoterapêutica grupal, motivada pelo enquadre sociocomunitário que ela abarca. Os participantes da Terapia Sociocomunitária dela têm

⁴⁴ Para Moreno “... A conserva cultural presta ao indivíduo um serviço semelhante ao que, como categoria histórica, presta à cultura em geral – continuidade e herança – assegurando para ele a preservação e continuidade do seu ego. ... Mas, quanto mais se desenvolveram as conservas culturais – quanto mais amplamente se distribuíram (...), mais raramente as pessoas sentiam a necessidade de inspiração momentânea. Assim, os componentes espontâneos das próprias conservas culturais enfraqueceram, e, com isso, o desenvolvimento da conserva cultural (...)” (MORENO, 1978, p. 157, 159).

⁴⁵ Moreno (1993, p.72) diferencia o termo “terapia de grupo”, do termo “psicoterapia de grupo”, pois considera os efeitos terapêuticos da primeira, como subproduto de sua composição grupal, sem que haja o consentimento explícito dos participantes nem uma programação de tratamento por parte de seus coordenadores. Com o termo “psicoterapia de grupo”, ele propõe como única meta a saúde emocional de seus membros, a partir de um planejamento terapêutico elaborado e desenvolvido por um especialista da saúde mental que também seja especialista de grupos e do esclarecimento e consentimento dos participantes de tal tratamento.

conhecimento e para ela ocorrem a partir das redes informais de comunicação dos membros da igreja que nos abriga – a Igreja Batista da Liberdade – e de outras igrejas e denominações, evangélicas ou não.

As sessões de Terapia Sociocomunitária são abertas a quaisquer membros da comunidade geral que desejem tratar seus conflitos psicológicos e inter-relacionais. Por ter sido desenhada como uma ferramenta sociopsicológica, não há impedimento algum para a composição dos grupos com pessoas conhecidas, inclusive multifamílias, e é estimulado que pessoas conhecidas e seus conflitos possam ser protagonistas desses encontros com o objetivo de melhoria de suas inter-relações.

Como explicitado anteriormente, a Terapia Sociocomunitária segue o modelo de intervenção psicodramático grupal de Sessões Abertas de Psicoterapia Grupal, realizando-se no formato de “encontros únicos mensais”, sem continuidade sequencial de conteúdos, ainda que as sessões ocorram com periodicidade constante ao longo do ano.

As sessões de Terapia Sociocomunitária sempre se iniciam com os conteúdos trazidos para aquela sessão, sem nenhuma conexão com os conteúdos do encontro anterior, incluindo-se nas novas sessões, além dos novos conteúdos, novos ou os mesmos participantes, Diretores do Encontro e arranjos de Egos auxiliares.

O procedimento metodológico da Terapia Sociocomunitária é o mesmo utilizado em toda intervenção psicodramática, ou seja, ocorre em três etapas: aquecimento, dramatização e comentários. Utiliza-se dos cinco instrumentos da sessão psicodramática, a saber: o diretor (psicoterapeuta principal que coordena a sessão), o ego-auxiliar ou os egos-auxiliares (psicoterapeutas de grupo na função de psicoterapeutas auxiliares), o palco psicodramático (espaço delimitado para a ação dramática), o protagonista (participante que é escolhido como emergente grupal) e o público (formado pelos participantes da sessão).

Há, contudo, uma especificidade no enquadre da Terapia Sociocomunitária que a distingue do modelo proposto por Moreno, bem como de outras propostas interventivas de Sessões Abertas de Psicoterapia. Trata-se da particularidade de utilizarmos de maneira sistemática, em cada sessão, na etapa da dramatização, a Técnica de Construção de Imagens criada pelo psicodramatista argentino Jaime Rojas-Bermudez (BERMUDEZ Y MOYANO, 2012; MOYANO, 2012; KHOURI E MACHADO, 2008) em lugar da utilização da técnica clássica de dramatização em cenas, ainda que esta possa ser feita em algumas sessões, de maneira sequencial e complementar à primeira.

Na Técnica da Construção de Imagens (TCI), a imagem é construída “como se fosse uma escultura”, utilizando-se, para sua confecção, de pessoas e/ou objetos presentes na sessão como forma de oferecer ao protagonista uma nova e melhor percepção de si mesmo a partir da maior compreensão de seus dilemas e possibilidades.

Com base no material apresentado pelo protagonista e recortado pelo diretor psicodramático na etapa do aquecimento, pede-se ao protagonista que construa uma imagem, no espaço do palco, desses conteúdos recortados pelo diretor que se transformarão em partes da imagem e que serão representados a partir da utilização das pessoas que o protagonista escolher do público, inclusive, selecionando alguém para representar a si mesmo.

A TCI compõe-se de dois passos: o primeiro consiste na realização da própria imagem que é feita com o protagonista manuseando os corpos dos participantes que ele escolheu para compô-la, numa representação espacial, cuidando em sua execução de estabelecer a distância entre as partes e os detalhes da imagem: para onde olham, como se apresentam e o plano em que estão colocadas, se o superior, o mediano ou o inferior em relação ao palco.

No segundo passo, destinado a esclarecer as características da estrutura criada, o diretor solicita ao protagonista que entre na imagem, em suas distintas partes, e que faça solilóquios em cada parte dela. Na técnica

psicodramática do solilóquio, o protagonista coloca-se sucessivamente nas diferentes partes que configuram a imagem e, adotando a postura corporal correspondente, expressa verbalmente, com base na posição ocupada, o que pensa e sente naquele lugar.

Para que os conteúdos mais cruciais da imagem não condicionem os demais, os solilóquios devem ser solicitados, pelo diretor, partindo daquelas partes da imagem consideradas por ele de conteúdos menos sensíveis até se chegar às partes de conteúdos mais sensíveis. Nem sempre as imagens mostram de forma clara e rápida o conflito em cena, que pode estar integrado em material mais complexo do protagonista. Nessas situações, mais tempo de exploração das imagens é necessário para fazer emergir o conflito.

Pode-se afirmar que a construção de imagens permite uma compreensão mais estrutural e ampla dos conflitos vividos, e não apenas uma percepção linear, que obedeça a uma lógica própria, mas que não clarifique, para o protagonista, as determinações culturais e familiares aprendidas. Essa é, para Rojas-Bermudez (2012), a diferença entre unicamente narrar (palavra) e pensar (imagem). O autor afirma que, em muitos casos, quando a técnica da construção de imagens é utilizada, “algo acontece”, funcionando como um disparador de “insight” e de transformação pessoal. Isso se deve ao fato de que, enquanto a pessoa vai construindo a imagem, pode comparar e reajustar suas imagens externa e interna (mental). A esse processo, que é propiciado pela permanência das imagens durante a sessão psicodramática e por sua semelhança com as imagens mentais, Rojas-Bermudez dá o nome de “reaferência”.

Sendo assim, a reaferência integra o aspecto motor (ação) e aspectos visuais, além de organizar os conteúdos mentais, o que possibilitará a “segunda vez libertadora da primeira”, como dizia Moreno (1978), auxiliando o protagonista a dar seu “salto qualitativo existencial”, facilitado pela experiência psicodramática, que se mostra libertadora da espontaneidade e criatividade aprisionadas nas pessoas por suas dificuldades emocionais, relacionais e sociais.

O desenrolar de uma sessão de Terapia Sociocomunitária, em todas as suas etapas – aquecimento, dramatização e comentários –, estabelece um conjunto de cuidados e atenções no manejo dessas etapas para que o grupo como um todo, protagonista e público, beneficiem-se com a experiência psicoterapêutica.

O papel do diretor, na Terapia Sociocomunitária, tanto quanto o dos egos-auxiliares, segue a mesma proposta moreniana para qualquer intervenção psicodramática (MORENO, 1992, Vol. I, p.192; FONTES, 1992, p.10-14). O diretor tem a função conjugada de produtor, diretor e analista. Como produtor de cenas, transforma todos os indícios do protagonista em elementos para a construção dramática sem, contudo, perder a conexão com o grupo. Na função de diretor da sessão, precisará haver treinado e desenvolvido seu potencial espontâneo-criador para controle da sessão em todas as suas etapas. Sua terceira e última função é a de analista, fazendo as conexões interpretativas a partir do conjunto da sessão.

No papel de ego-auxiliar, o psicoterapeuta auxiliar (que pode ser mais de um) auxilia o diretor no encaminhamento da produção dramática, bem como auxilia o protagonista e o público em seu processo transformador, facilitando seu movimento de experimentar um “mundo quase real” no qual o protagonista sente-se inicialmente representado e “escuta-se falando”, a partir de outras percepções e vozes que funcionam como “espelhos de sua consciência”, ampliando, assim, sua percepção sobre si mesmo e sobre o outro.

Na medida em que o fator diferenciador metodológico da Terapia Sociocomunitária é o uso da Técnica da Construção de Imagens (TCI), o papel do diretor está centrado, desde a etapa do aquecimento, no encorajamento da construção do caminho que o protagonista percorrerá até conseguir criar suas imagens, sobretudo aquecendo-o bem para essa tarefa e dando-lhe instruções claras para isso.

Os egos-auxiliares na Terapia Sociocomunitária funcionam, inicialmente, como “extensão do diretor”, como exploradores e guias das imagens, tanto quanto se

oferecem, também, como “extensão do protagonista” na dramatização, representando lugares ou personagens, imaginários ou reais, do drama experimentado pelo protagonista. Também, na Terapia Sociocomunitária, em algumas situações, pessoas do público poderão funcionar como egos-auxiliares.

Na primeira etapa da sessão de Terapia Sociocomunitária, ou seja, o aquecimento, todos os esforços criativos e técnicos do diretor são utilizados na direção de diminuir as resistências para a aplicação da TCI. Nesse acervo de possibilidades, entram em cena as ações com todo o grupo de participantes, iniciando-se pela explicitação das três regras áureas do encontro⁴⁶: “quando a porta fecha, a boca abre” – trata da impossibilidade de se manter o local da sessão aberto para a entrada de participantes que cheguem posteriormente ao seu início; “é proibido dar conselhos” – todos devem falar na primeira pessoa do singular e compartilhar o que lhes foi útil, a partir de si mesmos, sem sugerir o caminho para o outro; “quando um fala, todos escutam” – será necessário evitar os comentários em paralelo, simultâneos a qualquer fala, pois isso gera desconforto e ruídos.

Ainda nessa etapa inicial, canções, poesias, trechos de leituras, danças circulares e/ou jogos dramáticos usados criativamente funcionam como excelentes “iniciadores” para o desenvolvimento da sessão de Terapia Sociocomunitária.

Na etapa do aquecimento específico, que conduzirá à etapa da dramatização, na qual será construída a imagem pelo protagonista, é feita a “escolha do protagonista” num processo de levantamento inicial das pessoas que gostariam de trazer seus dilemas e conflitos para serem trabalhados na sessão.

Nessa etapa do levantamento de possíveis protagonistas e suas demandas, o diretor precisará ser capaz de objetivar a real demanda trazida pelos candidatos e os sentimentos ligados a essas demandas, visto que as falas

⁴⁶ Essas regras foram apreendidas das instruções propostas por Adalberto BARRETO para a etapa do “Acolhimento” da sessão de Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa (BARRETO, 2008, p. 64-66).

costumam ser repletas de racionalidades e são, muitas vezes, confusas na sua explicitação. A escolha do candidato e sua situação segue o critério de escolha proposto pelo diretor, a saber, a “identificação pessoal” dos participantes com aquela demanda trazida (cada participante só vota uma vez).

O cuidado no momento da escolha grupal é com o próprio critério de escolha, visto que há certa tendência de se escolher “a partir do outro” (a pessoa que parece precisar mais), e não a “partir de si mesmo”, o que determinará que a escolha feita seja realmente aquela que “protagoniza” a situação grupal. O participante escolhido será aquele com a maior contagem de votos.

Em caso de empate, o diretor deverá fazer uso de sua sensibilidade, intuição, espontaneidade e criatividade e trazer os dois protagonistas ao palco, solicitando algo que deverá ser construído por ambos os escolhidos.

Escolhido o protagonista, passa-se para a etapa da dramatização, que ocorrerá no “palco psicodramático”, local separado do círculo grupal, que se abre em “U”, dividindo assim o espaço grupal e o espaço dramático e fazendo surgir outros dois instrumentos da intervenção: o protagonista e o público.

No espaço dramático do palco, ocorre a dramatização, que se inicia com a construção da imagem, pelo protagonista, que terá suas partes definidas pelo diretor, que as pinçou do material narrado pelo protagonista. O cuidado do diretor precisa ser o de deixar bem claro a “partir de que” e “como” poderá ser executada a tarefa.

Explicitando o “a partir de que” para o protagonista, o diretor enfatiza que serão usados os corpos dos outros participantes para compor cada parte da imagem a ser construída; inclusive, alguém deverá ser escolhido para representar o próprio protagonista na imagem. Para isso, é recomendado que ele siga sua intuição, sem racionalizar muito.

Na questão de “como construir” a imagem, é dito, pelo diretor, que o protagonista deverá usar os corpos que foram escolhidos como uma matéria plástica, mole, uma argila na qual será moldada uma imagem que revelará o que se passa com ele; será exteriorizada a imagem que está na mente dele a partir da moldagem dos corpos nas suas posturas, na direção dos olhares e no seu uso dos vários planos possíveis do palco: superior (figuras de pé), médio (com alguma inclinação) ou inferior (no chão), enfatizando-se ainda que, inicialmente, a imagem não tenha movimento.

Na sequência, é solicitado ao protagonista que se distancie da imagem e mire-a de fora do palco, técnica psicodramática chamada de espelho, e o diretor solicita, depois de alguns segundos, que o protagonista nomeie a imagem que vê como se fosse um nome embaixo de uma obra de arte⁴⁷. A nomeação da imagem, assim como o fato de olhar a imagem construída de longe, também poderá servir como bússola para o diretor no encaminhamento de uma futura dramatização. Como já foi dito, após ser construída a imagem, é solicitado ao protagonista que entre no lugar de cada parte construída e fale alto o que pensa e sente ali (faça o solilóquio, outra técnica psicodramática).

A partir do solilóquio, o diretor decide os rumos da dramatização: se seguirá explorando a imagem com outras técnicas psicodramáticas – como o “duplo”, que usa a fala de outra pessoa (normalmente o ego-auxiliar) – e a expressão dos sentimentos do protagonista por estar naquele lugar e naquela situação para ampliar a sua percepção.

Também faz parte do leque de recursos técnicos, na exploração das diferentes partes da imagem, a inclusão de outros “personagens” (normalmente os egos-auxiliares) como novas partes que interajam com o protagonista na imagem.

Por fim, pode também o diretor optar pelo encadeamento de uma cena dramática que tenha emergido, em sua percepção, a partir da imagem construída, o que poderá ser essencial para a ampliação perceptual do

⁴⁷ A proposta da técnica do espelho é somente a de mirar a imagem à distância. Criei, na Terapia Sociocomunitária, o pedido da “nomeação da imagem”.

protagonista. Nesse ponto, os egos-auxiliares participarão ativamente junto com o protagonista da cena a ser desenvolvida, que será encerrada pelo diretor no momento em que percebera que deva fazê-lo.

A última etapa da sessão de Terapia Sociocomunitária, a etapa dos “comentários”, ocorre após a dramatização ter sido encerrada. Ela acontece no retorno do protagonista ao contexto grupal, após desfazer-se o semicírculo que circundava o palco e fechar-se outra vez o círculo grupal, incluindo agora o protagonista e suas vivências, bem como as ressonâncias da dramatização nos outros participantes do grupo.

Essa etapa final segue a proposta de Moreno para as intervenções psicodramáticas e nela promove-se o espaço da partilha. O diretor orienta o grupo para compartilhar as ressonâncias afetivo-emocionais, evitando assim uma simples análise intelectual da experiência. As especificidades dessa etapa na sessão de Terapia Sociocomunitária ficam por conta da ordem em que a partilha é feita.

O diretor pede, inicialmente, que o protagonista fale e coloque suas sensações, seus sentimentos e, por fim, suas percepções. Na sequência, solicita que compartilhem, ainda em relação à dramatização, os participantes da imagem e da cena dramática (caso tenha ocorrido uma cena dramática). Após isso, o diretor abre o compartilhar geral, incluindo os participantes da imagem, que agora falarão de si mesmos e do que conectaram em relação à sua própria história.

A sessão é finalizada com o compartilhar dos egos auxiliares, do diretor e das pessoas que participaram da imagem e/ou da cena psicodramática, se isso tiver transcorrido, e é solicitado que todos os participantes da sessão (incluindo a equipe psicoterapêutica) digam o que levam desse encontro como possibilidade de transformação pessoal.

1.3 - Influência do Modelo Psicológico Clínico-Comunitário

Para gerar a proposta da Terapia Sociocomunitária, percorri também os estudos e propostas interventivas apresentadas pelo Modelo de Saúde Mental Comunitária ou Psicologia Clínica Comunitária, que se desenvolveu nos Estados Unidos da América, a partir das experiências do pós-ssegunda guerra mundial, com atendimentos de psicologia clínica oferecidos a pessoas individualmente e/ou a grupos pertencentes às várias comunidades (VIDAL, 2007).

O atendimento clínico-comunitário acontecia no seio das comunidades norteamericanas, inclusive em comunidades rurais, nas quais, à época, havia uma grande extensão de problemas psicológicos e uma escassa “mão de obra” especializada para tais cuidados. Esse atendimento estava, inicialmente, alicerçado nos estudos sobre intervenção em crises de Gerald CAPLAN (1979), mas foi enriquecido, posteriormente, por outros aportes, como os da Teoria do Stress e Coping, os do modelo de Saúde Pública, os da Psiquiatria Social e os da Psicologia Comunitária (Terapia Social e Comunidade Terapêutica).

Três facetas desse modelo contribuíram para a elaboração da Terapia Sociocomunitária. A primeira diz respeito à possibilidade de se criar estratégias de intervenções psicológicas que aperfeiçoem os escassos recursos profissionais na área social da Saúde Mental a partir de ações interventivas intensivas de duração limitada e em situações particularmente propícias para as mudanças.

Uma segunda faceta contributiva desse modelo é sua função central de prestar serviços que se estendem desde a assistência terapêutica e a ajuda para resolver problemas até a educação e o desenvolvimento institucional ou pessoal e a prevenção secundária na intervenção de crises.

A terceira faceta influenciadora do Modelo Psicológico Clínico-Comunitário diz respeito ao alto grau de aceitação comunitário das intervenções clínico-comunitárias, por serem elas percebidas pelas populações locais como “mais

bem definidas” que as metodologias comunitárias gerais, que lhes parecem mais “políticas” (VIDAL, 2007, p.346).

Desenvolvi então, desde 2005, a Terapia Sociocomunitária, que contempla meu desejo de desenvolver uma prática psicoterapêutica grupal com caráter interventivo social e comunitário – podendo ser desenvolvida tanto em comunidades quanto em instituições públicas ou em organizações não governamentais – e, como exposto acima, soma-se às intervenções propostas pelo Modelo Psicológico Clínico-Comunitário.

1.4 - Influência da Proposta de Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa de Adalberto BARRETO

Na elaboração da Terapia Sociocomunitária, fui também influenciada pelo modelo da Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa de Adalberto BARRETO, que, desde o ano de 1987, tem formado milhares de terapeutas comunitários (12.500 em 2008), homens e mulheres, leigos e profissionais das mais diversas áreas do conhecimento, com o apoio do Departamento de Saúde Comunitária e da Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará. Em 2008, eram contabilizados 29 polos formadores espalhados pelo Brasil (BARRETO, 2008, p.386).

Apesar de ter bebido da fonte desse modelo, no que tange ao seu objetivo geral e a alguns aspectos de sua metodologia, dele, porém, afasto-me em alguns outros aspectos.

A primeira aproximação das duas abordagens – Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa e Terapia Sociocomunitária – refere-se à proposta geral da primeira, que é a de ser uma intervenção terapêutica que se destina a desenvolver as competências de seus participantes e que se baseia numa proposta de ação cujo foco é o sofrimento humano, em qualquer uma de suas expressões, visando a ações básicas de saúde comunitária cujos objetivos são a prevenção, a mediação de crises e a inserção social (BARRETO, 2008).

A maior das influências da Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa na criação da Terapia Sociocomunitária está em alguns aspectos de seu desenho metodológico, que consta de cinco etapas: acolhimento; escolha do tema; contextualização e ritual de agregação, e o trabalho terapêutico em grupo e que se desenvolve em equipe terapêutica – Terapeuta e Coterapeuta – com diferentes funções.

Outra contribuição do desenho metodológico da Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa para a Terapia Sociocomunitária remete às suas regras para orientar a conversação grupal, que são as seguintes: não dar conselhos; não julgar; falar sempre na primeira pessoa, usando eu; fazer silêncio para ouvir quem está falando; não fazer discurso; ao lembrar-se de uma música, poesia, história relacionada com o tema, apresentá-la (BARRETO, 2008; GRANDESSO, 2010).

No conjunto das diferenças entre as duas propostas, temos, como a primeira delas, a massiva capacitação proposta pela Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa de leigos e profissionais de outras áreas que não os de Saúde Mental, que é coerente com sua base epistemológica, pela qual se propõe a ser um instrumento de mobilização, agregação e construção de redes solidárias (BARRETO, 2008).

Para a execução da Terapia Sociocomunitária, que tem outra proposta interventiva, como explicitamos em seu referencial teórico, e que visa à mudança psicoterapêutica, considero imprescindível para seus praticantes que eles possuam especialização em Saúde Mental e especialização em Grupos, visto que se trata de uma proposta de ação psicoterapêutica grupal.

Outra diferença observada entre esses modelos é que a Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa apresenta-se como uma prática terapêutica inserida entre as terapias narrativas, estruturadas pelo diálogo e pelas práticas reflexivas (Grandesso, 2010), ao passo que a Terapia Sociocomunitária, inserida no campo das psicoterapias de ação, apesar de se utilizar dos diálogos e das

reflexões narrativas, amplia-as no espaço psicoterapêutico pelas vivências corporais dos participantes.

Seguiremos, no próximo capítulo, estabelecendo as diferenças entre Terapia Sociocomunitária e outras abordagens psicoterapêuticas grupais.

CAPÍTULO 2 – TERAPIA SOCIOCOMUNITÁRIA E OUTRAS ABORDAGENS PSICOTERAPÊUTICAS GRUPAIS

Na medida em que a Terapia Sociocomunitária apresenta-se como proposta interventiva psicoterapêutica grupal, ela guarda semelhanças com outras propostas psicoterapêuticas grupais. Cabe, a seguir, demonstrar os pontos de diferenciação com algumas dessas intervenções, que, por aproximação técnico-metodológica, elencamos: a Técnica da Escultura, a Gestalt-Terapia e a Constelação Familiar.

2.1 - Terapia Sociocomunitária e Técnica da Escultura

A Técnica da Escultura foi criada pelos psicoterapeutas Pablo Población KNAPPE e Elisa López BARBERÁ, integrando, em sua proposta interventiva, o Psicodrama e o Pensamento Sistêmico (BARBERÁ E KNAPPE, 1999). Utiliza como metodologia interventiva a proposta de ação psicodramática com grupos em sua proposta dos cinco instrumentos: diretor, ego-auxiliar, protagonista, palco e público; e três etapas: aquecimento, dramatização e comentários.

Seu foco diferencial de outras propostas interventivas psicodramáticas encontra-se na ênfase que seus autores dão à produção da Escultura, na etapa da dramatização, redefinindo a Escultura como “expressão plástica simbólica da estrutura vincular de um sistema, obtida por meio da instrumentalização dos corpos de tal sistema” (BARBERÁ E KNAPPE, 1999, p.144).

Os autores utilizam a Escultura como ponto de partida para um trabalho terapêutico mais complexo, que se fundamenta na utilização de várias outras técnicas psicodramáticas subsidiárias que completam o processo técnico do esculpir.

Tal como na Técnica da Construção de Imagem (TCI) e sua proposta de produção da imagem, para a Técnica da Escultura, todo o desenvolvimento da sessão psicoterapêutica grupal dirige-se para a criação da Escultura pelo protagonista, que se utiliza dos corpos dos outros participantes do grupo.

A ênfase interpretativa será a primeira das diferenças a serem apontadas entre os dois modelos aqui comparados. Para a Técnica da Escultura, o grande foco interpretativo, a partir da escultura produzida, passa a ser o sistema de referência ali apresentado. Com isso, a escultura evidencia e denuncia a estrutura vincular que se oculta sob a estrutura social do protagonista, desvelando assim a “causa de confusões e conflitos” de seu sistema inter-relacional e impulsionando-o para novas e melhores possibilidades inter-relacionais.

A interpretação produzida na Terapia Sociocomunitária, por sua vez, ainda que esteja conectada ao sistema de inter-relações do protagonista, percorre um caminho investigativo mais psicodinâmico, que aponta mais para o quadro dos conteúdos emocionais que subjazem aos conflitos apresentados pelo protagonista como possibilidade de ampliação perceptual e superação, assim como para a melhoria vincular.

Outra diferença a ser apontada entre a Técnica da Escultura e a Terapia Sociocomunitária é a própria proposta de construção da escultura e da construção da imagem. Para os autores da Técnica da Escultura, o corpo escreve o texto da escultura e cria uma narrativa sobre o sistema de inter-relações de seu criador sobre a qual recai a ênfase da proposta de sua feitura, que se origina de um esquema mental que foi seguido pelo protagonista.

Na perspectiva da imagem criada na Técnica da Construção de Imagem (TCI), a ênfase é dada para as mensagens mentais recebidas pelo protagonista em seu hemisfério direito, mais intuitivo e livre de racionalidades. Na medida em que essa imagem é explorada, há um aprofundamento de níveis do psiquismo, que, crê-se, mantêm o protagonista preso, o mais das vezes, em condutas mais primitivas de suas primeiras relações, o que parece empobrecer seu repertório inter-relacional atual.

Um último diferenciador entre a proposta interventiva da Técnica da Escultura e da Terapia Sociocomunitária situa-se no âmbito dos comentários do

protagonista e dos participantes da escultura e da construção da imagem. Na Técnica da Escultura, somente pode haver comentários do protagonista e dos participantes da escultura na própria etapa da dramatização, visto que, para os autores da referida técnica, a partir do momento em que a escultura é desfeita, perde-se toda a riqueza do “texto dos corpos”, apresentado e cristalizado na própria escultura, ficando assim reservado à etapa dos comentários da sessão apenas o compartilhar das ressonâncias provocadas em todos a partir da escultura.

Diferentemente da proposta acima, para a Terapia Sociocomunitária, na construção de imagens, os elementos eliciados e vividos a partir da sua criação, pelo protagonista, somente servem como bússola para a imersão em emoções e sentimentos o mais das vezes ocultados. Todo o processamento mental da imagem criada só poderá ser feito após ela se desfazer, no momento de se encerrar a dramatização, remetendo assim o protagonista e os outros participantes da imagem para a etapa dos comentários, que é um momento mais adequado para as reflexões sobre as percepções evocadas pela imagem e seus desdobramentos na vida de todos.

2.2 - Terapia Sociocomunitária e Gestalt-Terapia

A Gestalt-Terapia foi criada por Frederick Perls, que, como no Psicodrama referencial teórico da Terapia Sociocomunitária, buscou realizar um exame radical das limitações da Psicanálise, propondo com seu novo método explorar mais as experiências presentes do que as interpretações centradas no inconsciente e nas experiências passadas.

A Gestalt-Terapia valoriza o trabalho com a consciência, e a percepção – a “awareness” – é concebida como um estado de concentração no qual o sujeito é capaz de focar sua atenção nas figuras que surgem na percepção. Num livre processo perceptual, há um delineamento figura e fundo; contudo, interferências na flexibilidade figura e fundo podem levar a um acúmulo de situações inacabadas, ideias fixas e padrões de rigidez comportamentais. O

objetivo terapêutico passa a ser o desenvolvimento da awareness (PERLS, 1979).

A proposta interventiva da Gestalt-Terapia é grupal, pois, para Perls, os experimentos em grupo oferecem uma potencialidade de ampliação perceptual, essencial para o bom desenvolvimento da awareness, uma vez que, envolvidas numa rede de interação com os demais, as pessoas podem desenvolver sua awareness com mais recursos, pois terão seu repertório de respostas e possibilidades de ação ampliados pelas percepções dos outros membros do grupo.

Nessa base teórico-conceitual da Gestalt-Terapia, encontramos muita similaridade com a proposta de ampliação perceptual da Terapia Sociocomunitária. Porém, encontramos a maior das aproximações em um de seus procedimentos metodológicos: a Técnica grupal da Representação.

A Técnica grupal da Representação, como outras técnicas propostas pela Gestalt-Terapia, visa auxiliar o cliente a promover uma nova awareness, que não resolverá o problema central da pessoa, mas auxiliá-la-á em sua melhor funcionalidade (FIGUEROA, 2015).

Na técnica grupal da Representação, o terapeuta solicita a um membro do grupo, a quem pede ajuda, que, de seu próprio lugar no círculo grupal, represente sua situação de demanda, construindo uma escultura com o uso do próprio corpo ou de objetos disponíveis. O trabalho psicoterapêutico utilizar-se-á das narrativas ressonantes à construção da escultura, tanto as oriundas da pessoa que a construiu quanto às do grupo e do psicoterapeuta.

As primeiras diferenças entre as duas técnicas, a da Construção de Imagens, utilizada na Terapia Sociocomunitária, e a da Representação, utilizada na Gestalt-Terapia, ficam demarcadas pelos procedimentos e contextos, uma vez que as imagens construídas na Terapia Sociocomunitária são executadas no contexto dramático que é o palco, o qual não é necessário na Técnica da Representação, além do que há toda uma demarcação de etapas na sessão de

Terapia Sociocomunitária para que se realize a construção de imagens, o que não é requerido na Gestalt-Terapia para a utilização da Técnica da Representação.

Porém, a maior das diferenças consiste no destino das percepções recebidas pela construção da imagem na Terapia Sociocomunitária e pela Técnica da Representação na Gestalt-Terapia. Na Gestalt-Terapia, os conteúdos decorrentes das novas percepções favorecidas pela representação feita serão narrados e atualizados para a funcionalidade presente da pessoa que a construiu, o que não necessariamente impacta no grupo.

Para a Terapia Sociocomunitária, entretanto, os novos conteúdos apreendidos com a construção de imagens já revelam os conteúdos emergentes do grupo e, para além do benefício ao protagonista, provocarão impactos e mudanças nos demais participantes da sessão. E, na especificidade do protagonista, além de possibilitar uma melhoria em sua funcionalidade, as novas percepções auxiliá-lo-ão a compreender melhor os sentimentos e as experiências subjacentes a seus conflitos e dilemas.

Concordamos ainda com a visão da Gestalt-Terapia sobre o uso de técnicas que só fazem sentido no movimento vivo da relação do acontecimento. Para os gestalt-terapeutas, a técnica não faz o acontecimento, mas faz parte dele.

2.3 - Terapia Sociocomunitária e Constelação Familiar

A proposta psicoterapêutica da Constelação Familiar foi criada por Bert HELLINGER nos anos 1970 com seus estudos da Dinâmica de Grupo, do Psicodrama de Jacob Moreno, da Terapia Contextual de Ivan Boszormenyi-Nagy, da Técnica da Família Simulada de Virginia Satir, da Terapia Primal, da Análise Transacional e de diversos Métodos Hipnoterapêuticos.

Para Hellinger (2003), é fundamental para o bom funcionamento pessoal que se possua a “consciência familiar”, subjacente às histórias pessoais, visto que ela é sempre ocultada à consciência e vela pelas condições que reinam na

família, enquanto “destino comum”, e, por não ser conhecida, “enreda” os seus membros em tramas invisíveis.

O objetivo psicoterapêutico da Constelação Familiar é o de transformar os “vínculos invisíveis” da família ou de um sistema familiar em vínculos visíveis, utilizando-se para isso de uma representação espacial. Uma vez visíveis, os vínculos podem ser desemaranhados num movimento de aproximação e resolução de conflitos entre os membros do sistema.

Avançar para além do “enredamento familiar”, que prescreve, em oculto, hierarquias, exclusões, esquecimentos e desprezos para alguns de seus membros, passa a ser o grande alvo da Constelação Familiar, sobretudo porque, nesses enredamentos, percebe-se “a fala” dos “adoecimentos e sintomas”, que, dentre outras coisas, podem revelar anseios de proximidade dos pais, necessidades inconscientes de compensação frente a culpas que se carregam por certas reivindicações ou mesmo funcionam como paradas obrigatórias quando são infringidas certas ordens ou comportamentos prescritos invisivelmente pelos cânones familiares (HAUSNER, 2010).

O método proposto pela Constelação Familiar é grupal e, para sua efetiva realização, deve acontecer na proposta de seminários de vários dias. O procedimento padrão é a representação espacial da família de cada participante dos seminários, feita a partir da escolha de pessoas do grupo que representem os diversos membros da família.

O paciente “constela” esses representantes em suas inter-relações a partir da imagem interior que ele tem dos membros de sua família. Como que misteriosa e inexplicavelmente, esses representantes da família, uma vez posicionados pelo paciente, são tomados por um movimento e imediatamente passam a sentir-se como as pessoas reais que representam, expressando sentimentos delas e, por vezes, demonstrando sintomas físicos dessas pessoas representadas, quer sejam pessoas vivas ou mortas (HELLINGER, 2003, p.17).

Em torno das expressões manifestadas de impulsos, narrativas e sentimentos, o “constelador” e o paciente tornam-se capazes de reconhecer os fatos relevantes da história familiar e das dinâmicas que atuam em sua família, e que, o mais das vezes, são determinantes de sintomas e origem de muitos conflitos. Com isso, o paciente pode delas separar-se.

Podemos estabelecer como interseção entre as propostas psicoterapêuticas da Constelação Familiar e da Terapia Sociocomunitária a origem Psicodramática das duas intervenções, em sua proposta de serem psicoterapias de ação e de se apresentarem como psicoterapias grupais, e o uso de técnicas de representação espacial. Porém, há diferenças entre elas, marcadamente quanto ao objetivo psicoterapêutico, bem como em relação à formatação e ao funcionamento dos encontros e à utilização do recurso técnico de construção de imagens.

O objetivo psicoterapêutico da Constelação Familiar, que é o de tornar visíveis os “vínculos invisíveis” da família ou de um sistema familiar por meio de uma representação espacial, é bem distinto da proposta interventiva da Terapia Sociocomunitária, que objetiva clarificar os sentimentos e vivências pessoais subjacentes que aprisionam e empobrecem a existência e os vínculos do protagonista através de uma construção imagética espacial que pode incluir a sua organização familiar, mas não tem esse objetivo específico.

A diferença de formatação dos encontros psicoterapêuticos proposta pelas duas abordagens é a seguinte: a Constelação Familiar propõe seminários contínuos de vários dias consecutivos com os mesmos participantes, e a Terapia Sociocomunitária propõe encontros de “sessão única mensal”, com os conteúdos e participantes mutantes a cada encontro.

Também, na diferenciação dos dois formatos de intervenção, encontra-se o processo de escolha do protagonista, que, na Constelação Familiar, segue a solicitação de qualquer membro do grupo que assim o desejar, ao passo que, na Terapia Sociocomunitária, a eleição do protagonista é fruto do resultado de escolhas obtidas pela pessoa de acordo com a votação do candidato e sua

solicitação de ajuda, cujo critério de escolha é a maior identificação pessoal dos membros do grupo com as diferentes demandas apresentadas.

Há ainda uma marcada diferenciação entre o que se solicita nas técnicas da representação das imagens nos dois modelos aqui comparados, a Técnica da Representação da Família nas Constelações Familiares e a Técnica da Construção de Imagem na Terapia Sociocomunitária. Na Constelação Familiar, é solicitado ao paciente que represente sua família utilizando as pessoas que participam do encontro, enquanto que, na Terapia Sociocomunitária, é demandado ao protagonista que represente as diferentes partes de seu conflito, usando para isso os corpos de diferentes participantes da sessão.

Entre as duas técnicas de construção de imagens, também se diferenciam as atuações dos representantes dos protagonistas, que, na Constelação Familiar, a partir do momento em que são constelados pelo protagonista, são livres para atuar como se sentirem, enquanto que, na Técnica da Construção de Imagem, desde o início, os representantes das distintas partes do conflito do protagonista somente repetem os solilóquios dele.

Posso dizer, ao fim e ao cabo, que, como idealizadora da Terapia Sociocomunitária, concordo plenamente com um conteúdo fundamental utilizado por Hellinger em sua criação: o fato de que, no processo de configuração espacial (que, para ele, era a representação da família, e, para mim, a representação das partes do conflito), a pessoa entra em contato com um saber que antes lhe estava vedado, o que lhe abrirá a oportunidade de se tornar senhor de seu próprio destino.

PARTE II – COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL – CONCEITO, ESTILOS E ESCALAS

Apresentamos, na primeira parte deste texto de tese, a intervenção psicoterapêutica – Terapia Sociocomunitária – à qual se submeteram os participantes da pesquisa. Nesta segunda parte, discorreremos sobre os conteúdos ligados ao coping religioso/espiritual e seus estilos, primeira relação que buscamos investigar no tocante à participação na Terapia Sociocomunitária.

Iniciaremos conceituando o coping religioso segundo Kenneth I. Pargament. A seguir, esclareceremos a escolha por nomear, nesta pesquisa, o coping religioso de coping religioso/espiritual, detalharemos os três estilos de coping religioso propostos por Pargament e apresentaremos, na sequência, as escalas de avaliação de coping religioso criadas por Pargament: a Escala RCOPE (PARGAMENT, KOENING & PEREZ, 2000) e a Brief RCOPE (PARGAMENT et al., 2011). Por fim, discorreremos sucintamente sobre as escalas brasileiras de coping religioso, validadas no Brasil por Panzini: a Escala CRE – Escala de Coping Religioso/Espiritual (PANZINI, 2004; PANZINI & BANDEIRA, 2005), e a CRE-breve – Escala de Coping Religioso/Espiritual Breve (PANZINI et al., 2011), utilizada inicialmente neste estudo.

CAPÍTULO 3 – CONCEITO DE COPING RELIGIOSO

Utilizar-nos-emos, nesta pesquisa, da conceituação de Kenneth I. Pargament para coping religioso e seus estilos, o que abarca os âmbitos cognitivo, afetivo e comportamental do homem, num processo dinâmico de troca e confronto entre a pessoa em situação de stress e seu contexto social, com a utilização dos recursos de sua experiência religiosa e de fé.

A teoria do coping religioso, segundo Pargament (1997), repousa num amplo conjunto de pressupostos que reconhece o potencial de forças externas e internas do indivíduo, mas que também reconhece o potencial humano de

transcender as circunstâncias pessoais e sociais, e propõe-se, junto com a psicologia da religião, a abrir novos caminhos pelo aprofundamento e enriquecimento de nossa compreensão, tanto do campo do coping quanto no da religião.

Tal alargamento de compreensão poderá servir de meio para que se integrem cosmovisões, práticas e métodos de várias comunidades em relação ao avanço do bem-estar humano.

O próprio conceito de coping é enraizado em certa visão de mundo na qual as pessoas são em parte moldadas e produtos de suas circunstâncias, e é atado a um tempo e lugar particular. Particularizando a cultura ocidental, rápidas e profundas mudanças têm aberto o cenário para a psicologia do coping religioso, dinamizadas pelo forte avanço tecnológico e industrial que tem levado a uma comprovada perda da aura da facticidade que é provida pela cultura.

Diante da perda dos amortecedores culturais, a responsabilidade de lidar com o “mundo” em vertiginosa transformação recai pesadamente sobre o indivíduo, que tenderá a recorrer ao grande mercado das visões alternativas (BERGER, 1997) e a buscar, no mundo privado, alguma religião/produto, de preferência engajada com instituições religiosas, para enfrentar suas crises, preenchendo assim a lacuna deixada pelo que outrora fora matéria de cosmovisão e cultura. Sendo assim, a palavra coping encontrará eco em sociedades com menos defesas culturais e com desafios que se insurgem, provocando novas crises para seus membros. Ao contrário, perderá sua significação em culturas menos industrializadas e desenvolvidas tecnologicamente, que despertem menos problemas aos seus indivíduos e forneçam-lhes guarida protetora cultural.

Para estudar o coping religioso, Pargament (1997) buscou entender o sentido que a religião tinha, para além daquele de ser uma fonte de conforto em situações de stress, e encontrou, baseado em suas pesquisas, a existência de seis outros significados ligados à experiência religiosa dos participantes, a saber: fonte de espiritualidade, fonte de sentido, fonte de afirmação do self, fonte de saúde física, fonte de intimidade e fonte de crença num mundo melhor.

Tais resultados mostravam-se equiparados aos encontrados por Pargament em sua revisão de literatura (PARGAMENT, 1997, APPENDIX A, p.407-464), na qual percebeu que a religião não era inconsistente com o “locus” interno de controle pessoal e não era coextensiva com passividade frente às opressões sociais; em muitos casos, ele percebeu que medidas de religiosidade estavam mais associadas a um conjunto de coping ativo que a uma forma de evitação de coping.

Restava então à Pargament o desafio de encontrar maneiras de capturar um processo tão variado e tão fluido quanto o do coping religioso. Para construir seus instrumentos de medidas do coping religioso, partiu de um objetivo central, que era o de compreender as diferentes formas dadas pelas pessoas ao uso da religião como maneira de lidar com suas situações de stress.

Inicialmente, ele percebeu duas formas de apresentação da iniciativa humana em relação ao poder divino, que iam da autonomia, ação e diligência à delegação, passividade e resignação (PARGAMENT, 1997).

Mais adiante, Pargament aproximou-se de um terceiro modo pelo qual as pessoas descreviam o papel da religião em seu processo de coping no qual elas não eram nem passivas, nem autônomas, e, ao invés disso, diziam interagir com Deus.

Nesse terceiro estilo de atividade de coping religioso, Deus e o indivíduo eram colaboradores no processo de lidar com o stress e na busca de solução para os sofrimentos vividos. A responsabilidade do coping religioso, neste caso, era compartilhada, e todos os participantes, isto é, a divindade e o humano, tinham função ativa.

Pargament nomeou as três abordagens religiosas para o controle em coping de estilo autodiretivo (self-directing style), estilo delegante (deferring style) e estilo colaborativo (collaborative style), que se relacionaram diferentemente com

outras medidas de religiosidade e com medidas de competências psicológica e social.

Deve-se cuidar para não identificar as melhores ou piores formas de coping religioso, uma vez que, relacionados os diferentes estilos a outras medidas pessoais e sociais de bem-estar, percebe-se como o auxílio proveniente desses distintos estilos podem variar de situação a situação.

Tampouco Pargament quis reduzir as abordagens de controle do stress unicamente a esses três tipos de coping religioso; antes, o que ele buscou identificar foram as distintas maneiras pelas quais as pessoas integram (ou não) suas concepções do poder divino com a iniciativa humana.

E, ao contrário do que possa parecer, o envolvimento da religião no coping não se mostra uniforme; diante de uma mirada mais aprofundada da experiência religiosa, é possível perceber os muitos lados que tem a religião como força que pode colocar a vida das pessoas numa variedade de ações em seu processo de coping.

A proposta de Pargament para avaliar o valor positivo ou negativo da religião está focada na observação e medição daquilo que as pessoas fazem com a religião em circunstâncias estressantes, e, baseado numa ampla análise que cobriu quarenta estudos na área do coping religioso, Pargament (1997) detectou seis facetas que emergiam desses estudos: a espiritual, a congregacional, a da resignificação religiosa, a do aporte religioso para intermediação e controle, a dos rituais religiosos e a da combinação de métodos de coping religioso.

A partir da análise dessas distintas facetas, Pargament apresentou três formas positivas de coping religioso: o suporte espiritual, o suporte congregacional e a resignificação da bondade religiosa.

O suporte espiritual apareceu em várias pesquisas (WRIGHT et al., 1985; PARGAMENT et al., 1990) como condição de maior e melhor ajuste nas crises

da vida, e sempre associado a baixos escores de sobrecarga pessoal. Também, intimamente ligado ao suporte espiritual, apareceu a forma colaborativa de coping religioso, em que o indivíduo e o divino trabalham juntos nas situações estressantes do indivíduo.

A outra forma positiva de coping religioso encontrada por Pargament em várias pesquisas foi o suporte congregacional, evidenciando um número significativo de pessoas que procuravam por suas igrejas e sinagogas para receberem apoio em tempos de crise, bem mais do que pediam auxílio a qualquer outro profissional (CHALFANT et al., 1990; VEROFF et al., 1981). Nesses estudos, foram analisadas as ajudas dadas por clérigos, por líderes e por membros da comunidade aos que os buscavam, e foi confirmado o quanto tais ajudas mostraram-se benéficas a quem delas se utilizou. Essa forma de suporte recebido pelos membros das congregações apresentou-se funcionando lado a lado com o suporte espiritual recebido pela fé, ambos contribuindo para resultados positivos em tempo de stress.

Enfocando a terceira forma positiva de coping religioso, a ressignificação da bondade religiosa, nas pesquisas analisadas por Pargament (1997, p.290) havia sugestões de que os eventos negativos eram mais facilmente suportáveis quando compreendidos dentro de um quadro de bondade religiosa. Quando se atribuíam mortes, doenças e/ou outras grandes perdas à vontade de Deus ou ao seu amor, evidenciavam-se melhores resultados nos enfrentamentos ao stress provocado por tais vicissitudes.

Lembra-nos, porém, Pargament que, para realizar a avaliação positiva ou prejudicial do uso do coping religioso, precisamos ter claro que o coping é um processo que envolve muitos elementos: pessoal, situacional e social, interagindo e mesclando-se continuamente. A natureza desse processo tem muito mais a ver com a eficácia do coping do que com a atividade do coping e seus resultados. Nessa perspectiva, o processo de coping será bem integrado quando cada parte operar fluidamente entre si e com coordenação mútua, e, ao contrário, havendo desequilíbrio entre essas partes, o próprio processo de coping, como sistema, fracassará em seu intento.

Pargament (1997, p.316) considera o problema da desintegração no processo de coping religioso como o maior dos danos que o coping religioso pode provocar, envolvendo crenças e práticas religiosas impeditivas para que o indivíduo atinja seus objetivos, sobretudo pelo afastamento da realidade que tal desintegração provoca, e organiza as formas de “desintegração” em três agrupamentos de problemas que ele nomeou de: problemas dos fins, problemas de significado e problemas de adaptação entre o sistema individual e o sistema social.

Ao abordar o primeiro agrupamento de problemas, os problemas dos fins, Pargament (1997) enuncia duas graves fontes de desintegração religiosa: a unilateralidade religiosa e as decepções religiosas. Na experiência da unilateralidade religiosa, há uma análise empobrecida da realidade, determinando como única percepção e ação do indivíduo a crença religiosa, excluindo qualquer outro valor que componha a realidade, prescrição típica dos fundamentalismos religiosos. Há uma vivência de autoritarismo religioso, o que exclui qualquer possibilidade de se fazer uma crítica ao sistema de crenças, deixando assim desintegradas as necessidades pessoal e social daquele que crê, de tal forma que a solução religiosa funciona como se o indivíduo caísse num círculo de tentativas, pulando de uma proposta de unilateralidade para outra na busca de resolver seu stress por essa única via.

Ainda no grupo dos problemas dos fins, Pargament trata do efeito danoso das decepções religiosas experimentadas quando a religião fornece, sob a máscara da piedade, autorização para práticas antissociais prescritas invisivelmente, sem que haja qualquer temor de que elas sejam descobertas. Nesse agrupamento de problemas, Pargament apresenta a desintegração entre algumas estratégias religiosas propostas para pautar a vida dos fiéis e as reais motivações de controle religioso, levando os praticantes religiosos a não perceber que, muitas vezes, debaixo de um manto de puritanismo motivacional, há uma negação de verdades, uma vez que as motivações de qualquer ordem, incluindo as religiosas, são sempre combinadas e que não há simplicidade

nesse campo, mas sim um conjunto humano de motivações e propósitos nem sempre coerentes com os preceitos religiosos prezados.

No segundo agrupamento de erros que propiciam a desintegração no processo de coping, Pargament (1997) elenca os problemas de significado, retratando os sérios danos provocados pela pobre integração entre a avaliação das necessidades e as possibilidades contidas nos métodos do coping religioso, envolvendo algumas crenças e práticas religiosas, e considera três problemas de integração de sentido no coping religioso: os erros na explanação religiosa, o erro no controle religioso e o erro da moderação religiosa.

Ao analisar os erros na explanação religiosa, Pargament aponta para a desintegração provocada por certas análises religiosas sobre dramas sociais, em que somente se atribui ao fenômeno em questão a sua dimensão religiosa, excluindo-se de uma análise mais acurada e aprofundada as dimensões social, psicológica e culturais presentes na situação. Erros na explanação religiosa, de acordo com Pargament, põem o dedo na culpa experimentada pelas pessoas religiosas em face dos eventos negativos que vivenciam e assimilam como punição da divindade, do outro ou de si mesmas.

Os erros do controle religioso, que também contribuem para a desintegração no processo de coping religioso, ocorrem, segundo Pargament, a partir dos efeitos prejudiciais causados às pessoas religiosas pelo incentivo que recebem para que somente se utilizem da fonte religiosa em seus embates com situações estressantes, gerando uma dependência exclusiva dessa fonte e levando também à perda do raciocínio crítico sobre os vários elementos e demandas contidos na situação limite. Observa-se claramente a desintegração no processo de coping, uma vez que o indivíduo não consegue criar uma ação coordenada entre os recursos religiosos e os outros recursos necessários à resolução da situação.

No terceiro bloco de erros, os erros de moderação, Pargament apresenta dois grandes males provocados pelo fanatismo religioso ou pela apatia religiosa que excluem e desqualificam outras crenças e provocam graves consequências. No

caso da unilateralidade da devoção e dos fins, próprios dos sistemas religiosos fundamentalistas, acompanhamos a dura desintegração no processo de coping religioso provocada pelo ensino religioso que preconiza a exclusão da presença e do bem-estar do outro que não professe a mesma fé, bem como dos seus valores, visto que não há lugar nem consideração por quem não pertença e professe as mesmas crenças desse sistema.

No campo da apatia religiosa, Pargament demonstra outra fonte de desintegração no processo de coping religioso que, desta feita, leva os fiéis a uma falência na mobilização de recursos necessários aos enfrentamentos do viver, uma vez que os ensinamentos religiosos aos quais se submetem esses fiéis subscrevem unicamente a religião como modulação entre as necessidades das diversas situações e as metas individuais, empobrecendo e reduzindo os recursos dos que creem em sua busca por soluções para seu stress.

Para completar suas análises sobre os danos causados pela desintegração no processo de coping religioso, Pargament (1997) reflete sobre as implicações causadas com os problemas de ajustamento entre os preceitos impostos pelo sistema de crenças aos fiéis e suas pautas pessoais de conduta. A desintegração ocorrerá quando os objetivos pessoais e os métodos para lidar com os stresses chocarem-se com aqueles propostos pelo sistema religioso e provocará um incremento no desconforto do fiel tão maior quanto mais rígido se mostrar o sistema de crenças para tolerar as diferenças entre o sentir, o pensar e o agir dos indivíduos que a ele aderem em seus caminhos próprios de resolução de stress.

Resumidamente, pode-se dizer, então, a partir dessas análises do efeito prejudicial da desintegração no processo de coping religioso feitas por Pargament, que, quando os fins tornam-se desequilibrados, quando há uma desconexão entre os fins e as diversas demandas das situações, quando o indivíduo e o sistema trabalham um contra o outro, o fluir auxiliar do coping religioso rompe-se na vida dos que creem.

3.1 – Coping Religioso/Espiritual

Torna-se relevante esclarecer mais detalhadamente a escolha, nesta pesquisa, do uso da terminologia coping religioso/espiritual, e não simplesmente coping religioso, como nomeado por Pargament.

Na medida em que adentramos no cenário das buscas por produções científicas, realizadas na interface dos campos das psicoterapias grupais, do coping religioso/espiritual e da qualidade de vida, logo nos deparamos com algumas particularidades nessas produções no que tange, sobretudo, às definições do que se entende por religiosidade, por espiritualidade, por coping religioso e por coping espiritual.

Adotaremos neste estudo, sobretudo, as definições dadas por Koenig (2009) para a compreensão desses conceitos: a religiosidade é entendida como a extensão na qual o indivíduo acredita em uma religião, segue-a e pratica-a. A religião, por sua vez, afirma e envolve um sistema de crenças, práticas e rituais relacionados com o sagrado, sendo este aqui entendido como relativo ao numinoso (místico, sobrenatural) ou a Deus, e, nas religiões tradicionais ocidentais, como a Última Verdade ou Realidade.

A religião é usualmente organizada e praticada dentro da comunidade, porém, podendo também ser praticada solitariamente e no mundo privado. Entretanto, o mais central nessa definição é que a religião é enraizada em uma tradição estabelecida, que surge de um grupo de pessoas com crenças comuns e práticas concernentes ao sagrado.

Ao estudar a inter-relação entre religiosidade e saúde, não se está assumindo qualquer posição sobre a realidade ontológica de Deus ou do mundo espiritual. Trata-se de buscar compreender se a crença religiosa está associada a resultados de saúde, a despeito de se crer ou não nas crenças investigadas (KOENIG, 2009).

A espiritualidade é considerada, no ocidente, atualmente, uma experiência mais pessoal, algo que as pessoas definem por elas mesmas, que é amplamente livre de regras, regulamentos e responsabilidades associadas com a religião. Mas, diferentemente, em seu sentido original, a espiritualidade falava de pessoas com o Espírito Santo de Deus (os clérigos) ou de um subconjunto de pessoas religiosas cujas vidas e estilos de vida refletiam os ensinamentos de sua tradição de fé. O termo espiritualidade, no campo da saúde, tem seu sentido expandido para além do sentido original.

A expansão do termo espiritualidade para o campo da saúde, o que o torna mais inclusivo e pluralista no conjunto de cuidados à saúde e inclusivo tanto das necessidades das pessoas religiosas como das das não religiosas, se, por um lado, mostra-se admirável como prática clínica, por outro, cria dificuldades na condução de pesquisas relacionadas a espiritualidade e saúde mental. Tais dificuldades surgem exatamente pelo caráter não exclusivo, distinto e de definições concordantes. Assim, pesquisadores têm-se esforçado para criar medidas para avaliar a espiritualidade.

Quando mensurada em pesquisa, a espiritualidade é frequentemente avaliada, em termos de religião, ou pelos estados psicológicos positivos, ou pelos sociais, ou pelos de caráter. Nas várias pesquisas encontradas no levantamento de estudos afins ao nosso, em sua grande maioria, a espiritualidade foi definida, em termos de religião, sempre como um construto multidimensional e não limitado às suas formas institucionais. O mais usual foi encontrar a referência à religião e à espiritualidade como sinônimas; daí porque, em muitas pesquisas, encontramos o termo Religiosidade Espiritualidade – RE (RS – Religiousness Spirituality) – formando uma sigla.

Utilizamos neste estudo, portanto, tal qual o fizeram outros pesquisadores, pelas razões acima explicitadas, a nomenclatura religioso/espiritual para referirmo-nos ao coping religioso.

CAPÍTULO 4 – ESTILOS DE COPING RELIGIOSO

Ao analisar mais detalhadamente os estilos de coping religioso, reforçamos o que já foi falado anteriormente: o fato de que esses estilos referem-se a padrões pessoais de enfrentamento com os recursos religiosos, com razoável grau de consistência, em face de diferentes situações desafiadoras e geradoras de stress (PARGAMENT, 1977).

Pargament nomeou os três estilos de coping religioso encontrados em suas pesquisas de estilo autodiretivo (*self-directing style*), estilo delegante (*deferring style*) e estilo colaborativo (*collaborative style*).

É importante ainda ressaltar que esses estilos de coping religioso não estão necessariamente acoplados a nenhuma estrutura de personalidade (apesar de poderem expressar certa tendência em reagir), visto que o estilo de coping religioso utilizado também depende da situação e do momento que a pessoa vive, podendo ela, em diferentes circunstâncias, variá-lo, visto que o estilo de coping religioso anterior não mais lhe atende. Isso porque as pessoas não se utilizam dos métodos religiosos de coping de maneira única; ao invés disso, elas utilizam padrões de configuração mesclados uns aos outros, e esses padrões talvez concedam força para o papel da religião no processo de coping.

Enfatizamos também que Pargament tampouco quis estabelecer qualquer hierarquia entre os estilos de coping religioso no sentido daqueles que melhores resultados produzem na vida dos indivíduos em situação de stress.

Reiteramos ainda o que já foi dito acerca do fato de que Pargament não quis reduzir as abordagens de controle do stress unicamente a esses três tipos de coping religioso, mas sim buscou identificar as distintas formas pelas quais as pessoas integram (ou não) suas concepções do poder divino com a iniciativa humana na busca por encontrar soluções para suas situações de stress.

Particularizaremos, a seguir, o funcionamento e a relação de cada um desses estilos com outras medidas de competências psicológicas e sociais, que, para Pargament (1997), referem-se ao âmbito psicológico e social de fontes de resolução que as pessoas desenvolvem ao longo da vida, incluindo as atitudes positivas em relação a si mesmas, em relação aos outros e a uma efetiva habilidade de resolver problemas.

4.1 – Estilo Delegante (Deferring Style)

No estilo delegante de coping religioso, a responsabilidade do coping é passivamente delegada à divindade e/ou a suas representações por aquele que crê, o que está relacionado a um grande senso de controle por Deus, por doutrinas fundamentalistas e ortodoxas e pela religiosidade extrínseca. A ênfase desse estilo de coping religioso é a dependência na autoridade externa, e as crenças são utilizadas como uma forma de tratar necessidades particulares.

Ao se comparar o estilo delegante de coping religioso com diferentes níveis de competência pessoal e social, percebeu-se, na maioria das pesquisas, que havia uma associação entre esse estilo e indicadores de empobrecimento de competências, revelando baixo senso de controle pessoal, baixa autoestima, menor capacidade de planejamento para a resolução de problemas e grande intolerância às diferenças entre as pessoas.

Entretanto, em outros estudos nos quais as pessoas envolvidas experimentavam situações de alta complexidade e baixo controle individual, o estilo delegante de coping religioso mostrou-se mais eficiente que qualquer outro, uma vez que o indivíduo, nesse caso, não perdia sua capacidade de ter esperança nem de ter suas forças de enfrentamento renovadas, pois reconhecia que não conseguia mais agir e, ao adotar a postura de se entregar e desistir do controle da situação, delegando-a para um ser onipotente e benigno, conseguia suportar e, em alguns casos, superar o alto grau de stress que vivia (BURGER, 1989).

Em algumas pesquisas sobre o uso abusivo de álcool, o estilo de coping religioso que se mostrou mais eficaz na recuperação dos dependentes químicos foi o delegante (HARRIS & SPILKA, 1990).

4.2 – Estilo Colaborativo (Collaborative Style)

No estilo colaborativo de coping religioso, o controle e poder concedidos pela religião nos enfrentamentos do stress centralizam-se na relação entre o indivíduo e a divindade em que o indivíduo sente-se parceiro da divindade, o que torna a responsabilidade do coping uma experiência compartilhada entre a divindade e o indivíduo.

O estilo colaborativo de coping religioso é associado a uma grande frequência de orações e à religiosidade intrínseca, todos considerados indicadores de um maior comprometimento e de uma forma mais relacional de religião.

Quando se analisam a associação dos resultados de competência e pesquisas de coping religioso, um padrão consistente emerge do estilo colaborativo de coping religioso. O sentimento compartilhado de poder e controle consubstanciado nessa abordagem parece tornar o estado da pessoa mais saudável mentalmente, com melhores resultados nas suas ações em face às situações negativas e estressantes de seu viver.

Comparando o estilo colaborativo de coping religioso com diferentes graus de competência pessoal e social, percebe-se o quanto esse estilo parece melhorar a competência individual, uma vez que se associa a um grande senso pessoal de controle, a um baixo senso de controle de ocasião e a um alto grau de autoestima.

Em alguns estudos, o estilo colaborativo de coping religioso também foi associado com diminuição de sintomas e menor grau de ansiedade e, ainda que contribuísse para um alto grau de sentimento de culpa, também demonstrava, simultaneamente ao sentimento de culpa vivido, o conforto emocional proporcionado pela sensação da graça e do perdão dos pecados concedidos pela divindade (McINTOSH & SPILKA, 1990; SCHAEFER & GORSUCH, 1991; KAISER, 1991).

4.3 – Estilo Autodiretivo (Self-Directing Style)

No estilo autodiretivo de coping religioso, há um alto grau de envolvimento da pessoa com sua religião; entretanto, ela não depende da divindade, e sim dela mesma em seu processo de coping. Sendo assim, a responsabilidade do enfrentamento do stress é posta sobre o indivíduo, que, apesar de considerar a presença da divindade em sua vida, percebe-o oferecendo a liberdade e os recursos para que o enfrente sozinho.

Ao se associar o estilo autodiretivo de coping religioso com distintos graus de competência pessoal e social, verificou-se que esse estilo está relacionado com um alto grau de senso pessoal de controle do viver e a um alto grau de autoestima. Nesse caso, as pessoas mostraram-se ainda pró-ativas e autônomas nas soluções de seus problemas e em suas situações de stress.

Ainda que o estilo autodiretivo de coping religioso pareça fazer parte, de maneira geral, de uma forma competente de viver, viu-se em algumas pesquisas que esse estilo também se mostrou associado a resultados insuficientes em certos grupos, sobretudo nas situações em que havia na realidade, pouco controle individual da situação vivida, nas quais talvez a melhor forma de se lidar com o infortúnio fosse delegar o controle da situação a uma força externa, capaz de dar suporte. Pareceu que a ausência da condição de entrega e de renúncia do controle acabava deixando a pessoa mais vulnerável.

Outras pesquisas associaram o estilo autodiretivo de coping religioso a resultados empobrecidos (HARRIS & SPILKA, 1990).

4.4- Escalas de Coping Religioso

Desde os anos 1990, houve um incremento do número de pesquisas focadas no papel da religião em face dos principais estressores da vida. Estudos empíricos têm demonstrado o grande número de pessoas que se voltam para a religião como fonte em suas buscas para entender e lidar com os momentos difíceis da vida (PARGAMENT, 2007; TARAKESCHWAR et al., 2005).

A Escala Brief RCOPE (criada a partir da Escala RCOPE, ambas elaboradas por Kenneth I. Pargament) é a escala mais comumente usada para medir o coping religioso e tem produzido uma variedade de dados significativos (PARGAMENT et al., 2011). Outras abordagens têm buscado medir o coping religioso; entretanto, podemos elencar alguns limites encontrados para sua utilização.

Seguindo análise crítica feita por Pargament e colaboradores (2011) de três abordagens de avaliação de coping religioso, encontramos na primeira delas alguns itens que questionam a frequência com que o indivíduo faz orações ou busca a congregação religiosa em tempos de stress. Esses itens tocam nos “canais religiosos” usados em situações de stress, mas não fornecem informações sobre quais são os métodos de coping religioso empregado (Al et al., 2008; BADE, 2008).

Uma segunda abordagem tem envolvido um corpo de itens sobre coping religioso com medidas mais gerais de coping, como, por exemplo, a Escala dos Tipos de Coping de Lazarus e Folkman (LAZARUS & FOLKMAN, 1984) e a Escala de COPE de Carver e colaboradores (CARVER et al., 1989). Entretanto, esse método cobre apenas alguns tipos de coping religioso. Pargament (2011) comenta ainda, a esse respeito, que tal abordagem pode obscurecer as distintas contribuições dadas pela religião ao processo de coping.

Uma terceira abordagem está concentrada em alguns métodos de coping religioso em profundidade, como a Escala de Estilos de Coping Religioso, criada pelo próprio Pargament e colaboradores (1988), que apresenta o uso dos estilos autodiretivo, delegante e colaborador de coping religioso, contudo, não oferece um quadro compreensivo do coping religioso.

A Escala RCOPE (ANEXO) e a Escala Brief RECOPE (ANEXO) foram criadas no intuito de superar as limitações apresentadas pelas primeiras abordagens de avaliação do coping religioso. A Escala RCOPE teve a intenção de oferecer aos pesquisadores uma ferramenta com a qual eles pudessem medir uma miríade de manifestações do coping religioso, bem como se propunha a ajudar os psicoterapeutas e conselheiros a melhor integrar a dimensão religiosa e espiritual nos tratamentos de ajuda.

A construção da Escala RCOPE foi guiada pelos elementos da Teoria do Coping Religioso de Pargament (1997) e apresenta-se como um instrumento de avaliação com características multifuncional, multimodal e polivalente. É multifuncional, pois permite a seleção e designação de cinco funções da espiritualidade: sentido, controle, conforto, intimidade e transformação da vida. Mostra-se como escala multimodal porque seus itens apresentam a forma como as pessoas empregam o coping religioso cognitivamente, através de pensamentos e atitudes. E, por fim, mostra-se como uma escala polivalente porque foi construída assumindo-se que as estratégias de coping religioso podem ser adaptativas ou prejudiciais, refletindo métodos positivos de coping religioso que asseguram uma relação de apoio com o sagrado, bem como evidenciando métodos negativos de coping religioso, aqueles que refletem tensão, conflitos e combates com o sagrado.

A Escala RCOPE completa apresenta 105 itens para cada um de seus 21 subitens. Para se chegar a essa proposta, as propriedades psicométricas da escala foram testadas e analisadas inicialmente em 540 estudantes universitários que viviam sérios eventos negativos em suas vidas e em 551 adultos de meia idade e idosos em situação de sofrimento médico (PARGAMENT et al., 2011).

A Escala Brief RECOPE, de 14 itens, foi desenhada para também oferecer a pesquisadores e psicólogos clínicos uma eficiente visão do coping religioso, fundamentada teórica e funcionalmente na Escala RECOPE, e foi gerada pela necessidade de se ter uma versão com menos itens do que esta última (PARGAMENT et al., 2011).

A forma abreviada dos 21 subitens da Escala RECOPE foi testada usando-se inicialmente a amostra de pessoas que viveram próximo ao atentado a bomba de Oklahoma City, nos Estados Unidos da América do Norte, no ano de 1995. As análises fatoriais evidenciaram a validade e fidedignidade da versão abreviada da Escala RECOPE, que ficou composta em sua versão final por 14 itens que foram divididos em duas subescalas, cada uma composta por 7 subitens, gerando assim a Subescala de Coping Religioso Positivo (PRC) e a Subescala de Coping Religioso Negativo (NRC).

A Subescala de Coping Religioso Positivo (PRC) tocava no senso de conexão da pessoa com a força transcendente, com os cuidados de Deus e com a crença de que a vida era cheia de um sentido benevolente. A Subescala de Coping Religioso Negativo (NRC) caracterizava-se por sinais de tensão espiritual, conflitos e lutas com o transcendente e outras manifestações negativas da ressignificação do poder de Deus, ressignificação do demônio, questionamentos e dúvidas espirituais e descontentamento religioso interpessoal.

Apesar de os estudos iniciais das escalas RECOPE e Brief RECOPE terem sido conduzidos com uma larga amostragem de cristãos inseridos na cultura da América do Norte, de tradição judaico-cristã, com maioria protestante e católica, e também na Europa Ocidental, outras pesquisas de validação dessas escalas foram feitas em diferentes países, culturas e religiões.

Kan e Watson (2006) traduziram a Escala Brief RECOPE para Urdu em seu estudo com estudantes universitários da Universidade Mulçumana do Paquistão, e ali foram encontrados os seguintes resultados: o índice de PRC (Coping Religioso Positivo) foi correlacionado com orientação religiosa

extrínseca e não foi associado nem com ansiedade, nem com depressão, nem com hostilidade. O índice de NRC (Coping Religioso Negativo) foi significativamente correlacionado com ansiedade, depressão e hostilidade.

Outro estudo de validação entre culturas foi realizado por Baam e colaboradores (2010), relacionando a Escala Brief RCOPE com a Escala de 10 itens para a Depressão entre nativos imigrantes alemães, marroquinos, turcos, surinameses e antilhanos que viviam em Amsterdã. Os resultados desse estudo confirmaram a validação da Subescala PRC, mas não confirmaram a Subescala NRC.

Também no Brasil, foi realizada a validação da Escala RCOPE por Panzini (PANZINI, 2004; PANZINI E BANDEIRA, 2005), que se tornou a primeira publicação nacional da avaliação de coping religioso/espiritual nomeada de Escala de Coping Religioso Espiritual - CRE, e, na sequência foi elaborada por Panzini a Escala CRE-BREVE, uma versão abreviada da Escala CRE (Panzini, 2011).

Outra validação foi realizada no Brasil por Faria e Seidl (2006), desta feita baseada na Brief RCOPE, a qual foi nomeada de Escala Breve de Enfrentamento Religioso, que é composta por 14 itens divididos em duas subescalas: a Subescala de Coping Religioso Positivo, composta de 7 itens, e a Subescala de Coping Religioso Negativo, também composta de 7 itens.

PARTE III - QUALIDADE DE VIDA – CONCEITO E ESCALAS

O conceito de qualidade de vida vem-se constituindo como uma importante e necessária contribuição para o estudo e as medidas de avaliação e desfecho da saúde. Possui um valor intuitivo e intrínseco, uma vez que está diretamente relacionado ao que o próprio indivíduo sente e percebe na direção de alcançar um dos anseios mais básicos do ser humano, que é o de viver bem e de sentir-se bem (FLECK, 2008).

A conceituação de qualidade de vida é considerada uma proposta com algum grau de complexidade, o que pareceu levar os estudiosos da área a tratá-la como variável emergente (GLADIS et al., 1999). Sendo assim, é preferível atribuir ao conceito suas características ou indicadores, fato que não oferece uma definição, mas sim “definições”, que nada mais são do que o peso dado às várias características dos indicadores.

No presente estudo, elegemos como definição-guia para qualidade de vida aquela proposta pela Organização Mundial de Saúde – OMS, segundo a qual, qualidade de vida refere-se “à percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive, e em relação às suas expectativas, seus padrões comportamentais e suas preocupações” (THE WHOQOL GROUP⁴⁸, 1995).

Na definição acima, estão presentes três aspectos de fundamental importância sobre a qualidade de vida: a subjetividade, a multidimensionalidade e a presença de aspectos positivos e negativos.

Apresentaremos a seguir, em detalhes, esses aspectos, além de estabelecermos o comparativo conceitual entre qualidade de vida, bem-estar subjetivo e felicidade e bem-estar psicológico, relatando elementos pesquisados em estudos internacionais e no Brasil.

⁴⁸ THE WHOQOL GROUP: grupo de especialistas que estudam o fenômeno da qualidade de vida em todas as partes do mundo cuja sigla, WHOQOL – World Health Organization Quality of Life Assessment –, em português, significa: Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde.

Por fim, acompanharemos o empenho de pesquisadores na busca da operacionalização da noção de qualidade de vida a partir do desenvolvimento de instrumentos capazes de medi-la.

CAPÍTULO 5 - CONCEITO DE QUALIDADE DE VIDA

Ao ancorarmos a questão conceitual da qualidade de vida à sua complexidade, levaremos em conta seus aspectos de subjetividade, de multidimensionalidade e a presença de dimensões positivas e negativas.

O aspecto da subjetividade lança o foco de análises na realidade objetiva, fruto da percepção imediata do indivíduo tanto de si mesmo e de seus estados quanto daquilo que o cerca.

No âmbito da multidimensionalidade, temos que a qualidade de vida é composta de vários domínios: físico, mental, social, afetivo, religioso/espiritual e outros.

Por fim, a presença de dimensões positivas e negativas chama-nos a atenção para o fato de que, para se avaliar uma “boa qualidade de vida”, torna-se necessário que se leve em conta a presença de certos elementos e a ausência de outros.

Enfocar os aspectos teóricos da qualidade de vida em relação aos vários modelos existentes foi tarefa à qual se dedicaram os pesquisadores Hunt (1997) e McKenna e Whalley (1998), a partir de cujos estudos podemos condensar os vários modelos teóricos em dois grandes blocos: o modelo de satisfação e o modelo funcionalista.

O modelo de satisfação estabelece a qualidade de vida a partir das escolas sociológicas e psicológicas de “bem-estar subjetivo” e de “felicidade”, segundo as quais, a qualidade de vida relaciona-se diretamente com os domínios de satisfação experimentados por cada indivíduo.

Para o estabelecimento do modelo teórico de satisfação, observa-se a contribuição de duas vertentes: a que se origina das necessidades básicas do ser humano, incluindo as necessidades transculturais de saúde, mobilidade, nutrição e abrigo (MORE, 1994; MASLOW, 1954) e a vertente oriunda da abordagem cognitiva individual, que considera a qualidade de vida como uma percepção idiossincrática, a qual, portanto, somente poderá ser avaliada individualmente.

O modelo funcionalista enfatiza na qualidade de vida o “bom funcionamento” social dos indivíduos e das funções que valorizam. A relação entre qualidade de vida e saúde tem servido para agrupar vários instrumentos de base teórica funcionalista, seguindo o conceito de saúde estabelecido pela Organização Mundial da Saúde, ou seja: “um status de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1946).

Na linha das pesquisas dentro do modelo funcionalista, Albrecht e Devlieger (1999) estudaram o fenômeno que chamaram “paradoxo da deficiência”, pois constataram que, para alguns indivíduos, a deficiência física serviu para reorientar suas vidas, ao invés de levá-los a se sentirem inferiores ou com uma vida menos desejável. Eles observaram que, na situação do paradoxo, a percepção de uma boa qualidade de vida relacionou-se ao fato de os indivíduos estarem convivendo de forma satisfatória com as limitações impostas pela deficiência.

Ainda na clarificação do conceito de qualidade de vida, são valiosas as contribuições dos estudos de Calman (1984), para quem a “boa qualidade de vida” apresenta-se quando as esperanças e as expectativas de um indivíduo satisfazem-se em sua experiência. As expectativas pessoais, segundo esse autor, variam conforme a idade e as experiências do indivíduo.

Torna-se importante então que estabeleçamos relações mais diretas entre a qualidade de vida e os conceitos de bem-estar subjetivo e felicidade e de bem-estar psicológico, que explicitarão mais amiúde a amplitude conceitual na qual está imersa essa dimensão do viver humano.

5.1 - Qualidade de vida, bem-estar subjetivo e felicidade e bem-estar psicológico

A atenção aos conceitos de bem-estar e felicidade existe desde a antiguidade, porém, sobretudo desde os anos 1980, há um empenho maciço de pesquisadores para construir conhecimento e evidência científica sobre o bem-estar.

As concepções mais atuais apresentam o bem-estar como um campo psicológico que se organiza em duas perspectivas (RYAN & DECI, 2001): uma primeira, que analisa o estado subjetivo de felicidade (bem-estar hedônico) que é nomeado de bem-estar subjetivo, e uma segunda, que aborda o potencial humano (bem-estar eudemônico) e apresenta-o como bem-estar psicológico (SIQUEIRA & PADOVAM, 2008).

O conceito de bem-estar subjetivo surgiu no final dos anos 1950 como parte de um movimento de busca de indicadores de qualidade de vida para acompanhar as mudanças sociais e a implantação de políticas sociais nos Estados Unidos da América do Norte (SIQUEIRA & PADOVAM, 2008).

Os estudos mostraram que, ainda que se viva em ambientes definidos objetivamente, as pessoas costumam responder a partir de seu próprio mundo definido subjetivamente (LAND, 1975; ANDREW & WITHEY; CAMPBELL et al., 1976).

A relação entre qualidade de vida, satisfação com a vida e felicidade também foi estudada desde os anos 1960 (BRADBURN, 1969; CANTRIL, 1967; GURIN et al. 1960) e serviu de base para a visão mais contemporânea do bem-estar subjetivo, que integra satisfação com a vida e afetos positivos e negativos.

Nos primeiros estudos empreendidos, a ênfase nas análises da felicidade e do bem-estar subjetivo era dada à descrição dos atributos de pessoas consideradas “felizes”. O esforço atual, contudo, concentra-se em buscar compreender os processos que sustentam a felicidade (DIENER et al. 1999).

Os grandes precursores dos estudos de bem-estar subjetivo e felicidade, também responsáveis por introduzir o debate da felicidade nos domínios da Psicologia, foram Bradburn (1969) e Bradburn e Caplovitz (1965). Esses autores propunham que felicidade ou bem-estar subjetivo seria um construto formado por dois conjuntos de sentimentos separados: afetos positivos (AP) e afetos negativos (AN) numa estrutura bidimensional dos afetos.

Estudos posteriores, como os de Diener e Emmons (1985) e os de Watson e colaboradores (1988), confirmaram a presença das duas dimensões na estrutura dos afetos preconizada por Bradburn (1969). A partir de então, considerou-se o bem-estar subjetivo como construto psicológico composto por experiências emocionais positivas e negativas, nomeadas de afetos positivos (positive affects) e afetos negativos (negative affects).

Uma importante relação também foi estabelecida entre bem-estar subjetivo e intensidade do afeto, visto que essa intensidade reflete a qualidade do bem-estar subjetivo, e não o nível do bem-estar experimentado.

A partir da relação estabelecida acima, alguns estudos (LARSEN & DIENER, 1987) revelaram que pessoas que experimentam alto nível de intensidade emocional negativa também tendem a experimentar altos níveis de intensidade emocional positiva, além de mostrar certos padrões de comportamentos muito próximos aos dos pacientes deprimidos, neuróticos e psicóticos.

Esses padrões comportamentais seriam a personalização (a pessoa interpreta os eventos da vida de forma autorreferida), a supergeneralização (a pessoa toma um evento isolado como sendo representativo de todos os eventos que ocorrem com ela e para além dela) e a abstração seletiva (a pessoa retira um detalhe do contexto em que ocorreu a experiência, fazendo perder-se o significado da situação total) (BECK, 1963).

Levando em conta a perspectiva psicológica mais contemporânea para a compreensão do bem-estar subjetivo, que amplia a vertente afetiva e ancora-se

na cognição, temos que ela se operacionaliza pela avaliação pessoal de satisfação com a vida em geral ou com certos domínios dela e reflete o quanto o indivíduo percebe-se distante ou próximo de suas aspirações (CAMPBELL et al., 1976).

Para que não se interpretem os dados de avaliação de qualquer tema relacionado com a vida pessoal sem que se cometam arbitrariedades ou vieses interpretativos ideológicos, torna-se fundamental que se compreendam os valores e as crenças de uma população e como estes são assumidos individualmente.

Na direção da relação entre satisfações e crenças pessoais, detectou-se que havia uma relação entre as crenças pessoais otimistas acerca do futuro e a capacidade pessoal de encontrar sentido para as experiências vividas (TAYLOR et al., 2000; BISWAS & DIENER, 2001; DIENER & SCOLLON, 2003).

O ponto de vista de uma psicologia voltada para a patologia vem dando lugar a uma psicologia positiva, que centra sua compreensão no intrincado processo de sobreviver e resolver conflitos sob condições adversas.

Outros autores apresentam o bem-estar subjetivo em nomeação dupla com a felicidade a partir de ângulos como o “estado de se estar feliz”, ou como “traço de se ser feliz” (COSTA & PEREIRA, 2007).

Sob a perspectiva da felicidade como “estado de se estar feliz”, encontra-se a percepção da felicidade pautada em teorias denominadas “de baixo para cima” (bottom up), segundo as quais as sensações, de maneira geral, incluindo a de se sentir feliz seria mediada pelos sentimentos e revelariam as reflexões de um mundo exterior que foi inicialmente sensorial.

Desse ponto de vista, a felicidade seria produzida a partir de eventos, positivos ou negativos, experimentados por cada pessoa, reforçando o processo de

aprendizagem psicológica de felicidade, marcado por circunstâncias ambientais amplas e duradouras, imersas em caldos culturais distintos (DIENER, 1996).

Essas experiências e aprendizagens formarão “padrões de felicidade” que poderão elevar-se, abaixar-se ou mesmo modificar-se a partir de novas informações e experiências.

A felicidade, enquanto “traço de ser feliz”, associa-se às teorias chamadas “de cima para baixo” (top down), que se baseiam no estilo kantiano, segundo o qual a mente seria intérprete ativa e organizadora da experiência sensorial, filtrando e selecionando as sensações de forma compatível com suas crenças e atitudes (FEIST et al., 1995).

Sob esta mirada, as pessoas muito felizes possuem um sistema emocional que reage de forma apropriada às circunstâncias cotidianas, e, para alguns autores, essa condição seria herdada, não se aceitando as questões circunstanciais como base para o bem-estar subjetivo em longo prazo (SUH et al., 1996).

Diener (1996), entretanto, advoga que as emoções momentâneas seriam fortemente influenciadas por fatores circunstanciais e que há um “tempo de adaptação” às mudanças, que varia entre os indivíduos em distintos eventos da vida e, às vezes, varia para o próprio indivíduo.

Para Diener (1996), as emoções negativas parecem requerer um tempo maior de adaptação do que as emoções positivas, e ainda, segundo ele, os processos de adaptação ou habituação em condições contínuas e a maneira como lidamos com as situações estressantes (coping) são tidos como elementos centrais nas modernas teorias do bem-estar subjetivo.

Surgiram fortes críticas aos estudos de bem-estar subjetivo produzidos pelos clássicos estudos de Bradburn (1969), sobretudo aquelas feitas por Ryff e Keyes (1995), que argumentavam que os estudos de Bradburn deram pouca atenção à compreensão do fenômeno do bem-estar subjetivo, focando-se muito mais na identificação da relação entre mudanças macrossociais – como

níveis educacionais, emprego, urbanização ou tensões políticas – e sua influência no padrão de vida dos cidadãos e no seu senso de bem-estar.

Também foram criticados por Ryff e Keyes (1995) os estudos desenvolvidos com satisfação com a vida como um componente do bem-estar subjetivo, visto que percebiam ter havido, nesse caso, muito mais um deslocamento de um conceito surgido na Sociologia, sem nenhuma equivalência consistente no campo da Psicologia.

Para sustentar suas proposições sobre o bem-estar psicológico, Ryff (1989) e Ryff e Keyes (1995) afirmaram que, dentro do campo teórico da Psicologia, existem diversas teorias que permitiriam a construção de concepções sólidas sobre o funcionamento psíquico, com ênfase em seus aspectos positivos.

Sendo assim, os pressupostos teóricos do bem-estar psicológico alicerçam-se em formulações psicológicas acerca do desenvolvimento humano e são dimensionados pela capacidade pessoal de se enfrentar os desafios da vida.

Exemplos dos elementos das teorias psicológicas clássicas utilizadas como suporte para a construção do conceito de bem-estar psicológico são o fenômeno de individuação (Jung), a noção de autorrealização (Maslow), os conceitos de maturidade (Allport) e de completo funcionamento (Rogers).

Acresceram-se ao campo teórico as noções psicológicas sobre o desenvolvimento humano (Erickson, 1994; Neugarten, 1973), incluindo as formulações sobre os estágios de desenvolvimento humano e as consequentes mudanças observadas na personalidade nas distintas fases, sobretudo na maturidade e no envelhecimento.

Também foram utilizados elementos advindos do campo da saúde mental, aplicados ao conceito de bem-estar psicológico, sobretudo os que tangiam a noção de saúde psicológica, permitindo assim que se pudessem abstrair distintas perspectivas sobre o funcionamento psicológico saudável e positivo (RYFF, 1989).

Ficou, então, assim apresentada a proposta integradora do bem-estar psicológico de Ryff (1989), depois reformulada por Ryff e Keyes (1995), segundo a qual precisarão ser levados em conta os seguintes elementos para que se avalie o bem-estar psicológico de um indivíduo:

- Autoaceitação: descrita como característica central da saúde mental e que revela, dentre outros aspectos, o elevado nível de autoconhecimento, o ótimo funcionamento psíquico, relacional e espiritual e a maturidade.
- Relacionamento positivo com outras pessoas: apresentado como sentimentos fortalecidos de empatia e afeição pelos seres humanos, como a capacidade de amar, manter vínculos de amizade e de identificação com o outro.
- Autonomia: evidenciada pelo locus interno de avaliação e uso de padrões internos de autoavaliação, pela resistência à aculturação e pela independência da opinião e avaliação externa.
- Domínio do ambiente: condição do indivíduo para escolher ou gerar ambientes compatíveis com suas características psíquicas, de participação ativa em seu meio e manejo e controle de ambientes complexos.
- Propósito de vida: percepção de que a vida tem um significado, o que respalda a manutenção de objetivos, as intenções e o senso de direção perante a vida.
- Crescimento pessoal: explicitado pela necessidade pessoal de crescimento e aprimoramento e pela abertura a novos desafios e experiências que se apresentam nas várias etapas da vida.

Para a análise dos achados de nossa pesquisa nos utilizaremos da proposta conceitual de bem-estar psicológico de Ryff e Keyes (1995).

A seguir, apresentaremos destacadamente alguns outros estudos e pesquisas que servirão como grande pano de fundo para o estudo que ora desenvolvemos.

5.2 – Estudos e pesquisas sobre qualidade de vida, bem-estar subjetivo e felicidade

Muitos estudos foram realizados na linha do bem-estar subjetivo e felicidade, tanto no exterior quanto no Brasil, e deram fundamentação teórica e metodológica ao campo de estudos e pesquisas sobre qualidade de vida, como vimos até aqui. Destacaremos ainda algumas dessas investigações.

Um dos melhores estudos internacionais feitos sobre satisfação e bem-estar subjetivo foi desenvolvido por Dolan e colaboradores (2008) a partir de um levantamento de literatura de artigos sobre essa temática produzida pela britânica British House Hold Panel Survey (BHPS) e pela germânica German Social Economics Panel Survey (GSOEP). Esses artigos consistem em estudos longitudinais que acompanharam, por mais de vinte anos, cerca de dez mil pessoas e que associam ao bem-estar subjetivo os escores pessoais, os econômicos e os fatores sociais.

A partir dos estudos realizados, Dolan e colaboradores (2008) apresentaram as seguintes conclusões sobre as pessoas que apresentavam os maiores escores de satisfação com a vida: tinham maior renda, eram jovens ou velhos (a idade entre quarenta e cinquenta anos mostrou-se uma época ruim para a satisfação com a vida), eram mais saudáveis, tinham bastante convívio social, eram casadas ou moravam junto a alguém, tinham maior escolaridade, eram religiosas de vários credos, tinham emprego e deslocavam-se menos para chegar ao trabalho.

Em relação à renda, percebeu-se que não se podiam isolar seus efeitos, mas, sim, distribuí-los sobre outros elementos que influenciam a satisfação com a vida. É, portanto, necessário computar os efeitos indiretos associados aos efeitos diretos de uma renda maior.

Outro estudo, na direção da complexidade da categoria renda e qualidade de vida, foi realizado na América Latina, nas favelas de Bogotá, por Biwas-Diener & Diener (2001) e apontou para a amplitude dos efeitos da renda em situações de baixa renda, evidenciando que os moradores dessas favelas utilizavam-se de seus fortes laços sociais para equilibrar os efeitos negativos da pobreza e da precariedade econômica e social, demonstrando assim que, apesar de os recursos materiais contribuírem para a satisfação com a vida, fatores como respeito e bom relacionamento social são também de grande relevância.

Ressaltamos ainda, com base nos achados de Dolan e colaboradores (2008) quanto aos aspectos de religiosidade e sua repercussão na qualidade de vida, que pareceu haver pouca diferença entre o bem-estar subjetivo e o tipo de crença vivido (cristianismo, budismo, judaísmo, hinduísmo e outras) (FERRIS, 2002). Contudo, as várias situações de vinculação religiosa mostraram-se distintas, sobretudo com relação a quanto os crentes utilizavam o coping religioso em seus estresses e dificuldades (COHEN, 2002).

No Brasil, várias pesquisas foram produzidas analisando subdimensões da qualidade de vida e do bem-estar subjetivo de determinados grupos, como professores universitários (PEREIRA & ELGMAN, 1993), adolescentes trabalhadores (ARTECHE & BANDEIRA, 2003), idosos que sofreram amputação de membros inferiores (DIOGO, 2003), professores e estudantes de medicina (COSTA, 2003) e pacientes submetidos à mastectomia (MEDEIROS, 2001), dentre outros.

Pode-se dizer acerca das investigações elencadas acima que, de forma geral, o grande desafio que aproximou os pesquisadores foi o de buscar compreender os processos que mostraram fortalecer os participantes diante de suas adversidades, adoecimentos e mesmo tragédias pessoais e, a partir daí, contribuir para o campo da teorização e das práticas psicológicas que promovam uma aproximação científica com a experiência subjetiva positiva e possam servir de fundamentação para que se criem melhores caminhos terapêuticos.

Ademais, deseja-se, nesses estudos, que as novas parametrizações teóricas e práticas contribuam para que indivíduos, comunidades e sociedades possam aperfeiçoar-se na coconstrução do que se poderia chamar de “existência mais feliz, saudável e plena de realizações” (SIQUEIRA & PADOVAM, 2008, p.207). Gostaríamos também de detalhar, a seguir, a pesquisa de Corbi e Menezes-Filho (2006) e seus resultados em relação aos determinantes empíricos da felicidade no Brasil, pois, além de agregar elementos essenciais aos conceitos em pauta a partir de uma realidade brasileira, ela também apresenta o caráter de ineditismo no uso de uma ferramenta de base de dados pouco utilizada em nosso país, a World Values Survey – WVS.

A World Values Survey é um levantamento em escala mundial de mudanças socioculturais, econômicas e políticas desenvolvido a partir de pesquisas nacionais representativas de convicções e valores pessoais em mais de sessenta e cinco sociedades de todos os continentes, representando aproximadamente 80% da população mundial.

Inclui essa pesquisa amostras de sociedades com rendas anuais que variam de US\$300 a US\$30.000, tanto as de longa tradição democrática quanto as submetidas a estados autoritários, das mais variadas religiões.

Para obter os dados, aplicam-se questionários a amostras representativas de, no mínimo, 1000 pessoas das populações em estudo, e a felicidade é captada a partir da seguinte pergunta:

– No geral, você diria que é: “não muito feliz”, “feliz” ou “muito feliz”?

O resultado fornecido pelos participantes é analisado pelo método de *probit* ordenado, que permite a análise de cada determinante de bem-estar subjetivo separadamente.

Na pesquisa de Corbi e Menezes-Filho (2006), buscou-se analisar a associação de algumas variáveis socioeconômicas – tais como renda, desemprego, educação, sexo, estado civil e idade – com a felicidade dos

indivíduos. Também se objetivou compreender como a relação destas variáveis com a felicidade varia entre Brasil e outros países (EUA, Argentina, Japão e Espanha) ao longo do tempo.

Apresentamos a seguir os resultados obtidos sem a análise comparativa com outros países, que entenderíamos fugir de nossa proposta de estudo.

Na relação renda e felicidade, a probabilidade de “ser infeliz” decresce com a renda. Da mesma maneira, a probabilidade de “ser muito feliz” aumenta conforme aumenta a renda pessoal.

Nas variáveis empregado, aposentado, dona de casa e estudante, observaram-se as seguintes realidades: pessoas empregadas e aposentadas parecem ter uma maior probabilidade de serem mais felizes do que pessoas desempregadas, sobretudo aquelas que perderam o emprego.

Estudantes pareceram ter ainda menos probabilidade que os desempregados de serem felizes, ainda que o coeficiente estimado seja estatisticamente insignificante, o que também acontece com as donas de casa.

No âmbito educacional, os resultados indicam que não há correlação significativa entre felicidade e nível educacional (médio e superior).

Na dimensão relacional felicidade e estado civil, analisando como variáveis os estados de casado, divorciado e viúvo, os casados apresentaram cerca de 50% a mais de probabilidade de “serem muito mais felizes” que os solteiros, superando o tamanho do efeito marginal de se estar desempregado.

A variável “gênero” e sua relação com a felicidade mostrou resultados significativos: os homens parecem ter 17% de probabilidade de “serem muito felizes” e 1,5% de “serem infelizes”, enquanto as mulheres apresentam apenas 13% de probabilidade de “serem muito felizes” e quase 3% de “serem infelizes”.

Como conclusão da pesquisa, Corbi e Menezes-Filho (2006) salientam que o desemprego pareceu ser o fator mais determinante para diminuir o bem-estar subjetivo individual na sociedade brasileira, de maneira muito mais impactante do que a simples perda de renda ocasionada pelo desemprego, fenômeno esse que é chamado pelos estudiosos da área de economia de “perda não pecuniária” ou “não monetária” e que aponta para o fardo adicional, social e psicológico, de se estar desempregado.

Esse custo social e psicológico do desemprego inclui efeitos danosos, que vão desde sintomas de ansiedade, depressão, perda de autoestima e controle emocional, que se evidenciam em altas taxas de suicídio e aumento considerável do uso de álcool e substâncias psicoativas, até a estigmatização atrelada ao desemprego numa sociedade em que o emprego define a posição social de um indivíduo.

Compreender esse multifacetado mosaico da felicidade em nosso país será de grande importância tanto para as análises dos dados de nossa pesquisa quanto para outros estudos.

Apresentaremos a seguir alguns instrumentos de medição de qualidade de vida e bem-estar subjetivo, e sucintamente a escala inicialmente utilizada em nossa pesquisa: a Escala WHOQOL - SRPB – qualidade de vida, espiritualidade e crenças pessoais –, versão português brasileiro, e a Escala WHOQOL - Módulo SRPB (Spirituality, Religiosity and Personal Beliefs), da qual a primeira originou-se.

5. 3 – Escalas de Qualidade de Vida

Já nos anos 1980, os vários estudos que reconheciam a satisfação com a vida como dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo permitiram que o bem-estar fosse investigado como construto formatado dentro do campo da psicologia, bem como que se desenvolvessem estudos usando medidas específicas para cada um dos componentes do bem-estar subjetivo e que se estabelecessem

relações entre os seus elementos cognitivos (satisfação com a vida) e emocionais (afetos positivos e negativo).

Porém, antes disso, nos anos 1960, foi desenvolvida a primeira medida de satisfação com a vida, intitulada Escala de Satisfação com a Vida, por Neugarten e colaboradores (1961). Essa medida continha duas subescalas, “A” e “B”, que objetivavam avaliar sentimentos gerais de bem-estar que averiguassem um envelhecimento bem-sucedido.

A versão “A” continha uma lista de vinte frases, sendo doze delas positivas e oito negativas. A versão “B” incluía doze questões abertas, às quais era atribuído um escore após a análise dos conteúdos respondidos.

Ainda nos anos 1960, a estrutura bidimensional dos afetos, proposta por Bradburn (1969), serviu de base para a criação de várias medidas de avaliação dos afetos, sendo considerada a mais relevante de todas a denominada de Lista de Afetos Positivos e Negativos – Positive Affect and Negative Affect Schedule – PANAS, composta por duas subescalas com dez itens cada uma.

A escala de Afetos Positivos integrante da PANAS inclui dez palavras que descrevem sentimentos e emoções positivas, e a Escala de Afetos Negativos também contém dez palavras que expressam a dimensão negativa da afetividade.

Os estudos que utilizavam a PANAS intentavam relacionar o conceito mais amplo de bem-estar a indicadores de doenças mentais ou psicopatológicas, como depressão e ansiedade.

No Brasil, foi desenvolvida e validada uma medida de satisfação com a vida denominada Escala de Satisfação Geral com a vida – ESGV (SIQUEIRA et al., 1996), uma escala unidimensional que contém trinta e uma frases que cobrem uma ampla gama de aspectos, permitindo que se avalie o grau de satisfação ou insatisfação da pessoa com a vida. Contudo, essa escala não permite avaliar a satisfação pessoal em nenhum domínio específico.

A Organização Mundial de Saúde também adensou as discussões e produções sobre qualidade de vida que se desenvolviam no final dos anos 1980 e criou, a partir de um grupo de especialistas denominado Grupo WHOQOL (World Health Organization Quality of Life), um estudo sistematizado dessa temática (FLECK et al., 1999).

Esse grupo verificou a inexistência de um instrumento que avaliasse a qualidade de vida a partir de uma perspectiva transcultural e desenvolveu, a partir daí, um projeto colaborativo multicêntrico que criou a Escala WHOQOL-100 com o objetivo de enfatizar a percepção subjetiva do indivíduo, ampliando assim os instrumentos de avaliação da época, que enfocavam a percepção objetiva.

Diante da complexidade da definição de qualidade de vida e de sua multidimensionalidade, o instrumento WHOQOL-100 pautou-se em seis domínios: domínio físico, domínio psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religião/crenças pessoais, com vinte e quatro facetas (THE WHOQOL GROUP, 1995).

Na medida em que se percebeu que a escala WHOQOL-100 mostrava-se muito longa para certos usos, foi criada uma versão reduzida dela, com um total de vinte e seis perguntas, nomeada de WHOQOL-bref, construída com um item de cada uma das vinte e quatro facetas da Escala WHOQOL-100, além de dois itens adicionais sobre a qualidade de vida global e sobre o estado de saúde geral.

Outras versões da Escala foram criadas, a partir de Módulos que se adicionaram à primeira proposta, para situações e grupos específicos, tais como: WHOQOL-HIV, WHOQOL-OLD, e estudos estão-se desenvolvendo na direção de qualidade de vida e alcoolismo, e qualidade de vida com pacientes depressivos, bipolares e esquizofrênicos (FLECK et al., 2008).

Testes de campo do WHOQOL-100 e estudos posteriores realizados em diferentes centros e culturas (ROCHA, et al., 2007; SKEVINGTON, 2002) mostraram a necessidade de se desenvolver um módulo específico que avaliasse a forma pela qual as variáveis espiritualidade/religião e crenças pessoais estão relacionadas com a qualidade de vida, o que levou à criação do Módulo SRPB da Escala WHOQOL, numa perspectiva transcultural que detalharemos a seguir.

Na medida em que, no instrumento de Qualidade de Vida WHOQOL-100 e na sua versão reduzida – a WHOQOL-bref –, a dimensão espiritualidade, religião e crenças era representada por uma única faceta da escala e relacionada unicamente ao sentido da vida e às crenças pessoais, percebeu-se a insuficiência conceitual e empírica do instrumento nesses domínios (PANZINI et al., 2011; PEDROSO, et. al., 2012).

Adotando a metodologia WHOQOL (THE WHOQOL-SRPB GROUP, 2005; 2002) em dezoito centros em quinze países, incluindo o Brasil, distribuídos em quatro regiões do mundo: América, Oriente Médio, Europa e Ásia, reuniram-se noventa e dois grupos focais para revisar e avaliar as facetas do SRPB propostas pelos especialistas. Inicialmente foi realizado um teste-piloto multicêntrico com quinze facetas e cento e cinco itens, o que levou à elaboração final de um instrumento com oito facetas e trinta e dois itens.

As oito facetas adicionais do WHOQOL-SRPB ao domínio Aspectos espirituais/Religião/Crenças pessoais, representadas no WHOQOL-100 e no WHOQOL-bref, são as seguintes: conexão com o ser ou força espiritual, sentido na vida, admiração, totalidade e integração (sentimento de equilíbrio entre mente, corpo e alma, de modo a criar harmonia entre o pensar e o sentir do indivíduo), força espiritual (força espiritual interna e sua participação nos momentos difíceis do indivíduo), paz interior, esperança e otimismo (em relação à superação de dificuldades pessoais e melhoria de vida), fé (como fonte de fortalecimento diário e melhoria do bem-estar e da forma de aproveitamento da vida) (PEDROSO et al., 2012).

De maneira distinta à empregada em outros instrumentos criados pelo Grupo WHOQOL, não se realizou o teste de campo dessa versão piloto. Ao invés disso, foram constituídos quinze grupos focais com cento e quarenta e duas pessoas, que incluíam pacientes, profissionais da saúde, religiosos e ateus, que emitiram suas críticas e sugestões e consideraram adequadas as facetas indicadas pela OMS.

O WHOQOL-SRPB não é um instrumento desenvolvido para se mensurar a religiosidade/espiritualidade, mas sim um instrumento que contempla, de forma ampliada, o domínio aspectos espirituais/religião/crenças pessoais representado no WHOQOL-100 e no WHOQOL-bref (THE WHOQOL-SRPB GROUP, 2006).

No Brasil, o instrumento piloto WHOQOL-SRPB foi aplicado, junto com o WHOQOL-100, em duas cidades: Porto Alegre e Santa Maria, no Rio Grande do Sul, com a participação de duzentas e cinquenta e três pessoas em cada cidade. Essa amostra foi obtida por conveniência entre 2006 e 2009 e seguiu os critérios da OMS para o projeto WHOQOL-SRPB, com vistas a obter pessoas com as seguintes características: 50% de indivíduos masculinos, 50% com idade inferior a 45 anos e 50% doentes, além de serem de diferentes níveis educacionais e socioeconômicos.

O perfil de crenças religiosas/espirituais de cada centro tomou por base a cidade de Porto Alegre (PANZINI et al., 2011).

Na construção da amostragem dos participantes, o grupo de doentes foi composto por pacientes hospitalizados ou ambulatoriais do Hospital Universitário de Porto Alegre. Como participantes saudáveis, foram incluídos funcionários do hospital ou da universidade que respondessem negativamente às seguintes questões: uso de medicação regular (exceto anticoncepcional, florais ou vitaminas autoprescritas), realização de consulta de saúde no último mês e presença de diagnóstico de doença clinicamente significativa.

A proporcionalidade do tipo de crença religiosa ou espiritual (católica, evangélica, afro-brasileira, espírita ou outra) e da ausência dela foi reproduzida com os ajustes estatísticos adequados ao número mínimo de indivíduos por grupo. Os que não tinham religião foram classificados em dois subgrupos: os espiritualizados sem religião (acreditam em Deus, mas não seguem nenhuma religião) e os ateus e agnósticos (não acreditam em Deus ou têm dúvida quanto à Sua existência). Os que possuíam mais de uma crença eram classificados de acordo com a maior identificação ou frequência religiosa/espiritual.

Foram utilizados os seguintes instrumentos metodológicos: questionário geral sobre os dados sociodemográficos; estado de saúde e religiosidade (crença, uso da religião em situações estressantes); frequência e participação religiosa; frequência das atividades religiosas privativas (oração, meditação, leituras); Inventário Beck de Depressão (BDI); Escala de Coping Religioso/Espiritual Breve; Instrumento WHOQOL-bref, com vinte e seis itens; Instrumento WHOQOL-SRPB, com trinta e dois itens e oito facetas.

Um reteste foi realizado duas ou quatro semanas após a testagem inicial, via correio ou pessoalmente.

O WHOQOL-SRPB em português brasileiro apresentou qualidades psicométricas satisfatórias, como precisão e validade do construto, com validade discriminativa, convergente e convergente/discriminante e relacionada ao critério concorrente em amostra ampla de homens e mulheres saudáveis e doentes, de variadas idades, crenças, escolaridades e classes socioeconômicas. PANZINI et al., 2011).

PARTE IV – ENTRE O AMADURECIMENTO RELIGIOSO E MELHORIAS NA QUALIDADE DE VIDA: PARTICIPAÇÃO NA TERAPIA SOCIOCOMUNITÁRIA E DISCUSSÃO DOS ACHADOS RELACIONAIS

Na medida em que esta pesquisa teve como objetivo geral investigar as relações entre Terapia Sociocomunitária, estilos de coping religioso/espiritual e qualidade de vida foram utilizados método de análise e instrumento de coleta que permitissem sua consecução.

Adotamos como método de análise, a investigação dos sentidos e significados dados pelos participantes à sua experiência na Terapia Sociocomunitária, seguindo o proposto por Aguiar e Ozella (2013), para quem a discussão do significado e sentido, compreendida em sua unidade contraditória do simbólico e do emocional, permite que compreendamos melhor o sujeito, sendo os significados os pontos de partida que contêm mais do que aparentam e que, através de um trabalho de análise e interpretação, pode-se caminhar para as zonas mais instáveis, fluidas e profundas, que são as zonas dos sentidos.

Para essa investigação dos significados⁴⁹ e sentidos⁵⁰ dados pelos envolvidos na pesquisa, foi utilizada a entrevista individual como importante instrumento de acesso aos processos psíquicos dos sentidos e significados contidos nas falas desses participantes.

As entrevistas com os participantes da Terapia Sociocomunitária envolvidos na pesquisa, que se realizaram um ano e meio após um ciclo de cinco sessões, partiram de uma questão ampla que era a de que cada entrevistado falasse de suas percepções acerca de sua participação na Terapia Sociocomunitária e de possíveis mudanças ou permanências em seu estilo de coping religioso/espiritual (estilo delegante, colaborativo e autodiretivo: Pargament, 2011; 1997), e em sua qualidade de vida.

⁴⁹ Os significados, segundo Aguiar e Ozella (2013), referem-se aos conteúdos instituídos, mais fixos, compartilhados, que são apropriados pela pessoa, e são configurados a partir de sua subjetividade.

⁵⁰ O sentido, ainda segundo Aguiar e Ozella (2013), constitui a articulação dos eventos psicológicos que a pessoa produz ante uma realidade e expressa a unidade de seus processos cognitivos, afetivos e biológicos.

Para o desenvolvimento da análise do conteúdo das entrevistas seguiu-se, como já dito, a proposta de Análise dos Sentidos, proposta por Aguiar e Ozella (2013; 2006), que consiste no estabelecimento de núcleos de significado, a partir do que foi dito pelo entrevistado, buscando apreender da sua fala, o seu pensamento e o processo de constituição dos sentidos atribuídos por ele ao que está sendo investigado. (AGUIAR & OZELLA, 2013).

Nesta proposta de análise, após várias leituras dos conteúdos das falas dos entrevistados, destacam-se em cada uma delas seus elementos reiterativos, que demonstrem grande carga emocional bem como os elementos mais cognitivos, e esses conteúdos destacados são então denominados de pré-indicadores, que se apresentam inicialmente em grande número e que comporão um quadro amplo de possibilidades para a organização dos núcleos de significado.

O critério fundamental para se filtrar os pré-indicadores é avaliar a sua importância para a compreensão do objeto da investigação, que nesta pesquisa é a relação entre a participação na Terapia Sociocomunitária e possíveis alterações no estilo de coping religioso/espiritual e na qualidade de vida.

E seguindo o processo de análise proposto, os pré-indicadores são então aglutinados e transformados em indicadores, a partir de similaridade, complementaridade ou contraposição dos conteúdos das falas. Essa construção de indicadores consiste em realizar um novo movimento de articulação.

A partir, então, desse conjunto de indicadores e de seus conteúdos, volta-se ao material das entrevistas e se inicia a seleção de seus trechos que ilustram e esclarecem os indicadores, iniciando assim o processo de nuclearização, que também terá como critério a articulação entre conteúdos semelhantes, complementares e/ou contraditórios.

Esses núcleos de significação devem expressar os elementos centrais e fundamentais que mostrem as determinações constitutivas dos entrevistados em articulação com o objetivo do estudo.

A seguir, explicitamos o processo de análise bem como a discussão dos Núcleos de Significação.

CAPÍTULO 6 – O PROCESSO DE ANÁLISE

6.1 – O levantamento dos pré-indicadores

Seguem, abaixo, os quadros com os pré-indicadores levantados nas entrevistas com os participantes da Terapia Sociocomunitária; os destaques em negrito, fizemo-los por considerá-los importantes neste estudo, uma vez que percebemos que tais conteúdos condensam a informação primordial a ser considerada.

Pré-indicadores

Sobre o estilo de coping, eu vejo com a ajuda da terapia Sociocomunitária eu mudei para o estilo colaborativo. Minha mãe sempre pôs: “Não, tudo é de Deus. Tudo é de Deus.” Não. **Não é tudo de Deus.** Foi até bom ela também participar dessa Terapia porque ela tinha aquele negócio: “Tudo é Deus”. **Não. Não é “tudo é Deus”. Tem a nossa parte também, não é? Mas a terapia para mim foi bênção. Assim me deu mais autoconfiança.** Eu tenho o poder de escolher.” (Entrevistada S. M.).

Então para mim, ali, foi terapia mesmo. Eu acho que meu coping ficou colaborativo... Porque eu era muito assim, ah, Deus vai... Deus cuida de mim, não importa se eu estou fazendo muita coisa, mas Ele vai cuidar, Ele não vai deixar acontecer isso, aquela coisa, assim, não, Deus, eu usava o coping delegante... (Entrevistada S. L.)

Isso, exatamente o de antes era bem delegante. E hoje, estou num estilo mais autodiretivo, não é? Eu estou decidindo e não fico esperando, não é? (Entrevistada R. C.)

Antes eu era assim eu orava, orava, mas não agia, hoje não, eu oro, mas vou procurar agir, dentro da minha religiosidade, porque tudo não é só religião, é preciso agir, e eu mudei o que eu aprendi que era só entregar a Deus e não fazer mais nada, e eu ficava com medo de tomar as minhas

decisões... E depois da Terapia Sociocomunitária eu mudei de dentro, eu mudei muito, não tenho mais aquela religiosidade eu creio em Deus, faço minhas orações, eu moro sozinha mas todos os dias eu faço minha devocional e sinto a presença de Deus. (Entrevistada R. F. M.).

Eu me sentia levando a maior parte e achando que os meus esforços eram muito maiores, que iam contribuir de forma muito positiva... Uma liberdade maior, não é? De servir, de agradar a Deus. Sim porque a gente acaba se conhecendo mais, sabendo mais das nossas imperfeições e vai chegando mais a Deus e vai vendo que ele nos aceita, que nada muda com Ele. Aí isso muda a gente... Com a ajuda da Terapia eu fui focando mais, fui vendo mais a intervenção divina, e podendo confiar mais nele... Eu sinto mais a presença dele. Só que ainda falta uma intimidade maior. (Entrevistada J.).

Antes de fazer parte da Terapia Sociocomunitária eu já vinha percebendo, sem tanta consciência, que eu colocava a responsabilidade da resolução do meu stress todo em Deus. E aí, mesmo antes da Terapia Sociocomunitária, eu já comecei a enxergar, que Deus, sim, está comigo, mas que eu tenho essa coparticipação, essa responsabilidade com as minhas atitudes, com o que eu faço. E com os enfrentamentos dos estresses, porque com a Terapia Sociocomunitária, como existem as dramatizações, as imagens que são feitas, como tem o momento tanto de falar no início como eu estou me sentindo, como o momento da dramatização e depois o compartilhar, sempre eu faço uma relação com a minha vida, com a minha história, com as minhas relações, e com isso, eu sinto que vai sendo limpo, eu sinto isso, assim, uma limpeza nos relacionamentos e tal... Sim, eu sinto isso, me sinto mais segura de mim mesma, e sem tanta necessidade da resposta de Deus, e isso parece mais o coping autodiretivo mesmo. (Entrevistada A. C.).

Eu tenho uma filha de 21 anos, e desde os seis meses dela eu cuido sozinha dela porque o meu marido faleceu quando ela nasceu praticamente, ela é adotiva e eu enfrentei essa educação dela todinha só, então assim, **muitas**

vezes eu entregava na mão do Senhor, falava assim “Senhor ela é sua, o Senhor me deu, eu não sei o que fazer, ela está fazendo isso, está fazendo aquilo”, daqui a pouco eu ia lá e eu pegava de volta o controle e fazia de qualquer forma. Então eu ficava titubeando entre o delegar “o Senhor cuida, o Senhor cuida”, e o eu fazer sozinha, eu faço do meu jeito, então eu ia de um extremo para o outro. Não é fácil, muitas vezes em momento até de maior tristeza, maior aflição, a tendência é ir para o primeiro estilo de coping, aquele que delega, “Senhor cuida, o Senhor sabe o que é melhor”. E não é assim, e o tempo todo eu tenho que lembrar, o Senhor está no controle, mas eu preciso fazer a minha parte. (Entrevistada A. G.).

Bom eu vou para a pergunta do coping, para mim uso a segunda forma, aquela que eu entrego, mas faço a minha parte. Isso, e também um pouco da terceira forma que uso a oração e se eu peço sabedoria a Deus eu penso que as decisões que eu tomo estão sendo aprovadas por ele uso a terceira forma, eu acho que então é as duas, nunca uma ou outra. Sim, já era uma característica minha, então não mudou, eu já tinha isso comigo. Tanto que muitas coisas na minha vida foram possíveis exatamente porque existia Jesus na minha vida, ou melhor, eu não enlouqueci por causa disso, porque eu tinha essa coisa, Jesus está cuidando de mim. (Entrevistada A. K.).

Eu tinha uma ideia e até ensinava isso, não é? Assim, servir a Deus é estar pronto ao sofrimento. Eu até falava assim: “A vela para dar luz, tem que se desgastar”. Então, eu tinha uma ideia muito assim complacente... De suportar o sofrimento da vida e não reclamar. Assim, então eu mudei nessa parte, não é? Foi porque na Terapia eu ia ficando mais firme: “Bom, então, não preciso ser a coitadinha”. Porque o Evangelho também traz um pouquinho disso, não é? De você ser submissa. E eu pensava, “poxa, eu não preciso ser submissa ao ponto de querer sofrer, sacrificar. Jesus pagou o preço. Não precisa eu pagar, não é?” Então, isso também me ajudou bastante, não é? Sim. Eu estou mais, assim, gostando de mim, não é? Porque se eu não gostar de mim, se eu não cuidar de mim, ninguém mais vai cuidar. E em relação a minha prática religiosa, antigamente eu achava que o meu sacrifício tinha que ser maior. Por exemplo, antigamente eu jejei

para Deus converter meu marido. Aí não aconteceu. Aí quando meu marido foi embora de casa, eu falei: “Deus, e aí? E aí, Deus?” Aí eu sentia que ele dizia assim: “A minha é a última palavra”. Eu sentia que ele falava assim para mim. Fique em paz, não é? Mas e aí, Deus? E agora? Como é que a gente faz? Hoje sei que são perguntas do ser humano, não preciso me sentir culpada. Me sinto mais íntima de Deus. Eu estou bem com Deus também. Não estou desesperada. E aí eu tinha feito um propósito com Deus, aos 15 anos assim: “Deus, eu não quero me desviar dos teus caminhos. Não quero ir para o inferno”. Não é porque amava a Deus não. É porque não queria ir para o inferno. Porque eu tinha uma ideia de um Deus lá de cima com um pau na mão. Na hora que eu errasse, ele Pum! Na minha cabeça. E Deus não é isso. E aí... Então, quando ele falou que me amava, me perdoava aí a gente casou, tal. Depois que nasceu o bebê... não. Antes de nascer o bebê, eu falei para o pastor. Tomei feia antes de ganhar neném porque eu falei: “Bom, talvez Deus não me matou antes, vai me matar no parto”. Olha só. Eu ainda não conhecia Deus, hein? E aí ouvi a palavra da Vida Abundante na igreja. Foi quando eu busquei Deus e falei: “Olha, Deus”. Eu orava assim: “Deus, faça o C., (o marido) ficar rouco porque aí eu não vou ficar magoada dele gritar comigo”. Lógico que Deus nunca ia atender, não é? Aí quando eu ouvi a palavra sobre a Vida Abundante, que Deus dá vida eterna e Vida Abundante, aí eu cheguei em casa e falei: “Deus, olha, o senhor prometeu, eu quero a Vida Abundante. Então, se ele não muda, muda a mim. Que eu não sofra com o jeito dele ser”. E aí Deus falou comigo de novo: “Você sabe que você não me conhece”. Não ouvi nem uma voz não. Foi o meu coração. “Não me conhece”. Aí me tornei uma pessoa melhor, meu casamento melhorou. Fomos felizes por um bom tempo. Então, foi uma experiência marcante, muito forte na minha vida, não é? Eu até falava isso nas minhas palestras, não é? Mas depois, ele abusou. Ele abusou.” (Entrevistada S. M.).

Aí eu peguei e fiquei assim e orei a Deus, falei, “ai, Senhor, que coisa, não é?”, aí comecei a questionar, aquela coisa de ficar só na Capelania, também senti falta de ter um momento longe daquele sofrimento que vivo no Hospital. Eu trabalho ali num lugar onde sou cercada de usuários em

situação de miséria, tristeza, pobreza, muita gente doente por causa do lugar onde mora... Então hoje eu estou vivendo isso. E com qualidade de vida. Claro que sempre acende uma luzinha... Acende uma luzinha, "ai, meu Deus, parece que está um pouco sobrecarregado". (Entrevistada S. L.).

Então, o terror primeiro vinha da família e depois do religioso. Me agarrei... e aí eu ficava pensando, essa semana me veio assim as histórias que eu falava antes. Tipo assim, eu pegava um versículo... como que é? Nem um cabelo... como que é aquele versículo? Nada se... as folhas não caem sem... aí eu falava, "mas será que Deus está preocupado com cada detalhe?", e eu não estou me arriscando às vezes a comentar com algumas pessoas, porque eu estou em transição. Então as pessoas podem não entender... Então, assim, é como se estivesse... Deus meio que vindo mais para o plano do real. E não aquele lá, como se eu estivesse caindo do pedestal e, assim... então eu fico, "R. C., mas você está ficando quase uma sem fé, não é? Você está questionando tudo. Hoje você olha para as coisas, você fala assim, mas será que Deus...", então eu estou nessa de meu cunhado (pessoa proeminente do meio religioso) que um dia escreveu sobre o caráter de Deus. Será que nós humanos sabemos, podemos ousar dizer que conhecemos o caráter de Deus? Então, assim, no meio de tudo isso eu estou botando umas interrogações, mas no sentido, assim, de desconstruir essa lealdade, essa coisa que eu acho que nem era aquilo. Então eu estou por esse caminho aí... Eu me sinto muito mais próxima Dele, mais íntima. Sim, muita, por exemplo: o que me irrita ultimamente é quando alguém vai agradecer... Agradecer primeiro a Deus. Gente, para mim Deus é Deus. Eu não preciso falar que Ele está em primeiro lugar, Ele não cobra... Eu posso falar... Eu posso lembrar, eu agradeço à Terapia Sociocomunitária, isso, isso e isso e também a Deus. Qual é... Então esse Deus, para mim, ele está no meio dessa coisa toda e eu não me sinto cobrada por ele para colocá-lo em primeiro lugar. (Entrevistada R. C.).

E depois da Terapia Sociocomunitária eu mudei de dentro, eu mudei muito, não tenho mais aquela religiosidade eu creio em Deus, faço minhas orações, eu moro sozinha, mas todos os dias eu faço a minha devocional e sinto a presença de Deus. Antes eu fazia, mas era de forma rotineira, e agora não é diferente, é mais sentida e procuro agir. É mudou. Antigamente eu tava no maior problema, eu só podia demonstrar aquele sorriso e não mostrava meu sofrimento para ninguém, mas quando eu chegava em casa de noite, o meu travesseiro via todas as minhas lágrimas, mas hoje não. Eu não vou conversar meus problemas com qualquer pessoa, mas com uma amiga chegada que eu sei que vai me entender e orar por mim, eu desabafo e ponho para fora, coisa que no passado eu não fazia. (Entrevista R. F. M.).

Então é um novo ciclo. Sabe? Eu olho para trás e fico muito feliz. Muito. Eu agradeço a Deus pelos meus filhos, pela condução da história, por eu ser livre, não é? Porque a gente quando vive... eu tinha uma lista de pessoas para perdoar. Eu tinha uma agonia, eu tinha uma raiva, sabe? Eu tinha um sentimento que me destruía, que me consumia. Eu vivia com isso. Eu dormia e levantava com isso. Então, com toda a ajuda da Terapia que recebi, olho para meus sentimentos, posso reconhecer um a um, e assim pedir a Deus que me ajude a perdoar, já que perdoar não é humano. Eu sinto mais essa presença dele. Só que eu ainda acho que ainda falta uma intimidade maior. Ainda preciso caminhar para uma intimidade. (Entrevistada J.).

Nessa caminhada dentro da Terapia Sociocomunitária eu consegui tipo assim, a tristeza ser tristeza (risos), a raiva ser raiva mesmo, viver o limite. Tipo assim “Eu não estou aguentando a coisa”, mas antes eu ia lá e aguentava isso porque aprendera religiosamente a não desistir nunca, “Não, eu tenho que aguentar”. Sim, muita idealização e onipotência, mas na verdade assim, dentro, pensando porque estamos indo para o quinto ano de Terapia Sociocomunitária, então assim, nesse período todo eu tenho na prática conseguido mais assim “Não, não dá” ou “Dá”, ou “Não, não vai ser possível”, tal coisa “Não preciso dar conta de tudo” ou assim,

os limites, isso ajuda... Mudou. A minha religiosidade mudou com certeza. Assim, não tenho que estar na Igreja no domingo, que é uma das coisas mais aprendidas por mim. Inclusive lembrei agora que eu fui num congresso, em Brasília e fui naquela igreja Dom Bosco, (católica) que tem os vitrais azuis e tal, mas eu fiquei tão emocionada lá dentro, eu falei “Olha, volto”, fui inclusive duas vezes lá... No meu bairro, eu também vou, então isso eu vejo que é realmente uma liberdade assim, sabe, eu sou eu, que delícia, que gostoso, que mudança... É, enfim, falando disso da igreja católica, “Não, eu só posso ir em igreja batista, porque eu fui...”, isso estava bem forte, e domingo eu acabei indo na igreja onde os meus pais estão indo cantar, fui na igreja batista do Brás, só que eu estava lá, aí eu “Não gosto daqui não”. (risos) Assim, eu já sabia e tal, mas foi muito legal, porque eu e o meu marido “Nossa, como a gente podia fazer essas coisas, gostar daqui desse jeito?”. A gente até, assim, olha um para o outro e já se entende, a gente foi mais para estar junto com a família, enfim, minha mãe, meu pai estavam nesse lugar... (Entrevistada: A. C.).

Então, hoje essas palavras todas e graças a Deus pelo conhecimento da bíblia e da palavra porque ela sustenta, então a minha fé é calcada não em uma doutrina, não em uma igreja, não em uma porta, não em uma placa. Eu tenho necessidade sim de estar presente na minha igreja, presente no trabalho social, presente na interseção, nas coisas que têm que ser feitas, gosto, tenho prazer de fazer... Estou com pouquíssimo recurso financeiro, tem uma previsão aí para frente, mas não para mexer agora, mas assim, amanhã vem e eu sei que o Senhor está comigo, e eu tenho uma segurança também na minha competência profissional, que eu sei que também é pela Graça porque tem tantos outros, iguais ou mais competentes do que eu, mas Ele não vai deixar faltar a Graça e não vai deixar faltar que venha o recurso para mim. Então aquele dia (na sessão de Terapia Sociocomunitária em que ela foi protagonista) foi importante para eu tomar realmente uma consciência desse esforço e manter a cabeça erguida e o peso nas costas, tenho que me abrir mais e pedir ajuda... Eu não sei se isso eu posso chamar de uma arrogância ou até de um orgulho, não conseguia pedir ajuda. (Entrevistada A. G.).

É que eu até coloco assim, se não fosse Ele eu não suportaria, eu penso que pelo que eu passei, eu teria enlouquecido, eu não seria o que eu sou hoje... Sim, desde que participo da Terapia Sociocomunitária há cinco anos, houve mudanças na minha qualidade de vida, colaborou bastante como meu segundo casamento, tem umas coisas que a gente trabalhou lá (na Terapia Sociocomunitária), e eu lembro que eu tinha uma dificuldade com o jeito de ser, da invasão do M. nas minhas coisas, então algumas coisas que a gente fez nas sessões de Terapia Sociocomunitária, isso me ajudou a ficar um pouco mais tolerante, até que hoje o M. é chato, mas vejo que ele é meu marido e é assim, e eu estou deixando certas coisas pra lá. Sim, porque eu me sentia oprimida, invadida, então eu fui dando significado para as coisas e aceitando-as, fui melhorando, ouvindo o que o grupo trazia de outras experiências e tal, e percebi o quanto implicava com meu marido... Sim, passei com a Terapia Sociocomunitária e outras ajudas terapêuticas, a ter uma melhor qualidade de vida, em relação à dor de cabeça que antes me atacava demais... Me sinto feliz, tenho mais disposição... Sim, tenho mais ânimo, disposição, projetos, objetivos. Sim, até para cuidar de mim melhor. (Entrevistada A. K.).

Ainda tenho dificuldade de dizer “Não”, não é? Mas eu estou aprendendo. Por isso que eu não deixo de ir aos encontros da Terapia, porque eu ainda estou em aprendizado, mas foi muito importante na minha vida. Assim, eu sou eu, eu sou uma S. M. diferente, não é? É. Então, por exemplo, eu tinha sentimento de culpa, de às vezes se rebelar com a minha mãe, que ela é muito controladora. Aí depois não. Até dizer “Não” para o filho, não é? Aprendi muito já na Terapia. Aliás, fui protagonista umas sete vezes. Sim. Sim. Eu hoje não tenho que ser a boazinha, a certinha, aceitar a tudo, suportar tudo. Eu posso dizer: “Eu não quero isso mais na minha vida”... Sim, me tornei assim, mais seletiva, não é? Não estou uma coitadinha. Sou uma pessoa que tenho valor e quero ser respeitada... É aquilo que eu disse. É saber dizer “não”. O que pode fazer e o que não pode. Até na igreja, não é? Me enchiam de trabalho. Eu aceitava, não é? Eu quero ser útil. Eu quero ser útil, mas aí eu falei: “Não.

Esse eu não posso fazer. Não posso me sobrecarregar”. Então, estou sendo mais eu... Eu era uma codependente do meu ex-marido, não é? . Ainda tenho uma certa dificuldade com a minha filha, porque ela é muito exigente... Então, eu preciso aprender mais ainda como me armar para lidar com essa situação para chegar nela: “Te amo, filha. Eu te admiro, te respeito”. Também quero ser da mesma forma também. Respeitada e tal. Eu tenho essa dificuldade. Mas não estou, assim, chorando. Como antes eu chorava. Nossa. Antes eu chorava. Nossa! Tadinha de mim. Não estou mais assim. Não. Agora, eu estou decidindo. Por exemplo, eu entrei no site de relacionamento chamado Amor em Cristo, não é? **Pensando em minha relação com os homens acho que foi um processo que eu passei, assim, de cura na Terapia Sociocomunitária, pois estou indo lá há cinco anos. Cinco anos, não é? Um processo de cura.** A primeira vez que eu entrei no Amor em Cristo, eu entrava assim: “Sangue de Jesus tem poder”. **Parecia que eu estava em pecado. Eu estava divorciada, mas eu sentia como se eu estivesse em pecado.** Parecia que eu não podia fazer aquilo. **Mas eu falava: “Não, S., você já está divorciada. Você pode fazer amizade. Você não precisa namorar. Você pode fazer amizade”.** E aí eu entrava orando. Eu tinha medo de bandido, de sabe, assim, aquela coisa? Aí os caras queriam o telefone. Aí eu: “Não!” Não dava o telefone para ninguém. Não falava com ninguém. Aí o mês retrasado foi a primeira vez que eu falei com um cara no telefone. Falei, mas depois eu vi que ele não é aquilo que faria bem para mim, não é? Um cara muito reclamão, muito... então... Mas foi uma barreira que eu venci. Assim, eu vou me libertando aos poucos. Estou me liberando. Mas agora eu estou mais autoconfiante. Até, muitos falaram: “S., você está muito senhora de si. Você sabe o que você quer...”. Mesmo assim, eu já perdi oportunidades... É. você sabe, eu convivi com a minha mãe também. Ela me segura. Aí eu pedia: “Mãe, a senhora veio aqui para me vigiar? Por favor, mãe, pelo amor de Deus”. Falei: “Mãe, mas eu te amo e te respeito. Só que eu também quero ser respeitada. Eu sou um ser humano. Não sou criança. Não sou criança. Não queira me manipular”. Ainda me lembro da minha primeira sessão de Terapia Sociocomunitária, aquilo lá foi muito importante para mim, fazia um dia que meu marido tinha saído de casa. E

na dramatização eu pude escolher meus avós paternos para me ajudarem ao invés da minha mãe.

Lembrei que a minha avó paterna era brava. Ela pegou um pau de macarrão para bater no meu avô porque ele era safadinho e tal. Mas eu não fui criada com essa avó paterna. Nem conheci a minha avó paterna. Fui criada com a minha mãe e com a minha avó materna. Minha avó materna já era boazinha. Sofria. Meu avô era meio safadinho também, mas ela suportou. Era boa, boa, boa. Minha mãe, da mesma forma. Boazinha demais. Meu pai também safado. Então, sabe? Essa cultura familiar parece que impregna na gente e a gente tem que romper. Aí eu disse: “Aí, meu Deus, eu preciso aprender um pouquinho com a minha avó paterna, não é? Ser mais autônoma, não é? Eu, se estou aqui, eu sei o que eu quero e tal. Mas é difícil. Não é fácil não... Eu estou mais, assim, gostando de mim, não é? Porque se eu não gostar de mim, se eu não cuidar de mim, ninguém mais vai cuidar... Mas agora eu estou mais senhora de mim, mais seletiva, não é? Mais consciente do que eu quero. Vocês me ajudam muito a ser essa nova pessoa. Eu estou bem com Deus também. Não estou desesperada... Estou bem. Estou consciente do que eu quero e se não aparecer ninguém que valha a pena, vou vai ficar sozinha. Tudo bem também. O importante é que eu estou bem, não é? (Entrevistada S. M.).

E para mim, ali, na Terapia Sociocomunitária foi bastante proveitoso nesse sentido, de eu pensar em mim, de eu pensar... Eu também preciso cuidar de mim, para cuidar bem do outro. Minha família precisa estar bem, eu preciso estar bem com minha família, com meu esposo, com meus filhos. E eu fui buscar e estava ali na Terapia Sociocomunitária para isso, para eu poder agir, fazer realmente o melhor para mim e para o outro, mas eu precisava estar num lugar que me ajudasse a refletir, para colocar as coisas no lugar, para poder, realmente, pensar. Tanto que, para mim, eu levei muito, da Terapia Sociocomunitária em relação à minha dificuldade de dizer não, de ter limite. Eu passei a pensar que eu não tenho que pegar tudo, que não tenho que falar sim para tudo, para todos. Então não

é uma coisa fácil. Nada é fácil, a mudança. Mas esse desafio que recebi lá na terapia ficou, a nova possibilidade ficou diante de mim e eu fui trabalhando isso num processo de um ano e meio, que eu ia regularmente aos encontros mensais... Nos últimos tempos muita coisa mudou em minha vida: eu emagreci, eu mudei minha alimentação... Eu acho que até a pele mudou, menos acne... Enfim, as coisas foram acontecendo assim. Eu fui tomando decisões. Às vezes aquela história de você passar a abrir mão de uma coisa, menos dinheiro, mas mais qualidade de vida... E aí fui dando importância, assim, cuidar da família, alimentação eu mudei e fui mudando assim. Aí eu lembro que nesse processo eu tomei uma decisão de abrir mão das muitas coisas que eu fazia... Porque eu estava com duas atividades profissionais, dando aula na Escola, por ser pedagoga, e como missionária capela, no Hospital dos Servidores... Eu tenho que escolher um. Ou eu fico só na escola, ou eu fico só no hospital, com o ministério do consolo. E aí, para mim, foi um processo longo que levou três anos, que eu passei pela Terapia sociocomunitária. E aí quando eu decidi que eu escolheria o ministério, e que eu deixaria a escola... E aí foi que a qualidade melhorou mesmo, porque eu escolhi e no fim desse processo de três anos... E eu trabalhava na rede Sesi e eu amava trabalhar lá, que é um lugar ótimo... Assim, eu tive uma crise, porque eu consegui algo que eu pensei, que eu queria muito, foi bom e Deus confirmando, mas quando eu fui na reunião de pais, já sem trabalhar lá... Eu fiquei em crise, eu falei, "gente, que saudade, que coisa louca, eu sei que não é isso, mas me deu saudade. Porque a Capelania Hospitalar é uma coisa isolada, a gente fica um pouco sozinho.... E aí a minha cunhada chegou para mim um dia, ela trabalha no Colégio Batista, da Penha, e ela ligou, eu estava em casa, ela falou assim, "S., você não quer pegar umas aulas de ensino religioso?", aí eu falei assim, "ensino religioso para criança?", ela falou, "é", eu falei assim, "se for um dia, eu pego"... Aí meu marido estava muito resistente, com medo de eu voltar àquela vida, falou, "vamos ver, vamos fazer uma experiência". E aí eu estou vivendo isso. Eu estou vivendo isso, que eu... eu na segunda-feira vou para a Capelania Hospitalar à tarde, de terça e quarta eu tenho o Colégio Batista, de quinta eu atendo à tarde a Comunidade da minha igreja, num trabalho de aconselhamento, onde nós

montamos um projeto. E de sexta eu vou outra vez na Capelania. E aí ficou essa rotina... Então hoje eu estou vivendo isso. E com qualidade de vida. **Claro que sempre acende uma luzinha... Acende uma luzinha, "ai, meu Deus, parece que está um pouco sobrecarregado"**. Agora mesmo um pastor foi me ajudar na Capelania e ele dá aula numa faculdade. E aí me convidou para dar duas aulas na área de Capelania Hospitalar dessa Faculdade, **"você não quer ficar com as aulas? Dar as aulas? É uma vez por semana"**. Aí eu falei, **"não, eu não vou trabalhar, não"**, não, não, não, não, não, não... Aí eu falei para ele, **"olha, eu vou pensar, eu vou falar..."**, aí o pastor P., falou, "eu te dou todo o material, eu te ensino, você fica lá, eu te oriento alguma coisa assim, assim", aí eu falei, "bom, eu vou pensar, vou orar", começa só em agosto o segundo semestre. **Eu falei, "vou orar", já falei com meu marido, ele está bem resistente, falou que é mais uma coisa...** Aí eu falei para ele, **mas por outro lado é um momento de crescimento... Sim, depois da terapia há sempre uma luz acendendo, eu penso assim, que eu tenho que aprender a lidar melhor com esses convites... Vou ficar triste, está me dando nervoso. Tudo isso é troca do começo, da qualidade de vida. Para não voltar de novo. Que às vezes eu preciso parar e refletir outra vez... Eu fico até querendo adaptar, olha como que a gente é, meu marido fazer uma aula lá. E se ele for junto comigo? E se eu, enquanto dou aula lá, ele vai ficando lá na aula que ele gosta, eu vejo lá uma aula para ele. Já fiquei querendo... ... Tenho que me manter vigilante, há muitos riscos e tentações em minha vida, e não quero perder aquilo que conquistei de qualidade de vida. (Entrevistada S. L.).**

Eu fico pensando... **eu tenho refletido muito mais, eu tenho vivido tudo isso com vocês e tenho ficado, assim, abastecida. E aí ao longo desse tempo todo eu percebo que eu estou ainda nesse processo, que eu defino assim, como transição. Eu percebo hoje uma R. C. diferente. Eu acho que tem a ver com amadurecimento, mas é muito mais pela oportunidade de olhar para mim, olhar para as duas terapeutas e olhar para quem participa. Então isso me provoca muito. E me provoca num sentido muito positivo. Eu vejo assim, me estimula muito, eu me vejo mais estimulada, mais... sei lá, um pouco mais elétrica, para essas... para essa qualidade de vida, que**

eu digo, assim, para poder usufruir de coisas. Então, assim, eu acho que esse grupo está me dando a grande chance de olhar para o outro, que seriam os participantes. Pessoas que me fazem crescer, profissionalmente e pessoalmente. Então o que tem provocado é a R. C. pessoa e a R. C. profissional. Quando eu falei que eu me sinto mais... assim, eu já sou eletricazinha e me sinto mais estimulada, essa é uma primeira mudança. Mas, ao mesmo tempo, vem uma dose de energia que também me deixa calma, em paz. Sabe, assim, não tenha pressa para algumas coisas, absorva tudo isso. Então, assim, tem uma parte de mim que quer aprender, que é fogosa para algumas coisas, mas ao mesmo tempo, surgiu, com a Terapia, a outra que quer mastigar com mais calma, que quer saborear mais. - Na alimentação, mas na vida também. Então eu... nossa, eu sou uma outra pessoa. Então eu sento hoje, eu consigo falar, "olha, tem coisas que eu não vou, que não é para eu acionar agora". E eu fico mais com a coisa mais lúdica, mais prazerosa... eu hoje aciono muito mais aquela lúdica, eu circulo mais livremente dentro e fora de mim mesma... Mas ao mesmo tempo percebo que não, que esse meu estado é diferente e melhor. Mas ainda causa estranhamento... Parece que meu cérebro está procurando algum risco, alguma ameaça de que alguma coisa biológica ruim possa me acontecer. Isso tira o meu sossego. Tira minha espontaneidade, tira tudo isso. Então parece que falta pouco para essa coisa ser vencida emocionalmente... Então, assim, aí fica a coisa do corpo, que envelhece, mas de uma alma... é como se eu tivesse... sei lá, me veio a palavra, eu não sei se é essa, na contramão. Parece que tem um corpo que envelhece e uma alma que está nascendo cada dia mais. E, claro, eu sou uma pessoa que penso muito e esses pensamentos me ajudam muito, mas tem horas que eu penso muito e não ajuda. Me bloqueio, aí eu fico mais comigo mesma, mas ensimesmada, mais triste. Mas aí hoje eu consigo. Mas tem ainda, falta esse pouco ainda. Com os meus filhos eu penso assim, eles têm hoje uma outra mãe. Outra mãe. Outra. A outra era triste, era bloqueada, era infeliz, eu acho. Hoje não, hoje eu falo, eu sou mais alegre, espirituosa, livre e penso: "meu Deus, o que eles estão pensando?". Penso às vezes em uma hora conversar isso com eles, não é? Porque você muda e as pessoas... eu sinto que eles

estão me observando. Então acho que para eles isso também está sendo muito rico... É como se eu estivesse um encontro físico e a idade do meu marido, mas parece que essa menina que cresceu em mim está muito maior, claro, você vai subir numa moto, não é de 20 e poucos anos. Mas eu estou lidando com os limites do corpo, para não precisar envelhecer a alma, não é? A sensação que eu tenho é que a alma está viva.

E esse pouco, eu fico pensando também, que é um pouco dessa R. C. que está prestes a mudar o rumo um pouquinho da vida. Então, assim... Tem o terror que vem, a nuvem pessimista e aterradora, e eu ainda luto com essa história. Sim, aí eu lembro da minha mãe, sei lá, lembro que ela falava que, "ai, quando você nasceu foi horrível parir", meu pai botando medo, e terror nela. Então, o terror primeiro vinha da família e depois do religioso. Então é como se eu estivesse, na segunda-feira, a semana e as coisas assim, tendo que pegar aquela nuvem pessimista que carrego e transformar e... sabe? Então, assim... é resgatar essa alegria, talvez, que estava lá no sábado. Então é por isso que às vezes o que me assusta, assim, parece que é tanta alegria... é tanta liberdade que aí, assim, no sábado eu abandono tudo, só não me abandono.

A minha mãe dizia, "você está rindo? Você vai chorar. Você está brincando? Você vai cair"... Hoje eu sei intelectualmente que minha mãe... Meu pai até hoje, ele tem dificuldade de lidar com a alegria dele e dos outros... Eu mudei de dentro para fora, com a ajuda da Terapia e não preciso... eu não preciso fazer sala para a vida de ninguém. Ninguém precisa fazer sala na minha vida. Entendeu? Então fica muito mais fácil, não é? Muito mais fácil. (Entrevistada R. C.).

Antes de começar a participar da Terapia eu era muito tímida e calada, eu não era de responder, mas depois que eu comecei a frequentar os grupos eu comecei a mudar, o primeiro foi o grupo dos solteiros, desquitados e divorciados da Igreja Batista da Liberdade... Depois de começar a frequentar esse grupo dos solteiros da Igreja Batista, foi que eu senti o desejo de voltar a estudar, fiz o curso de Teologia nível Superior... Aí depois na Igreja Batista eu ouvi falar da Terapia Sociocomunitária, mas demorei a vir frequentar, quando eu comecei a frequentar aí foi quando eu comecei a

mudar minha maneira de pensar e de agir, aonde eu trabalhava as pessoas pisavam em cima de mim, eu ficava quieta, não respondia, tinha muito medo de responder, mas a partir do momento que eu fui participar da Terapia Sociocomunitária lá na Igreja Batista da Liberdade, aí eu comecei a mudar.. Às vezes o chefe não me tratava mal, mas às vezes ele falava umas coisas que eu não gostava e eu não falava nada, ficava com aquela mágoa dentro de mim, eu queria responder, mas não tinha coragem. Daí um dia ele me disse algo, não foi pesado, mas eu respondi daí ele parou e me olhou e disse “dona R., o que aconteceu? A senhora me respondeu e não era de responder e agora me deu uma resposta dessas?”. Pois é doutor chefe, é que agora eu estou participando de uma terapia comunitária e eu não guardo mais nada, aí ele parou, me olhou e disse “pois eu estou também precisando de uma terapia dessa”. Ontem mesmo no cartório eu cheguei e queriam me dar algo que não era para mim, aí eu já abri a boca, coisa que antes eu não fazia, eu ficava quieta e guardava tudo dentro de mim. Tudo depois dessa terapia. Eu também comecei a estudar mais, a ler a ouvir sobre terapia comunitária, mesmo programa de televisão. Outra coisa é que eu aprendi a melhor conviver com as pessoas, eu antes ouvia e não falava nada, hoje eu penso e dou palpite. Eu mudei comigo, com as pessoas e com a família. E hoje eu também sempre aconselho as pessoas a participar. Eu não estou indo atualmente por causa de outros compromissos, mas eu estou sempre incentivando as pessoas a irem, a participar... Então valeu a pena, para mim foi muito bom. Eu mudei completamente, antes eu sofria muito calada, era tanto sofrimento que meu rosto ficava vermelho, daí foi quando um médico descobriu que esse meu vermelhão que eu tenho é do nervosismo, é um tipo de doença que não tem cura, chama-se Rosácea, e depois da Terapia eu não tenho mais, pois eu me controlo, falo o que quero falar, não fico mais presa, pois era isso que fazia o sangue subir e eu me controlo nisso, pois eu dou as minhas respostas. É, tem outra coisa, eu consegui comprar meu apartamento, fui fazer o negócio da compra sozinha escolhi tô pagando, e qualquer dúvida que eu tenho, eu entro em contato com a Ouvidoria, eu escrevo pra Brasília e eles me respondem. E aonde que antes eu ia fazer uma coisa dessas? Jamais. Antes eu ficava

com medo. Não vou dizer que hoje eu não tenho medo, mas hoje eu já sei superar o medo e vou atrás da resposta, e isso pra mim foi muito importante. A saúde melhorou também porque antes eu era muito relaxada, quase não ia ao médico, eu hoje vou sempre ao médico que cuida de mim, cumpro o que o médico diz, tomo os remédios que ele diz para eu não deixar de tomar, também procuro me alimentar bem, dentro do possível. Eu posso garantir que não aconteceu nada de extraordinário que me ajudou a mudar, por exemplo, em relação à vida amorosa, não aconteceu nada de novo, aliás, as minhas sobrinhas falavam que eu tinha que passar com um psicólogo porque no passado eu fui noiva com tudo pronto para casar... Eu soube, que ele já tinha se casado com outra na outra cidade. Eu me decepcionei muito, e não quis mais casar com ninguém, até encontrei outros namorados dispostos, mas eu não conseguia mais confiar em ninguém. Com o passar do tempo eu comecei a me sentir bem com minha vida, com minha liberdade e não me sinto mais só. Hoje eu estou sempre lendo, procuro me entrosar com os grupos de Igreja, de amigos. Também faço todo bem que eu posso fazer às pessoas... Eu acho que era minha característica, mas que cresceu a minha vontade de ajudar, eu faço, por exemplo, meu pai faleceu e a casa da família foi vendida há poucos dias atrás, me ligaram para falar do valor da minha parte e eu abri mão dela, em favor de uma irmã que precisava deste valor para comprar uma casa, porque ela não tinha condição. Eu acho que era minha característica, mas que cresceu a minha vontade de ajudar, antes acho que antes eu pensaria mais em mim... mas eu pensei: eu já tenho o que é meu e tenho como pagar ao longo do tempo, e minha irmã não tem nada e com isso eu me sinto mais feliz. E eu sinto que melhorei muito com a terapia e fico muito feliz também de ver minhas sobrinhas lá no Maranhão participando de grupos de terapia. (Entrevistada R. F. M.).

É que eu sou muito objetiva, para mim a Terapia Sociocomunitária é um local de crescimento, um local, assim, onde eu vejo que há mudança, não é? Eu levo lição para casa, daquilo que eu percebo de novo na vida das pessoas e na minha daí eu cresço, eu vou me apropriando mais da minha identidade. É, eu acho que assim, mexe em coisas que sempre ficam

escondidas. **Sempre você chega sem enxergar bem as coisas, e então passa a ter uma liberdade maior para encarar as coisas, não é? Uma autonomia melhor.** Olha, assim, principalmente acho que **na questão do pessoal do meu pai, nessa questão do inventário dos bens, da herança dele, não é? Essa questão, assim, eu ainda era muito presa. Eu não era livre... Tinha aquele compromisso até com a minha mãe, que fiz antes dela morrer, de não deixar meus irmãos. Então eu tinha ainda muito compromisso, eu tinha de estar junto com eles, de concordar com tudo o que eles queriam...** Então, hoje eu tenho uma posição juridicamente e a gente não conversa mais nada sobre isso, nem sobre nada, mas eu consigo ter acesso às duas irmãs pelos meus sobrinhos... Eles não me representam mais. Eu tenho meu representante. Desde o começo eu falei assim, vou ser ajudada sim. E olha... **Eu acho que há mudanças na minha vida, sobretudo na questão dos meus irmãos e vejo muito isso.** Muito, muito, muito também na vida dos outros, não é? Que sempre reflete para a gente, não é? **Desse lugar de refletir sobre o que sinto e assim ir me liberando, então hoje eu acabei com minha listinha de ódios e vinganças e meu maior sentimento é de muita paz, muita tranquilidade, não é? Sim, porque eu cheguei em mim, e quero me sentir mais qualificada. Ter mais autonomia para poder viver melhor. Eu já me sinto um pouco qualificada, mas eu quero acreditar mais em mim.** (Entrevistada J.).

Bem, primeiro quando eu respondi a primeira escala a respeito da qualidade de vida, eu me dei conta de que eu estava muito distante daquilo que eu julgava considerar uma boa qualidade de vida. E foi exatamente naquela sessão que eu ofertei a minha história para a dramatização e ela foi eleita e aquilo foi um marco muito forte para mim, porque eu compreendi quanto que o peso que eu carregava era absurdo para mim, e que eu não estava descansando para que o Senhor pudesse completar a obra na minha vida... Essa carga, veio na minha vida por muito desejo, principalmente quando eu fiquei sozinha para cuidar da minha vida, e são altos e baixos, mas eu nunca tinha me dado conta de quanto eu fazia um esforço sobre humano e isso me mantinha curvada, acho que o mais forte foi me sentir curvada e fazendo um esforço para

levantar a cabeça e continuar enfrentando. Então percebi que aquele peso é um peso meu, mas eu preciso administrá-lo, então muitas vezes eu ia acumulando problemas que eu não colocava na prioridade para ir resolvendo, então assim, por mais que eu esteja passando um momento complicado, decisões, eu estou me sentindo bem e aliviada porque eu estou fazendo as coisas acontecerem, a minha empresa pessoal anterior tinha algumas pendências, ela está livre de tudo, a minha vida tinha algumas pendências até financeiras, e hoje está tudo zerado, PF, PJ em ordem. Então aquele dia foi importante para eu tomar realmente uma consciência desse esforço e manter a cabeça erguida e o peso nas costas, tenho que me abrir mais e pedir ajuda... Eu não sei se isso eu posso chamar de uma arrogância ou até de um orgulho, não conseguia pedir ajuda... E nessa fase da minha vida eu não quero mais pesos e ira, eu estou com 62 anos, a minha relação com o trabalho tem que ser de prazer... (Entrevistada A.G).

Sim, muita idealização e onipotência, mas na verdade assim, dentro, pensando porque estamos indo para o quinto ano de Terapia Sociocomunitária, então assim, nesse período todo eu tenho na prática conseguido mais assim “Não, não dá” ou “Dá”, ou “Não, não vai ser possível”, tal coisa “Não preciso dar conta de tudo” ou assim, os limites, isso ajuda. Sim, tudo, com menos stress... Me sinto mais livre na vida e nas crenças, na forma de crer na vida... Antes era tudo rápido, é que eu fui treinada assim, até por ser filha, que eu sou filha de pastor, então, sou filha, neta e irmã de pastor, então na casa onde eu morava com os meus pais era todo mundo “Vamos, vai”, não sabia nem o que eu estava comendo direito assim, e aí com certeza contribuiu para uma obesidade. Fui engolindo tudo de qualquer forma e de qualquer jeito. Mastigar e tal, então essas coisas todas também, eu diria qualidade de vida em um todo... Na quantidade, na forma, na maneira, então lá em casa... Por isso que eu digo, eu tenho um companheiro também, então ajuda assim, a questão da alimentação, de comer menos com qualidade, pensar o que está comendo. (Entrevistada A. C.).

6.2 - Da aglutinação dos pré-indicadores em indicadores

Após o levantamento dos pré-indicadores, estes foram agrupados e aglutinados em conteúdos temáticos (pela similaridade, complementaridade ou contradição) que formam os indicadores, aproximando-nos dos núcleos de significação.

Pré-indicadores	Indicador
<p>Sobre o estilo de coping, eu vejo com a ajuda da terapia Sociocomunitária eu mudei para o estilo colaborativo. Minha mãe sempre pôs: “Não, tudo é de Deus. Tudo é de Deus.” Não. Não é tudo de Deus. Foi até bom ela também participar dessa Terapia porque ela tinha aquele negócio: “Tudo é Deus”. Não. Não é “tudo é Deus”... Tem a nossa parte também, não é? Mas a terapia para mim foi bênção. Assim me deu mais autoconfiança. Eu tenho o poder de escolher. (Entrevistada S. M.).</p> <p>Então para mim, ali, foi terapia mesmo. Eu acho que meu coping ficou colaborativo... Porque eu era muito assim, ah, Deus vai... Deus cuida de mim, não importa se eu estou fazendo muita coisa, mas Ele vai cuidar, Ele não vai deixar acontecer isso, aquela coisa, assim, não, Deus, eu usava o coping delegante... (Entrevistada S. L.)</p> <p>Isso, exatamente o de antes era bem delegante. E hoje, estou num estilo mais autodiretivo, não é? Eu estou decidindo e não, fico esperando, não é? (Entrevistada R. C.)</p> <p>Antes eu era assim eu orava, orava, mas não agia, hoje não, eu oro, mas vou procurar agir, dentro da minha religiosidade, porque tudo não é só religião, é preciso agir, e eu mudei o que eu aprendi que era só entregar a Deus e não fazer mais nada, e eu ficava com medo de tomar as minhas decisões... (Entrevistada R. F. M.).</p> <p>Antes de fazer parte da Terapia Sociocomunitária eu já vinha percebendo,</p>	<p>Mudanças no estilo de coping religioso</p>

sem tanta consciência, que eu colocava a responsabilidade da resolução do meu stress todo em Deus... eu sinto isso, me sinto mais segura de mim mesma, e sem tanta necessidade da resposta de Deus, e isso parece mais o coping autodiretivo mesmo. (Entrevistada A. C.).

Não é fácil, muitas vezes em momento até de maior tristeza, maior aflição, a tendência é ir para o primeiro estilo de coping, aquele que delega, "Senhor cuida, o Senhor sabe o que é melhor". E não é assim, e o tempo todo eu tenho que lembrar, o Senhor está no controle, mas eu preciso fazer a minha parte. (Entrevistada A. G.).

Bom eu vou para a pergunta do coping, para mim uso a segunda forma, aquela que eu entrego, mas faço a minha parte. Isso, e também um pouco da terceira forma que uso a oração e se eu peço sabedoria a Deus eu penso que as decisões que eu tomo estão sendo aprovadas por ele uso a terceira forma, eu acho que então é as duas, nunca uma ou outra. Sim, já era uma característica minha, então não mudou, eu já tinha isso comigo. (Entrevistada A. K.).

E depois da Terapia Sociocomunitária eu mudei de dentro, eu mudei muito, não tenho mais aquela religiosidade eu creio em Deus, faço minhas orações, eu moro sozinha mas todos os dias eu faço minha devocional e sinto a presença de Deus. Antes eu fazia, mas era de forma rotineira, e agora não é diferente, é mais sentida e procuro agir. É mudou. Antigamente eu tava no maior problema, eu só podia demonstrar aquele sorriso e não mostrava meu sofrimento para ninguém, mas quando eu chegava em casa de noite, o meu travesseiro via todas as minhas lágrimas, mas hoje não. Eu não vou conversar meus problemas com qualquer pessoa, mas com uma amiga chegada que eu sei que vai me entender e orar por mim, eu desabafo e ponho para

Mudanças no padrão religioso

fora, coisa que no passado eu não fazia. (Entrevista R. F. M.).

Estou com pouquíssimo recurso financeiro, tem uma previsão aí para frente, mas não para mexer agora, mas assim, amanhã vem e eu sei que o Senhor está comigo, e eu tenho uma segurança também na minha competência profissional, que eu sei que também é pela Graça porque tem tantos outros, iguais ou mais competentes do que eu, mas Ele não vai deixar faltar a Graça e não vai deixar faltar que venha o recurso para mim. Então aquele dia (na sessão de Terapia Sociocomunitária em que ela foi protagonista) foi importante para eu tomar realmente uma consciência desse esforço e manter a cabeça erguida e o peso nas costas, tenho que me abrir mais e pedir ajuda... Eu não sei se isso eu posso chamar de uma arrogância ou até de um orgulho, não conseguia pedir ajuda. (Entrevistada A. G.).

E aí eu tinha feito um propósito com Deus, aos 15 anos assim: “Deus, eu não quero me desviar dos teus caminhos. Não quero ir para o inferno”. Não é porque amava a Deus não. É porque não queria ir para o inferno. . Porque eu tinha uma ideia de um Deus lá de cima com um pau na mão. Na hora que eu errasse, ele Pum! Na minha cabeça. E Deus não é isso. Eu tinha uma ideia e até ensinava isso, não é? Assim, servir a Deus é estar pronto ao sofrimento... Foi porque na Terapia eu ia ficando mais firme: “Bom, então, não preciso ser a coitadinha”. Porque o Evangelho também traz um pouquinho disso, não é? De você ser submissa. E eu pensava, “poxa, eu não preciso ser submissa ao ponto de querer sofrer, sacrificar. Jesus pagou o preço. Eu sentia que ele falava assim para mim. Fique em paz, não é? Mas e aí, Deus? E agora? Como é que a gente faz? Hoje sei que são perguntas do ser humano, não preciso me sentir culpada. Me sinto mais íntima de Deus. Eu estou bem com Deus

também. Não estou desesperada.
(Entrevistada S. M.).

Pré-indicadores	Indicadores
<p>Aí eu peguei e fiquei assim e orei a Deus, falei, "ai, Senhor, que coisa, não é?", aí comecei a questionar, aquela coisa de ficar só na Capelania, também senti falta de ter um momento longe daquele sofrimento que vivo no Hospital. Eu trabalho ali num lugar onde sou cercada de usuários em situação de miséria, tristeza, pobreza, muita gente doente por causa do lugar onde mora... Então hoje eu estou vivendo isso. E com qualidade de vida. Claro que sempre acende uma luzinha... Acende uma luzinha, "ai, meu Deus, parece que está um pouco sobrecarregado". (Entrevistada S. L.).</p> <p>Então, o terror primeiro vinha da família e depois do religioso. Me agarrei... e aí eu ficava pensando, essa semana me veio assim as histórias que eu falava antes. Tipo assim, eu pegava um versículo... como que é? Nem um cabelo... como que é aquele versículo? Nada se... as folhas não caem sem... aí eu falava, "mas será que Deus está preocupado com cada detalhe?", e eu não estou me arriscando às vezes a comentar com algumas pessoas, porque eu estou em transição. Então as pessoas podem não entender... Então, assim, é como se estivesse... Deus meio que vindo mais para o plano do real. E não aquele lá, como se ele estivesse caindo do pedestal e, assim... então eu fico, "R. C., mas você está ficando quase uma sem fé, não é? Você está questionando tudo. Hoje você olha para as coisas, você fala assim, mas será que Deus..."... Então, assim, no meio de tudo isso eu estou botando umas interrogações, mas no sentido, assim, de desconstruir essa lealdade,</p>	<p>Mudanças no padrão religioso</p>

essa coisa que eu acho que nem era aquilo. Então eu estou por esse caminho aí... Eu me sinto muito mais próxima Dele, mais íntima. Sim, muita, por exemplo: o que me irrita ultimamente é quando alguém vai agradecer... Agradecer primeiro a Deus. Gente, para mim Deus é Deus. Eu não preciso falar que Ele está em primeiro lugar, Ele não cobra... Eu posso falar... Eu posso lembrar, eu agradeço à Terapia Sociocomunitária, isso, isso e isso e também a Deus. Qual é... Então esse Deus, para mim, ele está no meio dessa coisa toda e eu não me sinto cobrada por ele para colocá-lo em primeiro lugar. (Entrevistada R. C.).

Uma liberdade maior, não é? De servir, de agradecer a Deus. Sim porque a gente acaba se conhecendo mais, sabendo mais das nossas imperfeições e vai chegando mais a Deus e vai vendo que ele nos aceita, que nada muda com Ele. Aí isso muda a gente. Então é um novo ciclo. Sabe? Com a ajuda da Terapia eu fui focando mais, fui vendo mais a intervenção divina, e podendo confiar mais nele. Eu tinha um sentimento que me destruía, que me consumia. Eu vivia com isso. Eu dormia e levantava com isso. Então, com toda a ajuda da Terapia que recebi, olho para meus sentimentos, posso reconhecer uma a uma, e assim pedir a Deus que me ajude a perdoar, já que perdoar não é humano... Eu sinto mais essa presença dele. Só que eu ainda acho que ainda falta uma intimidade maior. Ainda preciso caminhar para uma intimidade. (Entrevistada J.)

Nessa caminhada dentro da Terapia Sociocomunitária eu consegui tipo assim, a tristeza ser tristeza (risos), a raiva ser raiva mesmo, viver o limite. Tipo assim “Eu não estou aguentando a coisa”, mas antes eu ia lá e aguentava isso porque aprendera religiosamente a não desistir nunca, “Não, eu tenho que aguentar”. Sim, muita idealização e

Mudanças no padrão religioso

onipotência, mas na verdade assim, dentro, pensando porque estamos indo para o quinto ano de Terapia Sociocomunitária, então assim, nesse período todo eu tenho na prática conseguido mais assim “Não, não dá” ou “Dá”, ou “Não, não vai ser possível”, tal coisa “Não preciso dar conta de tudo” ou assim, os limites, isso ajuda... Mudou. A minha religiosidade mudou com certeza. Assim, não tenho que estar na Igreja no domingo, que é uma das coisas mais aprendidas por mim. Inclusive lembrei agora que eu fui num congresso, em Brasília e fui naquela igreja Dom Bosco, (católica) que tem os vitrais azuis e tal, mas eu fiquei tão emocionada lá dentro, eu falei “Olha, volto”, fui inclusive duas vezes lá... No meu bairro, eu também vou, então isso eu vejo que é realmente uma liberdade assim, sabe, eu sou eu, que delícia, que gostoso, que mudança... É, enfim, falando disso da igreja católica, “Não, eu só posso ir em igreja batista, porque eu fui...”, isso estava bem forte, e domingo eu acabei indo na igreja onde os meus pais estão indo cantar, fui na igreja batista do Brás, só que eu estava lá, aí eu “Não gosto daqui não”. (risos). (Entrevistada A. C.).

Então, hoje essas palavras todas e graças a Deus pelo conhecimento da bíblia e da palavra porque ela sustenta, Eu tenho necessidade sim de estar presente na minha igreja, presente no trabalho social, presente na interseção, nas coisas que têm que ser feitas, gosto, tenho prazer de fazer... (Entrevistada A. G.).

Ainda tenho dificuldade de dizer “Não”, não é? Mas eu estou aprendendo. Por isso que eu não deixo de ir aos encontros da Terapia, porque eu ainda estou em aprendizado, mas foi muito importante na minha vida. **Assim, eu sou eu, eu sou uma S. M. diferente, não é? É.** Então, por

Mudanças no padrão religioso

exemplo, eu tinha sentimento de culpa, de às vezes se rebelar com a minha mãe, que ela é muito controladora. Aí depois não. Até dizer “Não” para o filho, não é? Aprendi muito já na Terapia. Aliás, fui protagonista umas sete vezes. Sim. Sim. Eu hoje não tenho que ser a boazinha, a certinha, aceitar a tudo, suportar tudo. Eu posso dizer: “Eu não quero isso mais na minha vida”... Sim, me tornei assim, mais seletiva, não é? Não estou uma coitadinha. Sou uma pessoa que tenho valor e quero ser respeitada... Então, estou sendo mais eu... Eu estou mais, assim, gostando de mim, não é? Porque se eu não gostar de mim, se eu não cuidar de mim, ninguém mais vai cuidar... Mas agora eu estou mais senhora de mim, mais seletiva, não é? Mais consciente do que eu quero. Vocês me ajudam muito a ser essa nova pessoa (Entrevistada S.M.).

Então eu... nossa, eu sou uma outra pessoa. Então eu sento hoje, eu consigo falar, "olha, tem coisas que eu não vou, que não é para eu acionar agora". E eu fico mais com a coisa mais lúdica, mais prazerosa... eu hoje aciono muito mais aquela lúdica, eu circulo mais livremente dentro e fora de mim mesma... Mas ao mesmo tempo percebo que não, que esse meu estado é diferente e melhor. Mas ainda causa estranhamento... Parece que meu cérebro está procurando algum risco, alguma ameaça de que alguma coisa biológica ruim possa me acontecer. Isso tira o meu sossego. Tira minha espontaneidade, tira tudo isso. Então parece que falta pouco para essa coisa ser vencida emocionalmente... ... Eu mudei de dentro para fora, com a ajuda da Terapia e não preciso... Eu não preciso fazer sala para a vida de ninguém. Ninguém precisa fazer sala na minha vida. Entendeu? Então fica muito mais fácil, não é? Muito mais fácil. (Entrevistada R. C.).

Mudanças no “ser”

Eu me sinto uma nova pessoa, sabe? Assim, agora nesse momento, me sinto fechando um ciclo importante, não é? Sim, porque eu cheguei em mim, e quero me sentir mais qualificada. (Entrevistada J.).

Então valeu a pena, para mim foi muito bom. Eu mudei completamente, antes eu sofria muito calada, era tanto sofrimento que meu rosto ficava vermelho, daí foi quando um médico descobriu que esse meu vermelhão que eu tenho é do nervosismo, é um tipo de doença que não tem cura, chama-se Rosácea, e depois da Terapia eu não tenho mais, pois eu me controlo, falo o que quero falar, não fico mais presa, pois era isso que fazia o sangue subir e eu me controlo nisso, pois eu dou as minhas respostas. (Entrevistada R. F. M.).

Sim, porque eu cheguei em mim, e quero me sentir mais qualificada. Ter mais autonomia para poder viver melhor. Eu já me sinto um pouco qualificada, mas eu quero acreditar mais em mim. (Entrevistada J.).

E com os enfrentamentos dos estresses, porque com a Terapia Sociocomunitária, como existem as dramatizações, as imagens que são feitas, como tem o momento tanto de falar no início como eu estou me sentindo, como o momento da dramatização e depois o compartilhar, sempre eu faço uma relação com a minha vida, com a minha história, com as minhas relações, e com isso, eu sinto que vai sendo limpo, eu sinto isso, assim, uma limpeza nos relacionamentos e tal... Sim, eu sinto isso, me sinto mais segura de mim mesma... Nessa caminhada dentro da Terapia Sociocomunitária eu consegui tipo assim, a tristeza ser tristeza (risos), a raiva ser raiva mesmo, viver o limite. (Entrevistada A. C.).

Eu olho para trás e fico muito feliz.

Mudanças no “sentir”

Muito. Eu agradeço a Deus pelos meus filhos, pela condução da história, por eu ser livre, não é? Porque a gente quando vive... eu tinha uma lista de pessoas para perdoar. Eu tinha uma agonia, eu tinha uma raiva, sabe? Eu tinha um sentimento que me destruía, que me consumia. Eu vivia com isso. Eu dormia e levantava com isso. Então, com toda a ajuda da Terapia que recebi, olho para meus sentimentos, posso reconhecer uma a uma, e assim pedir a Deus que me ajude a perdoar, já que perdoar não é humano. (Entrevistada J.).

E para mim, ali, na Terapia Sociocomunitária foi bastante proveitoso nesse sentido, de eu pensar em mim, de eu pensar... E eu fui buscar e estava ali na Terapia Sociocomunitária para isso, para eu poder agir, fazer realmente o melhor para mim e para o outro, mas eu precisava estar num lugar que me ajudasse a refletir, para colocar as coisas no lugar, para poder, realmente, pensar... Que às vezes eu preciso parar e refletir outra vez... Tenho que me manter vigilante, há muitos riscos e tentações em minha vida, e não quero perder aquilo que conquistei de qualidade de vida. (Entrevistada S. L.).

Eu fico pensando... eu tenho refletido muito mais, eu tenho vivido tudo isso com vocês e tenho ficado, assim, abastecida... E, claro, eu sou uma pessoa que penso muito e esses pensamentos me ajudam muito, mas tem horas que eu penso muito e não ajuda. Me bloqueio, aí eu fico mais comigo mesma, mas ensimesmada, mais triste. Mas aí hoje eu consigo. Mas tem ainda, falta esse pouco ainda. E esse pouco, eu fico pensando também, que é um pouco dessa R. C. que está prestes a mudar o rumo um pouquinho da vida. (Entrevistada R. C.).

...eu ouvi falar da Terapia

Mudanças no “pensar”

Sociocomunitária, mas demorei a vir frequentar, quando eu comecei a frequentar aí foi quando eu comecei a mudar minha maneira de pensar e de agir... (Entrevistada R. F. M.).

É que eu sou muito objetiva, para mim a Terapia Sociocomunitária é um local de crescimento, um local, assim, onde eu vejo que há mudança, não é? Eu levo lição para casa, daquilo que eu percebo de novo na vida das pessoas e na minha daí eu cresço, eu vou me apropriando mais da minha identidade. (Entrevistada J.).

“Não, eu tenho que aguentar”. Sim, muita idealização e onipotência, mas na verdade assim, dentro, pensando porque estamos indo para o quinto ano de Terapia Sociocomunitária, então assim, nesse período todo eu tenho na prática conseguido mais assim “Não, não dá” ou “Dá”, ou “Não, não vai ser possível”, tal coisa “Não preciso dar conta de tudo” ou assim, os limites, isso ajuda... Mudou. (Entrevistada A. C.).

É aquilo que eu disse. É saber dizer “não”. O que pode fazer e o que não pode. Até na igreja, não é? Me enchiam de trabalho. Eu aceitava, não é? Eu quero ser útil. Eu quero ser útil, mas aí eu falei: “Não. Esse eu não posso fazer. Não posso me sobrecarregar”. (Entrevistada S. M.).

Tanto que, para mim, eu levei muito, da Terapia Sociocomunitária em relação à minha dificuldade de dizer não, de ter limite. Eu passei a pensar que eu não tenho que pegar tudo, que não tenho que falar sim para tudo, para todos. Então não é uma coisa fácil. Nada é fácil, a mudança. Mas esse desafio que recebi lá na terapia ficou, a nova possibilidade ficou diante de mim e eu fui trabalhando isso num processo de um ano e meio, que eu ia regularmente

Mudanças no “fazer”

aos encontros mensais... (Entrevistada S. L.).

Eu estou vivendo isso, que eu... eu na segunda-feira vou para a Capelania Hospitalar à tarde, de terça e quarta eu tenho o Colégio Batista, de quinta eu atendo à tarde a Comunidade da minha igreja, num trabalho de aconselhamento, onde nós montamos um projeto. E de sexta eu vou outra vez na Capelania. E aí ficou essa rotina... Então hoje eu estou vivendo isso. E com qualidade de vida. Claro que sempre acende uma luzinha... Acende uma luzinha, "ai, meu Deus, parece que está um pouco sobrecarregado". (Entrevistada S. L.).

...eu ouvi falar da Terapia Sociocomunitária, mas demorei a vir frequentar, quando eu comecei a frequentar aí foi quando eu comecei a mudar minha maneira de pensar e de agir... É, tem outra coisa, eu consegui comprar meu apartamento, fui fazer o negócio da compra sozinha escolhi tô pagando, e qualquer dúvida que eu tenho, eu entro em contato com a Ouvidoria, eu escrevo pra Brasília e eles me respondem. E aonde que antes eu ia fazer uma coisa dessas? Jamais. Antes eu ficava com medo. Não vou dizer que hoje eu não tenho medo, mas hoje eu já sei superar o medo e vou atrás da resposta, e isso pra mim foi muito importante. (Entrevistada R. F. M.).

Então, hoje eu tenho uma posição juridicamente e a gente não conversa mais nada sobre isso, nem sobre nada, mas eu consigo ter acesso às duas irmãs pelos meus sobrinhos... Eles não me representam mais. Eu tenho meu representante. (Entrevistada J.).

Sim, porque eu cheguei em mim, e quero me sentir mais qualificada. Ter mais autonomia para poder viver melhor. Eu já me sinto um pouco qualificada, mas eu quero acreditar

Mudanças no “fazer”

Mudanças no “desejar”

mais em mim. Ah... eu posso até ser palestrante um dia., eu quero apresentar o que eu faço para o mundo.
(Entrevistada J.).

E nessa fase da minha vida eu não quero mais pesos e ira, eu estou com 62 anos, a minha relação com o trabalho tem que ser de prazer...
(Entrevistada A.G).

Sim, tenho mais ânimo, disposição, projetos, objetivos. Sim, até para cuidar de mim melhor. (Entrevistada A. K.).

Eu mudei completamente, antes eu sofria muito calada, era tanto sofrimento que meu rosto ficava vermelho, daí foi quando um médico descobriu que **esse meu vermelhão que eu tenho é do nervosismo, é um tipo de doença que não tem cura, chama-se Rosácea, e depois da Terapia eu não tenho mais, pois eu me controlo, falo o que quero falar, não fico mais presa, pois era isso que fazia o sangue subir e eu me controlo nisso, pois eu dou as minhas respostas. A saúde melhorou também porque antes eu era muito relaxada, quase não ia ao médico, eu hoje vou sempre ao médico que cuida de mim, cumprio o que o médico diz, tomo os remédios que ele diz para eu não deixar de tomar, também procuro me alimentar bem, dentro do possível.** (Entrevistada R. F. M.).

Sim, passei com a Terapia Sociocomunitária e outras ajudas terapêuticas, a ter uma melhor qualidade de vida, em relação à dor de cabeça que antes me atacava demais... Me sinto feliz, tenho mais disposição...
(Entrevistada A. K.).

Nos últimos tempos muita coisa mudou em minha vida: eu emagreci, eu mudei minha alimentação... Eu acho que até a pele mudou, menos acne... Enfim, as coisas foram acontecendo assim. Eu fui

Mudanças nos cuidados com o corpo

tomando decisões. Às vezes aquela história de você passar a abrir mão de uma coisa, menos dinheiro, mas mais qualidade de vida... (Entrevistada S. L.).

Então, assim, aí fica a coisa do corpo, que envelhece, mas de uma alma... é como se eu tivesse... sei lá, me veio a palavra, eu não sei se é essa, na contramão. Parece que tem um corpo que envelhece e uma alma que está nascendo cada dia mais. (Entrevistada R. C.).

Antes era tudo rápido, é que eu fui treinada assim, até por ser filha, que eu sou filha de pastor, então, sou filha, neta e irmã de pastor, então na casa onde eu morava com os meus pais era todo mundo “Vamos, vai”, não sabia nem o que eu estava comendo direito assim, e aí com certeza contribuiu para uma obesidade. Fui engolindo tudo de qualquer forma e de qualquer jeito... Mastigar e tal, então essas coisas todas também, eu diria qualidade de vida em um todo. Na quantidade, na forma, na maneira, então lá em casa...

Por isso que eu digo, eu tenho um companheiro também, então ajuda assim, a questão da alimentação, de comer menos quantidade com qualidade, pensar o que está comendo. (Entrevistada A. C.).

Sim, desde que participo da Terapia Sociocomunitária há cinco anos, houve mudanças na minha qualidade de vida, colaborou bastante como meu segundo casamento, tem umas coisas que a gente trabalhou lá (na Terapia Sociocomunitária), e eu lembro que eu tinha uma dificuldade com o jeito de ser, da invasão do M. nas minhas coisas, então algumas coisas que a gente fez nas sessões de Terapia Sociocomunitária, isso me ajudou a ficar um pouco mais tolerante, até que hoje o M. é chato, mas vejo que ele é meu marido e é

Mudanças nos cuidados com o corpo

Mudanças nas relações interpessoais

assim, e eu estou deixando certas coisas pra lá. Sim, porque eu me sentia oprimida, invadida, então eu fui dando significado para as coisas e aceitando-as, fui melhorando, ouvindo o que o grupo trazia de outras experiências e tal, e percebi o quanto implicava com meu marido... (Entrevistada A. K.).

Eu era uma codependente do meu ex-marido, não é? . Ainda tenho uma certa dificuldade com a minha filha, porque ela é muito exigente... Então, eu preciso aprender mais ainda como me armar para lidar com essa situação para chegar nela: “Te amo, filha. Eu te admiro, te respeito”. Também quero ser da mesma forma também. Respeitada e tal. Eu tenho essa dificuldade. Mas não estou, assim, chorando. Como antes eu chorava. Nossa. Antes eu chorava. Nossa! Tadinha de mim. Não estou mais assim. Não. Agora, eu estou decidindo. Então, por exemplo, eu tinha sentimento de culpa, de às vezes se rebelar com a minha mãe, que ela é muito controladora. Aí depois não. Até dizer “Não” para o filho, não é? Aprendi muito já na Terapia. Aliás, fui protagonista umas sete vezes. Sim. Sim. Eu hoje não tenho que ser a boazinha, a certinha, aceitar a tudo, suportar tudo. Eu posso dizer: “Eu não quero isso mais na minha vida”... Pensando em minha relação com os homens acho que foi um processo que eu passei, assim, de cura na Terapia Sociocomunitária, pois estou indo lá há cinco anos. Cinco anos, não é? Um processo de cura. A primeira vez que eu entrei no Amor em Cristo (site de relacionamento), eu entrava assim: “Sangue de Jesus tem poder”. Parecia que eu estava em pecado. Eu estava divorciada, mas eu sentia como se eu estivesse em pecado. Parecia que eu não podia fazer aquilo. Mas eu falava: “Não, S., você já está divorciada. Você pode fazer amizade. Você não precisa

Mudanças nas relações interpessoais

namorar. Você pode fazer amizade". E aí eu entrava orando. Aí o mês retrasado foi a primeira vez que eu falei com um cara no telefone. Falei, mas depois eu vi que ele não é aquilo que faria bem para mim, não é? Um cara muito reclamão, muito... então... Mas foi uma barreira que eu venci. Assim, eu vou me libertando aos poucos. Estou me liberando. Mas agora eu estou mais autoconfiante... Estou bem. Estou consciente do que eu quero e se não aparecer ninguém que valha a pena, vou vai ficar sozinha. Tudo bem também. O importante é que eu estou bem, não é? (Entrevistada S. M.).

Com os meus filhos eu penso assim, eles têm hoje uma outra mãe. Outra mãe. Outra. A outra era triste, era bloqueada, era infeliz, eu acho. Hoje não, hoje eu falo, eu sou mais alegre, espirituosa, livre e penso: "meu Deus, o que eles estão pensando?". Penso às vezes em uma hora conversar isso com eles, não é? Porque você muda e as pessoas... Eu sinto que eles estão me observando. Então acho que para eles isso também está sendo muito rico. É como se eu estivesse um encontro físico e a idade do meu marido, mas parece que essa menina que cresceu em mim está muito maior... Mas eu estou lidando com os limites do corpo, para não precisar envelhecer a alma, não é? A sensação que eu tenho é que a alma está viva. (Entrevistada R. C.).

Eu mudei comigo, com as pessoas e com a família... Também faço todo bem que eu posso fazer às pessoas... Eu acho que era minha característica, mas que cresceu a minha vontade de ajudar, por exemplo, meu pai faleceu e a casa da família foi vendida há poucos dias atrás, me ligaram para falar do valor da minha parte e eu abri mão dela, em favor de uma irmã que precisava deste valor para comprar uma casa, porque ela não tinha condição... antes acho que antes

Mudanças nas relações interpessoais

eu pensaria mais em mim... Mas eu pensei: eu já tenho o que é meu e tenho como pagar ao longo do tempo, e minha irmã não tem nada e com isso eu me sinto mais feliz. (Entrevistada R. F. M.).	
---	--

6. 3 - Dos Indicadores à constituição dos Núcleos de Significação

Construídos os indicadores, articulamos os mesmos com o objetivo de sistematizar e constituir os Núcleos de Significação.

Indicadores	Núcleos de Significação
<u>Mudanças no estilo de coping</u> <u>Mudança no padrão religioso</u>	Transformação na Religiosidade
<u>Mudanças no ser</u> <u>Mudanças no pensar</u> <u>Mudanças no sentir</u> <u>Mudanças no fazer</u> <u>Mudanças no desejar</u> <u>Mudanças nos cuidados com o corpo</u>	Transformação Pessoal
<u>Mudanças nas relações interpessoais</u>	Transformação Inter-relacional

Os três núcleos de significação encontrados apontaram, portanto, para um processo de transformação que foi evidenciado nos seguintes âmbitos: religioso, pessoal e inter-relacional.

Entendemos que esse processo de transformação alicerçou-se na proposta psicoterapêutica da Terapia Sociocomunitária e, a seguir, discorreremos detalhadamente sobre isso.

7 – OS NÚCLEOS DE SIGNIFICAÇÃO

Na medida em que chegamos aos núcleos de significação, e com isso nos aproximação das zonas de sentido que os participantes da pesquisa deram à sua experiência na Terapia Sociocomunitária e seu processo de transformação, percebemos que a experiência transformadora relatada ultrapassou a relação inicialmente investigada entre o estilo de coping religioso/espiritual e a qualidade de vida, mas também a incluiu.

Para que essa aproximação fosse possível, levamos em conta que, “para compreender a fala de alguém, não basta entender suas palavras; é preciso compreender seu pensamento (que é sempre emocionado), é preciso apreender o significado da fala” (AGUIAR, 2001, p.130).

Apresentaremos separadamente, neste capítulo, a análise de cada um dos três núcleos de significação encontrados, a saber: Transformação na Religiosidade, Transformação Pessoal e Transformação Interpessoal e os integraremos nas considerações finais da tese.

Para compreender a contribuição da Terapia Sociocomunitária no processo de transformação ocorrido na vida dos participantes envolvidos na pesquisa, torna-se importante recordarmo-nos do que foi dito anteriormente acerca dessa intervenção, e de sua proposta metodológica, iniciando pelo fato de que o desenrolar da sessão, em todas as suas etapas – aquecimento, dramatização e comentários –, estabelece um conjunto de cuidados e atenções no manejo dessas etapas para que o grupo como um todo, protagonista e público, se beneficiem com a experiência psicoterapêutica.

Lembramos também que na sessão de Terapia Sociocomunitária há a particularidade de utilizarmos de maneira sistemática, na etapa da dramatização, a Técnica de Construção de Imagens que permite uma compreensão mais estrutural e ampla dos conflitos vividos, e não apenas uma percepção linear, que obedece a uma lógica própria, e que não clarifica

inteiramente, para o protagonista, as determinações culturais e familiares aprendidas.

Todo esse conjunto de novas percepções desembocará, metodologicamente, na etapa final da sessão, a dos comentários, na qual o diretor orienta o grupo para compartilhar as ressonâncias afetivo-emocionais, evitando assim uma simples análise intelectual da experiência.

A sessão é finalizada com o compartilhar dos egos auxiliares, do diretor e das pessoas que participaram da imagem e/ou da cena psicodramática, se isso tiver transcorrido, e é solicitado que todos os participantes da sessão (incluindo a equipe psicoterapêutica) digam o que levam desse encontro como possibilidade de transformação pessoal.

Trataremos, a seguir, detalhadamente, das transformações evidenciadas, e, estabeleceremos sempre que possível, as conexões entre elas e os conteúdos conceituais já apresentados acerca do coping religioso e da qualidade de vida.

7. 1 – Núcleo 1: Transformação na Religiosidade

Este primeiro núcleo intitulado de “transformação na religiosidade” é constituído por um conjunto de indicadores que se articulam por meio de um conteúdo temático a respeito das transformações indicadas pelos participantes da Terapia Sociocomunitária no tocante às suas mudanças de estilo de coping religioso/espiritual e a mudanças no seu padrão religioso.

Por padrão religioso designamos as práticas devocionais dos participantes, frequência aos templos que não sejam da sua adesão religiosa, e, sobretudo à intimidade com Deus.

Quando iniciamos a pesquisa escolhemos como dimensão a ser investigada o estilo de coping religioso/espiritual dos participantes, e o que descobrimos nas entrevistas, foi que houve, na grande maioria dos casos, um processo de alteração no modo de coping religioso/espiritual empregado. Porém, para além

dessa mudança, outra muito maior se apresentou, que revelou um processo de amadurecimento religioso auxiliado pela Terapia Sociocomunitária.

A forma de coping religioso/espiritual mais empregada pelos entrevistados, antes da participação na Terapia Sociocomunitária, era a forma delegante. E para a maioria dos entrevistados a migração ocorreu para o estilo colaborativo.

Sobre o estilo de coping, eu vejo com a ajuda da terapia Sociocomunitária eu mudei para o estilo colaborativo. Minha mãe sempre pôs: “Não, tudo é de Deus. Tudo é de Deus.” Não. Não é tudo de Deus. Foi até bom ela também participar dessa Terapia porque ela tinha aquele negócio: “Tudo é Deus”. Não. Não é “tudo é Deus... Tem a nossa parte também, não é? Mas a terapia para mim foi bênção. Assim me deu mais autoconfiança. Eu tenho o poder de escolher.”.
(Entrevistada S. M.)

Então para mim, ali, foi terapia mesmo. Eu acho que meu coping ficou colaborativo... Porque eu era muito assim, ah, Deus vai... Deus cuida de mim, não importa se eu estou fazendo muita coisa, mas Ele vai cuidar, Ele não vai deixar acontecer isso, aquela coisa, assim, não, Deus, eu usava o coping delegante... (Entrevistada S. L.)

Associamos essas alterações na utilização de uma forma mais delegante para uma forma mais colaborativa de coping religioso/espiritual, ao desenvolvimento da autoconfiança pessoal, facilitada pelo auxílio da Terapia Sociocomunitária, que tem como um dos objetivos a ampliação perceptual dos participantes no tocante a si mesmos, às suas capacidades e limitações frente aos seus desafios pessoais.

Lembramos, contudo, que para Pargament (1997), não há melhores ou piores formas de utilização do coping religioso, não se tratando, portanto, de se estabelecer aqui um julgamento de evolução nas mudanças verificadas nos entrevistados ao utilizarem mais o estilo colaborativo e autodiretivo de coping religioso/espiritual, após sua participação na Terapia Sociocomunitária. O que enfatizamos é que ocorreram mudanças.

Também articulamos conceitualmente que Pargament (1997) tampouco quis reduzir as abordagens de controle do stress unicamente aos três tipos de coping religioso por ele apontados; antes, o que ele buscou identificar foram as distintas maneiras pelas quais as pessoas integram (ou não) suas concepções

do poder divino com a iniciativa humana, e isso se mostrou bem clarificado na narrativa dos entrevistados, quando expressaram o quanto foram auxiliados, pela Terapia Sociocomunitária, em seu exercício integrador.

Pargament (1997) considera o problema da desintegração no processo de coping religioso, que ocorre quando as pessoas não integram suas concepções do poder divino com a iniciativa humana, como o maior dos danos que o coping religioso pode provocar, ao envolver crenças e práticas religiosas que impedem o indivíduo de atingir seus objetivos, sobretudo pelo afastamento da realidade que tal desintegração provoca.

Quando nos atemos ao estilo mais utilizado pelos envolvidos na pesquisa, antes do processo de auxílio da Terapia Sociocomunitária, a saber, o estilo delegante, verificamos que esse estilo, ao ser comparado com diferentes níveis de competência pessoal e social, evidenciou na maioria dos casos, associação com certo empobrecimento de competências, revelando baixo senso de controle pessoal, baixa autoestima, menor capacidade de planejamento para a resolução de problemas e grande intolerância às diferenças entre as pessoas.

Antes eu era assim eu orava, orava, mas não agia, hoje não, eu oro, mas vou procurar agir, dentro da minha religiosidade, porque tudo não é só religião, é preciso agir, e eu mudei o que eu aprendi que era só entregar a Deus e não fazer mais nada, e eu ficava com medo de tomar as minhas decisões (Entrevistada R. F. M.).

O estilo colaborativo de coping religioso, estilo que mais passou a ser utilizado pelos participantes da Terapia Sociocomunitária envolvidos na pesquisa, é associado a grande frequência de orações e religiosidade intrínseca, todos considerados indicadores de um maior comprometimento e de uma forma mais relacional de religião.

E depois da Terapia Sociocomunitária eu mudei de dentro, eu mudei muito, não tenho mais aquela religiosidade eu creio em Deus, faço minhas orações, eu moro sozinha, mas todos os dias eu faço minha devocional e sinto a presença de Deus. Antes eu fazia, mas era de forma rotineira, e agora não é diferente, é mais sentida e procuro agir.... (Entrevistada R. F. M.).

Quando se analisam a associação dos resultados de competência e as pesquisas de coping religioso, emerge um padrão consistente do estilo

colaborativo. O sentimento compartilhado de poder e controle, consubstanciado nessa abordagem, parece tornar o estado da pessoa mais saudável mentalmente, com melhores resultados nas suas ações em face das situações negativas e estressantes de seu viver. E foi isso que confirmamos em nossa pesquisa.

Não é fácil, muitas vezes em momento até de maior tristeza, maior aflição, a tendência é ir para o primeiro estilo de coping, aquele que delega, “Senhor cuida, o Senhor sabe o que é melhor”. E não é assim, e o tempo todo eu tenho que lembrar, o Senhor está no controle, mas eu preciso fazer a minha parte. (Entrevistada A. G.).

Estou com pouquíssimo recurso financeiro, tem uma previsão aí para frente, mas não para mexer agora, mas assim, amanhã vem e eu sei que o Senhor está comigo, e eu tenho uma segurança também na minha competência profissional, que eu sei que também é pela Graça porque tem tantos outros, iguais ou mais competentes do que eu, mas Ele não vai deixar faltar a Graça e não vai deixar faltar que venha o recurso para mim. Então aquele dia (na sessão de Terapia Sociocomunitária em que ela foi protagonista) foi importante para eu tomar realmente uma consciência desse esforço e manter a cabeça erguida e o peso nas costas, tenho que me abrir mais e pedir ajuda... Eu não sei se isso eu posso chamar de uma arrogância ou até de um orgulho, não conseguia pedir ajuda. (Entrevistada A. G.).

Mas também verificamos, em outras pessoas envolvidas na pesquisa, a mudança do padrão do estilo delegante de coping religioso/espiritual, para o estilo mais autodiretivo.

Isso, exatamente o de antes era bem delegante. E hoje, estou num estilo mais autodiretivo, não é? Eu estou decidindo e não, fico esperando, não é? (Entrevistada R. C.)

Antes de fazer parte da Terapia Sociocomunitária eu já vinha percebendo, sem tanta consciência, que eu colocava a responsabilidade da resolução do meu stress todo em Deus... Eu sinto isso, me sinto mais segura de mim mesma, e sem tanta necessidade da resposta de Deus, e isso parece mais o coping autodiretivo mesmo. (Entrevistada A. C.).

Em relação à migração do coping religioso delegante para o coping religioso autodiretivo, que se associa com distintos graus de competência pessoal e social, verificou-se que o estilo autodiretivo está relacionado com um alto grau de senso pessoal de controle do viver e a um alto grau de autoestima. Nesse caso, as pessoas mostraram-se ainda pró-ativas e autônomas nas soluções de seus problemas e em suas situações de stress, fato também confirmado nesta pesquisa.

Verificamos, em outra situação de entrevista, a permanência na utilização de dois padrões simultâneos de coping religioso/espiritual, o colaborativo e o autodiretivo, demonstrando-se que não houve alteração de estilos empregados, apesar da participação na Terapia Sociocomunitária.

Bom eu vou para a pergunta do coping, para mim uso a segunda forma, aquela que eu entrego, mas faço a minha parte. Isso, e também um pouco da terceira forma que uso a oração e se eu peço sabedoria a Deus eu penso que as decisões que eu tomo estão sendo aprovadas por ele uso a terceira forma, eu acho que então é as duas, nunca uma ou outra. Sim, já era uma característica minha, então não mudou, eu já tinha isso comigo. (Entrevistada A. K.).

Entendemos, neste caso, que as mudanças ocorridas na vida dessa participante, ocorreram mais em relação ao seu mundo pessoal e, sobretudo inter-relacional, que no religioso, como verificaremos mais adiante.

Porém a grande transformação verificada no âmbito da transformação da religiosidade ultrapassou a questão do estilo de coping religioso/espiritual, e apareceu relacionada a um novo padrão religioso, onde surgiram elementos novos no tocante ao relacionamento pessoal e íntimo com Deus, e a um maior senso de liberdade religiosa, que se apresentou desde a expressão de sentimentos considerados “negativos” para um bom religioso, até o poder frequentar templos de outras religiões.

Mas também encontramos nos estudos sobre coping religioso, de Pargament (1997), elementos que apontam para essa conexão entre os estilos de coping religioso e a experiência religiosa mais ampla. Segundo este autor, para realizar a avaliação positiva ou prejudicial do uso do coping religioso, precisamos ter claro que o coping é um processo que envolve muitos elementos: pessoal, situacional e social, interagindo e mesclando-se continuamente.

A natureza desse processo tem muito mais a ver com a eficácia do coping do que com a sua atividade. Nessa perspectiva, o processo de coping será bem integrado quando as diversas partes operarem fluidamente entre si e com

coordenação mútua. Se, ao contrário, houver desequilíbrio entre essas partes, o próprio processo de coping, como sistema, fracassará em seu intento.

Podemos asseverar então que para Pargament (1997) a questão de crenças e práticas religiosas ampliadas, que foi o que observamos na vida dos participantes da Terapia Sociocomunitária, também aponta para uma melhor coordenação e integração no sistema de coping dessas pessoas.

O incremento da intimidade com Deus apareceu relatado por participantes que foram socializados com elementos que disseminaram o medo e até o terror diante de Deus, o que contribuiu diretamente para o estabelecimento de uma relação distanciada e persecutória. Com o auxílio da Terapia Sociocomunitária abriu-se espaço para uma relação com um Deus de liberdade e aceitação, com o incremento da percepção de um Deus presente, amoroso, acolhedor e cuidador.

Então, o terror primeiro vinha da família e depois do religioso. Me agarrei... e aí eu ficava pensando, essa semana me veio assim as histórias que eu falava antes. Tipo assim, eu pegava um versículo... como que é? Nem um cabelo... como que é aquele versículo? Nada se... as folhas não caem sem... aí eu falava, "mas será que Deus está preocupado com cada detalhe?", e eu não estou me arriscando às vezes a comentar com algumas pessoas, porque eu estou em transição. Então as pessoas podem não entender... Então, assim, é como se estivesse... Deus meio que vindo mais para o plano do real. E não aquele lá, como se ele estivesse caindo do pedestal e, assim... então eu fico, "R. C., mas você está ficando quase uma sem fé, não é? Você está questionando tudo. Hoje você olha para as coisas, você fala assim, mas será que Deus..."... Então, assim, no meio de tudo isso eu estou botando umas interrogações, mas no sentido, assim, de desconstruir essa lealdade, essa coisa que eu acho que nem era aquilo. Então eu estou por esse caminho aí... Eu me sinto muito mais próxima Dele, mais íntima. Sim, muita, por exemplo: o que me irrita ultimamente é quando alguém vai agradecer... Agradecer primeiro a Deus. Gente, para mim Deus é Deus. Eu não preciso falar que Ele está em primeiro lugar, Ele não cobra... Eu posso falar... Eu posso lembrar, eu agradeço à Terapia Sociocomunitária, isso, isso e isso e também a Deus. Qual é... Então esse Deus, para mim, ele está no meio dessa coisa toda e eu não me sinto cobrada por ele para colocá-lo em primeiro lugar. (Entrevistada R. C.)

E aí eu tinha feito um propósito com Deus, aos 15 anos assim: "Deus, eu não quero me desviar dos teus caminhos. Não quero ir para o inferno". Não é porque amava a Deus não. É porque não queria ir para o inferno. . Porque eu tinha uma ideia de um Deus lá de cima com um pau na mão. Na hora que eu errasse, ele Pum! Na minha cabeça. E Deus não é isso. Eu tinha uma ideia e até ensinava isso, não é? (Entrevistada S. M.).

Uma liberdade maior, não é? De servir, de agradar a Deus. Sim porque a gente acaba se conhecendo mais, sabendo mais das nossas imperfeições e vai chegando mais a Deus e vai vendo que ele nos aceita, que nada muda com Ele. Aí isso muda a gente... Eu sinto mais essa presença dele. Só que eu ainda acho que ainda falta uma intimidade maior. Ainda preciso caminhar para uma intimidade. (Entrevistada J.).

E acompanhando ainda a mudança na qualidade da relação dos participantes da pesquisa com Deus, percebemos o quanto essa relação se encontrava distanciada também pela experiência da culpa, que os impedia de buscarem auxílio em Deus, sobretudo para ações e sentimentos que transcendiam suas forças.

Eu tinha uma ideia e até ensinava isso, não é? Assim, servir a Deus é estar pronto ao sofrimento... Foi porque na Terapia eu ia ficando mais firme: "Bom, então, não preciso ser a coitadinha". Porque o Evangelho também traz um pouquinho disso, não é? De você ser submissa. E eu pensava, "poxa, eu não preciso ser submissa ao ponto de querer sofrer, sacrificar. Jesus pagou o preço. Eu sentia que ele falava assim para mim. Fique em paz, não é? Mas e aí, Deus? E agora? Como é que a gente faz? Hoje sei que são perguntas do ser humano, não preciso me sentir culpada. Me sinto mais íntima de Deus. Eu estou bem com Deus também. Não estou desesperada. (Entrevistada S. M.).

Aí eu peguei e fiquei assim e orei a Deus, falei, "ai, Senhor, que coisa, não é?", aí comecei a questionar, aquela coisa de ficar só na Capelania, também senti falta de ter um momento longe daquele sofrimento que vivo no Hospital. Eu trabalho ali num lugar onde sou cercada de usuários em situação de miséria, tristeza, pobreza, muita gente doente por causa do lugar onde mora... Então hoje eu estou vivendo isso. E com qualidade de vida. Claro que sempre acende uma luzinha... Acende uma luzinha, "ai, meu Deus, parece que está um pouco sobrecarregado". (Entrevistada S. L.).

Então é um novo ciclo. Sabe? Com a ajuda da Terapia eu fui focando mais, fui vendo mais a intervenção divina, e podendo confiar mais nele... Então é um novo ciclo. Sabe? Eu olho para trás e fico muito feliz. Muito. Eu agradeço a Deus pelos meus filhos, pela condução da história, por eu ser livre, não é? Porque a gente quando vive... eu tinha uma lista de pessoas para perdoar... Então, com toda a ajuda da Terapia que recebi, olho para meus sentimentos, posso reconhecer uma a uma, e assim pedir a Deus que me ajude a perdoar, já que perdoar não é humano. (Entrevistada J.).

Também a experiência anterior de certa idealização religiosa que prescrevia a “expressão de bons sentimentos” e proibia a expressão de “sentimentos negativos”, foi modificada. Alguns participantes se sentiram livres para sentir e expressar seus sentimentos, a despeito da idealização religiosa que aprenderam.

É mudou. Antigamente eu tava no maior problema, eu só podia demonstrar aquele sorriso e não mostrava meu sofrimento para ninguém, mas quando eu chegava em casa de noite, o meu travesseiro via todas as minhas lágrimas, mas hoje não. Eu não vou conversar meus problemas com qualquer pessoa, mas com uma amiga chegada que eu sei que vai me entender e orar por mim, eu desabafo e ponho para fora, coisa que no passado eu não fazia. (Entrevistada R. F. M.).

Nessa caminhada dentro da Terapia Sociocomunitária eu consegui tipo assim, a tristeza ser tristeza (risos), a raiva ser raiva mesmo, viver o limite. Tipo assim “Eu não estou aguentando a coisa”, mas antes eu ia lá e aguentava isso porque aprendera religiosamente a não desistir nunca, “Não, eu tenho que aguentar”. Sim, muita idealização e onipotência, mas na verdade assim, dentro, pensando porque estamos indo para o quinto ano de Terapia Sociocomunitária, então assim, nesse período todo eu tenho na prática conseguido mais assim “Não, não dá” ou “Dá”, ou “Não, não vai ser possível”, tal coisa “Não preciso dar conta de tudo” ou assim, os limites, isso ajuda... Mudou. (Entrevistada A. C.).

Além disso, a experiência de alguns participantes com as exigências institucionais que viviam foi-se modificando com a participação na Terapia Sociocomunitária. Essas demandas anteriores incluíam desde a exclusividade no formato de culto até o relacionamento do fiel com outras adesões religiosas. Com o auxílio psicoterapêutico, esses participantes passaram a viver uma expressão e prática religiosas mais libertárias, a partir de atitudes mais críticas sobre aquilo que criam doutrinariamente.

A minha religiosidade mudou com certeza. Assim, não tenho que estar na Igreja no domingo, que é uma das coisas mais aprendidas por mim. Inclusive lembrei agora que eu fui num congresso, em Brasília e fui naquela igreja Dom Bosco, (católica) que tem os vitrais azuis e tal, mas eu fiquei tão emocionada lá dentro, eu falei “Olha, volto”, fui inclusive duas vezes lá... No meu bairro, eu também vou, então isso eu vejo que é realmente uma liberdade assim, sabe, eu sou eu, que delícia, que gostoso, que mudança... É, enfim, falando disso da igreja católica, “Não, eu só posso ir em igreja batista, porque eu fui...”, isso estava bem forte, e domingo eu acabei indo na igreja onde os meus pais estão indo cantar, fui na igreja batista do Brás, só que eu estava lá, aí eu pensei “Não gosto daqui não”. (risos). (Entrevistada A. C.).

Uma liberdade maior, não é? De servir, de agradar a Deus. Sim porque a gente acaba se conhecendo mais, sabendo mais das nossas imperfeições e vai chegando mais a Deus e vai vendo que ele nos aceita, que nada muda com Ele. Aí isso muda a gente. (Entrevistada J.)

7.2 - Núcleo 2 – Transformação Pessoal

Este segundo núcleo de significação intitulado “transformação pessoal” apresenta um conjunto de indicadores que se articulam por meio do conteúdo temático, que trata das transformações indicadas pelos participantes da Terapia Sociocomunitária no tocante às suas mudanças pessoais. Essas mudanças incluem os seguintes aspectos: mudanças no “ser”, mudanças no “sentir”, mudanças no “pensar”, mudanças no “fazer”, mudanças no “desejar” e mudanças nos “cuidados com o corpo”.

Apesar de sabermos que esses elementos do ser, do sentir, do pensar, do fazer e do desejar ocorrem simultaneamente no bom funcionamento psicológico, optamos por detalhá-los separadamente para melhor explicitarmos o processo transformador pessoal na vida dos participantes da Terapia Sociocomunitária.

Detalharemos a seguir alguns elementos da transformação pessoal por eles explicitada, articulando os conceitos de qualidade de vida, calcados na dimensão da subjetividade da qualidade de vida, e que estarão pautados na proposta integradora do bem-estar psicológico de Ryff e Keyes (1995), segundo a qual é necessário que se levem em conta os seguintes elementos na avaliação do bem-estar psicológico de um indivíduo: autoaceitação, autonomia, domínio do ambiente, crescimento pessoal, propósito de vida e relacionamento positivo com outras pessoas.

Iniciando pelo indicador de “mudanças no ser” na vida dos participantes, averiguamos com clareza os elementos incluídos neste processo de transformação, que incluem a liberdade de ser quem se é, e de não mais

corresponder às expectativas idealizadas, sobretudo por seus socializadores, a autoconfiança e a nova necessidade de ser respeitado, a partir do que se é.

Assim, eu sou eu, eu sou uma S. M. diferente, não é? É. Então, por exemplo, eu tinha sentimento de culpa, de às vezes se rebelar com a minha mãe, que ela é muito controladora. Aí depois não. Até dizer “Não” para o filho, não é? Aprendi muito já na Terapia. Aliás, fui protagonista umas sete vezes. Sim. Sim. Eu hoje não tenho que ser a boazinha, a certinha, aceitar a tudo, suportar tudo. Eu posso dizer: “Eu não quero isso mais na minha vida”... Sim, me tornei assim, mais seletiva, não é? Não estou uma coitadinha. Sou uma pessoa que tenho valor e quero ser respeitada... Então, estou sendo mais eu... Eu estou mais, assim, gostando de mim, não é? Porque se eu não gostar de mim, se eu não cuidar de mim, ninguém mais vai cuidar... Mas agora eu estou mais senhora de mim, mais seletiva, não é? Mais consciente do que eu quero. Vocês me ajudam muito a ser essa nova pessoa (Entrevistada S. M.).

Então eu... nossa, eu sou uma outra pessoa. Então eu sento hoje, eu consigo falar, “olha, tem coisas que eu não vou, que não é para eu acionar agora”. E eu fico mais com a coisa mais lúdica, mais prazerosa... eu hoje aciono muito mais aquela lúdica, eu circulo mais livremente dentro e fora de mim mesma... Mas ao mesmo tempo percebo que não, que esse meu estado é diferente e melhor. Mas ainda causa estranhamento... Parece que meu cérebro está procurando algum risco, alguma ameaça de que alguma coisa biológica ruim possa me acontecer. Isso tira o meu sossego. Tira minha espontaneidade, tira tudo isso. Então parece que falta pouco para essa coisa ser vencida emocionalmente... ... Eu mudei de dentro para fora, com a ajuda da Terapia e não preciso... Eu não preciso fazer sala para a vida de ninguém. Ninguém precisa fazer sala na minha vida. Entendeu? Então fica muito mais fácil, não é? Muito mais fácil. (Entrevistada R. C.).

Eu não era livre... Tinha aquele compromisso até com a minha mãe, que fiz antes dela morrer, de não deixar meus irmãos. Então eu tinha ainda muito compromisso, eu tinha de estar junto com eles, de concordar com tudo o que eles queriam... Eu me sinto uma nova pessoa, sabe? Assim, agora nesse momento, me sinto fechando um ciclo importante, não é? Sim, porque eu cheguei em mim, e quero me sentir mais qualificada. (Entrevistada J.).

Eu mudei comigo, com as pessoas e com a família... (Entrevistada R. F. M.).

Nesse movimento de transformação do “ser”, encontramos evidências do bem-estar psicológico (RYFF & KEYES, 1995) alcançado por essas pessoas, com o auxílio da Terapia Sociocomunitária, no que tange à autoaceitação, descrita como característica central da saúde mental, e que revela, dentre outros aspectos, o elevado nível de autoconhecimento, o ótimo funcionamento psíquico, relacional e espiritual, a maturidade e a ampliação da autonomia, evidenciada pelo locus interno de avaliação e pelo uso de padrões internos de

autoavaliação, pela resistência à aculturação e pela independência de opinião e de avaliação externa.

Verificamos que as mudanças no “ser”, foram acompanhadas por mudanças na forma de “sentir” dessas pessoas:

Então valeu a pena, para mim foi muito bom. Eu mudei completamente, antes eu sofria muito calada, era tanto sofrimento que meu rosto ficava vermelho, daí foi quando um médico descobriu que esse meu vermelhão que eu tenho é do nervosismo, é um tipo de doença que não tem cura, chama-se Rosácea, e depois da Terapia eu não tenho mais, pois eu me controlo, falo o que quero falar, não fico mais presa, pois era isso que fazia o sangue subir e eu me controlo nisso, pois eu dou as minhas respostas. (Entrevistada R. F. M.).

Sim, porque eu cheguei em mim, e quero me sentir mais qualificada. Ter mais autonomia para poder viver melhor. Eu já me sinto um pouco qualificada, mas eu quero acreditar mais em mim. (Entrevistada J.).

E com os enfrentamentos dos estresses, porque com a Terapia Sociocomunitária, como existem as dramatizações, as imagens que são feitas, como tem o momento tanto de falar no início como eu estou me sentindo, como o momento da dramatização e depois o compartilhar, sempre eu faço uma relação com a minha vida, com a minha história, com as minhas relações, e com isso, eu sinto que vai sendo limpo, eu sinto isso, assim, uma limpeza nos relacionamentos e tal... Sim, eu sinto isso, me sinto mais segura de mim mesma... Nessa caminhada dentro da Terapia Sociocomunitária eu consegui tipo assim, a tristeza ser tristeza (risos), a raiva ser raiva mesmo, viver o limite. (Entrevistada A. C.).

Eu olho para trás e fico muito feliz. Muito. Eu agradeço a Deus pelos meus filhos, pela condução da história, por eu ser livre, não é? Porque a gente quando vive... eu tinha uma lista de pessoas para perdoar. Eu tinha uma agonia, eu tinha uma raiva, sabe? Eu tinha um sentimento que me destruía, que me consumia. Eu vivia com isso. Eu dormia e levantava com isso. Então, com toda a ajuda da Terapia que recebi, olho para meus sentimentos, posso reconhecer uma a uma, e assim pedir a Deus que me ajude a perdoar, já que perdoar não é humano. (Entrevistada J.).

E esse novo sentir na vida dessas pessoas foi percebido, inclusive, como acoplado à própria metodologia da Terapia Sociocomunitária, que em suas etapas permite uma abertura para que cada participante entre em contato com o que “pensa” e “sente”, e assim amplie seu repertório pessoal de “ações” e obtenha melhor “qualificação” no cuidar de seu corpo e de seu mundo relacional.

A Terapia Sociocomunitária como espaço para um novo pensar foi declarada por vários participantes:

E para mim, ali, na Terapia Sociocomunitária foi bastante proveitoso nesse sentido, de eu pensar em mim, de eu pensar... E eu fui buscar e estava ali na Terapia Sociocomunitária para isso, para eu poder agir, fazer realmente o melhor para mim e para o outro, mas eu precisava estar num lugar que me ajudasse a refletir, para colocar as coisas no lugar, para poder, realmente, pensar... Que às vezes eu preciso parar e refletir outra vez... Tenho que me manter vigilante, há muitos riscos e tentações em minha vida, e não quero perder aquilo que conquistei de qualidade de vida. (Entrevistada S. L.).

Eu fico pensando... eu tenho refletido muito mais, eu tenho vivido tudo isso com vocês e tenho ficado, assim, abastecida... E, claro, eu sou uma pessoa que penso muito e esses pensamentos me ajudam muito, mas tem horas que eu penso muito e não ajuda. Me bloqueio, aí eu fico mais comigo mesma, mas ensimesmada, mais triste. Mas aí hoje eu consigo. Mas tem ainda, falta esse pouco ainda. E esse pouco, eu fico pensando também, que é um pouco dessa R. C. que está prestes a mudar o rumo um pouquinho da vida. (Entrevistada R. C.).

...eu ouvi falar da Terapia Sociocomunitária, mas demorei a vir frequentar, quando eu comecei a frequentar aí foi quando eu comecei a mudar minha maneira de pensar e de agir... (Entrevistada R. F. M.).

Percebemos a conexão direta entre esse novo pensar e de agir, que incluiu desde a consciência dos limites nas próprias ações até a pró-atividade em relação às decisões de compra de moradia, ao enfrentamento das dúvidas, e ao lidar com os medos:

É que eu sou muito objetiva, para mim a Terapia Sociocomunitária é um local de crescimento, um local, assim, onde eu vejo que há mudança, não é? Eu levo lição para casa, daquilo que eu percebo de novo na vida das pessoas e na minha daí eu cresço, eu vou me apropriando mais da minha identidade... Então, hoje eu tenho uma posição juridicamente e a gente não conversa mais nada sobre isso, nem sobre nada, mas eu consigo ter acesso às duas irmãs pelos meus sobrinhos... Eles não me representam mais. Eu tenho meu representante. (Entrevistada J.).

“Não, eu tenho que aguentar”. Sim, muita idealização e onipotência, mas na verdade assim, dentro, pensando porque estamos indo para o quinto ano de Terapia Sociocomunitária, então assim, nesse período todo eu tenho na prática conseguido mais assim “Não, não dá” ou “Dá”, ou “Não, não vai ser possível”, tal coisa “Não preciso dar conta de tudo” ou assim, os limites, isso ajuda... Mudou. (Entrevistada A. C.).

É aquilo que eu disse. É saber dizer “não”. O que pode fazer e o que não pode. Até na igreja, não é? Me enchiam de trabalho. Eu aceitava, não é? Eu quero ser útil. Eu quero ser útil, mas aí eu falei: “Não. Esse eu não posso fazer. Não posso me sobrecarregar”. (Entrevistada S. M.).

Mas esse desafio que recebi lá na terapia ficou, a nova possibilidade ficou diante de mim e eu fui trabalhando isso num processo de um ano e meio, que eu ia regularmente aos encontros mensais... Eu estou vivendo isso, que eu... eu na segunda-feira vou para a Capelania Hospitalar à tarde, de terça e quarta eu tenho o Colégio Batista, de quinta eu atendo à tarde a Comunidade da minha igreja, num trabalho de aconselhamento, onde nós montamos um projeto. E de sexta eu vou outra vez na Capelania. E aí ficou essa rotina... Então hoje eu estou vivendo isso. E com qualidade de vida. Claro que sempre acende uma luzinha... Acende uma luzinha, "ai, meu Deus, parece que está um pouco sobrecarregado". (Entrevistada S. L).

É, tem outra coisa, eu consegui comprar meu apartamento, fui fazer o negócio da compra sozinha escolhi tô pagando, e qualquer dúvida que eu tenho, eu entro em contato com a Ouvidoria, eu escrevo pra Brasília e eles me respondem. E aonde que antes eu ia fazer uma coisa dessas? Jamais. Antes eu ficava com medo. Não vou dizer que hoje eu não tenho medo, mas hoje eu já sei superar o medo e vou atrás da resposta, e isso pra mim foi muito importante. (Entrevistada R. F. M).

Também verificamos transformações no campo dos “desejos”, que apontam para o âmbito do bem-estar psicológico do propósito de vida, que para Ryff e Keyes (1995) dizem respeito à percepção de que a vida tem um significado, o que respalda a manutenção de objetivos, as intenções e o senso de direção perante a vida.

Sim, porque eu cheguei em mim, e quero me sentir mais qualificada. Ter mais autonomia para poder viver melhor. Eu já me sinto um pouco qualificada, mas eu quero acreditar mais em mim. Ah... eu posso até ser palestrante um dia., eu quero apresentar o que eu faço para o mundo. (Entrevistada J.).

E nessa fase da minha vida eu não quero mais pesos e ira, eu estou com 62 anos, a minha relação com o trabalho tem que ser de prazer... (Entrevistada A.G).

Sim, tenho mais ânimo, disposição, projetos, objetivos. Sim, até para cuidar de mim melhor. (Entrevistada A. K.).

Além desse quadro de novas possibilidades de ação e de desejos, também ficaram evidentes as novas ações no cuidado do corpo, incluindo a atenção com seus limites, com a saúde e com qualidade alimentar.

Eu mudei completamente, antes eu sofria muito calada, era tanto sofrimento que meu rosto ficava vermelho, daí foi quando um médico descobriu que esse meu vermelhão que eu tenho é do nervosismo, é um tipo de doença que não tem cura, chama-se Rosácea, e depois da Terapia eu não tenho mais, pois eu me controlo, falo o que quero falar, não fico mais presa, pois era isso que fazia o sangue subir e eu me controlo nisso, pois eu dou as minhas respostas. A saúde melhorou também porque antes eu era muito relaxada, quase não ia ao médico, eu hoje vou sempre ao médico que cuida de mim, cumpro o que o

médico diz, tomo os remédios que ele diz para eu não deixar de tomar, também procuro me alimentar bem, dentro do possível. (Entrevistada R. F. M.).

Sim, passei com a Terapia Sociocomunitária e outras ajudas terapêuticas, a ter uma melhor qualidade de vida, em relação à dor de cabeça que antes me atacava demais... Me sinto feliz, tenho mais disposição... (Entrevistada A. K.).

Nos últimos tempos muita coisa mudou em minha vida: eu emagreci, eu mudei minha alimentação... Eu acho que até a pele mudou, menos acne... Enfim, as coisas foram acontecendo assim. Eu fui tomando decisões. Às vezes aquela história de você passar a abrir mão de uma coisa, menos dinheiro, mas mais qualidade de vida... (Entrevistada S. L.).

Então, assim, aí fica a coisa do corpo, que envelhece, mas de uma alma... é como se eu tivesse... sei lá, me veio a palavra, eu não sei se é essa, na contramão. Parece que tem um corpo que envelhece e uma alma que está nascendo cada dia mais. (Entrevistada R. C.).

Antes era tudo rápido, é que eu fui treinada assim, até por ser filha, que eu sou filha de pastor, então, sou filha, neta e irmã de pastor, então na casa onde eu morava com os meus pais era todo mundo “Vamos, vai”, não sabia nem o que eu estava comendo direito assim, e aí com certeza contribuiu para uma obesidade. Fui engolindo tudo de qualquer forma e de qualquer jeito... Mastigar e tal, então essas coisas todas também, eu diria qualidade de vida em um todo. Na quantidade, na forma, na maneira, então lá em casa... Por isso que eu digo, eu tenho um companheiro também, então ajuda assim, a questão da alimentação, de comer menos quantidade e com qualidade, pensar o que está comendo. (Entrevistada A. C.).

Acompanhamos assim o crescimento pessoal dos participantes da Terapia Sociocomunitária que, conforme Ryff e Keyes (1995), apontou para uma importante questão do bem-estar psicológico e explicitou a necessidade pessoal de crescimento e aprimoramento, tornando-os mais disponíveis para viverem novos desafios e experiências que se apresentem nas várias etapas de suas vidas.

7.3 – Núcleo 3 – Transformação Inter-relacional

Neste núcleo de significação acompanhamos os indicadores que apontaram para as mudanças nos cuidados das relações interpessoais que ocorreram na vida dos participantes da Terapia Sociocomunitária.

Outra vez acompanhamos a melhoria na qualidade de vida e bem-estar psicológico dos participantes, uma vez que o relacionamento positivo com

outras pessoas foi um dos aspectos apontados por Ryff e Keyes (1995) que integram o cenário do bem-estar psicológico.

Portanto, para além de todas as mudanças de caráter pessoal observadas na vida dos participantes, também suas relações se tornaram mais qualificadas, com sentimentos fortalecidos de empatia e afeição em seus vínculos e uma melhor condição de identificação com o outro, como veremos abaixo:

Sim, desde que participo da Terapia Sociocomunitária há cinco anos, houve mudanças na minha qualidade de vida, colaborou bastante como meu segundo casamento, tem umas coisas que a gente trabalhou lá (na Terapia Sociocomunitária), e eu lembro que eu tinha uma dificuldade com o jeito de ser, da invasão do M. nas minhas coisas, então algumas coisas que a gente fez nas sessões de Terapia Sociocomunitária, isso me ajudou a ficar um pouco mais tolerante, até que hoje o M. é chato, mas vejo que ele é meu marido e é assim, e eu estou deixando certas coisas pra lá. Sim, porque eu me sentia oprimida, invadida, então eu fui dando significado para as coisas e aceitando-as, fui melhorando, ouvindo o que o grupo trazia de outras experiências e tal, e percebi o quanto implicava com meu marido... (Entrevistada A. K.).

Eu era uma codependente do meu ex-marido, não é? . Ainda tenho uma certa dificuldade com a minha filha, porque ela é muito exigente... Então, eu preciso aprender mais ainda como me armar para lidar com essa situação para chegar nela: “Te amo, filha. Eu te admiro, te respeito”. Também quero ser da mesma forma também. Respeitada e tal.... Então, por exemplo, eu tinha sentimento de culpa, de às vezes se rebelar com a minha mãe, que ela é muito controladora. Aí depois não. Até dizer “Não” para o filho, não é? Apreendi muito já na Terapia. Aliás, fui protagonista umas sete vezes. Sim. Sim. Eu hoje não tenho que ser a boazinha, a certinha, aceitar a tudo, suportar tudo. Eu posso dizer: “Eu não quero isso mais na minha vida”... Pensando em minha relação com os homens acho que foi um processo que eu passei, assim, de cura na Terapia Sociocomunitária, pois estou indo lá há cinco anos. Cinco anos, não é? Um processo de cura. A primeira vez que eu entrei no Amor em Cristo (site de relacionamento), eu entrava assim: “Sangue de Jesus tem poder”. Parecia que eu estava em pecado. Eu estava divorciada, mas eu sentia como se eu estivesse em pecado. Parecia que eu não podia fazer aquilo. Mas eu falava: “Não, S., você já está divorciada. Você pode fazer amizade. Você não precisa namorar. Você pode fazer amizade”. E aí eu entrava orando. Aí o mês retrasado foi a primeira vez que eu falei com um cara no telefone. Falei, mas depois eu vi que ele não é aquilo que faria bem para mim, não é? Um cara muito reclamão, muito... então... Mas foi uma barreira que eu venci. Assim, eu vou me libertando aos poucos. Estou me liberando. Mas agora eu estou mais autoconfiante... Estou bem. Estou consciente do que eu quero e se não aparecer ninguém que valha a pena, vou vai ficar sozinha. Tudo bem também. O importante é que eu estou bem, não é? (Entrevistada S. M.).

Com os meus filhos eu penso assim, eles têm hoje uma outra mãe. Outra mãe. Outra. A outra era triste, era bloqueada, era infeliz, eu

acho. Hoje não, hoje eu falo, eu sou mais alegre, espirituosa, livre e penso: "meu Deus, o que eles estão pensando?". Penso às vezes em uma hora conversar isso com eles, não é? Porque você muda e as pessoas... Eu sinto que eles estão me observando. Então acho que para eles isso também está sendo muito rico. É como se eu estivesse um encontro físico e a idade do meu marido, mas parece que essa menina que cresceu em mim está muito maior... Mas eu estou lidando com os limites do corpo, para não precisar envelhecer a alma, não é? A sensação que eu tenho é que a alma está viva. (Entrevistada R. C.).

Também acompanhamos um aumento na generosidade diante da necessidade do outro:

Eu mudei comigo, com as pessoas e com a família... Também faço todo bem que eu posso fazer às pessoas... Eu acho que era minha característica, mas que cresceu a minha vontade de ajudar, por exemplo, meu pai faleceu e a casa da família foi vendida há poucos dias atrás, me ligaram para falar do valor da minha parte e eu abri mão dela, em favor de uma irmã que precisava deste valor para comprar uma casa, porque ela não tinha condição... antes acho que antes eu pensaria mais em mim... Mas eu pensei: eu já tenho o que é meu e tenho como pagar ao longo do tempo, e minha irmã não tem nada e com isso eu me sinto mais feliz. (Entrevistada R. F. M.).

Percebemos o quanto o formato terapêutico grupal proposto na Terapia Sociocomunitária e sua metodologia contribuem diretamente para essa melhoria no padrão relacional, uma vez que nesta ação psicoterapêutica não há mudanças individuais que não repercutam diretamente na vida dos outros participantes, e esse dado foi percebido e narrado por uma das participantes:

Eu acho, assim, na minha vida me ajuda muito porque eu participo, aprendo com o que eu vejo na vida das outras pessoas, não é? Como aquilo faz uma diferença, como é focado, como se acham, não é? Há sessões que eu penso, sobre as pessoas que se trabalham: "Nossa, eu acho que não vai ter um final essa história. Vai se perder. Não vai ter uma condução, não vai... sabe?" Daí, você espera e vê ali que as coisas aparecem, fluem, não é? Acho, assim, poderia pensar que é até combinado... Desde o começo eu falei assim, vou ser ajudada sim. E olha... Eu acho que há mudanças na minha vida, sobretudo na questão dos meus irmãos e vejo muito isso. Muito, muito, muito também na vida dos outros, não é? Que sempre reflete para a gente, não é? (Entrevistada J.).

Podemos finalizar a análise dessa transformação na relação interpessoal recordando a matriz teórica Moreniana, que embasa a Terapia Sociocomunitária, reforçando assim a compreensão acerca de todo o processo de transformação, inclusive o relacional verificado na vida dos participantes.

A possibilidade de ser assegurado, no arranjo psicoterapêutico grupal psicodramático, em qualquer de seus formatos, que a protagonização de um indivíduo “emerge de uma problematização presente no grupo”, fato que o torna “protagonista do emergente grupal”, deve-se a um conceito criado por J. L. Moreno de “Coinconsciente” ou “Inconsciente Comum”, realidade profunda do psiquismo humano na qual se encontram entretecidos os inconscientes de diversas pessoas (MORENO, 1993; MORENO, 1983).

Disse-nos Moreno (1993, p.70) a esse respeito: “Esse ‘sistema inconsciente’ de conjunto comum, que se exprime na distribuição de papéis e que liga e identifica os membros, é como o leito de um rio. É na ‘corrente’ do ‘consciente conjunto’ e do ‘inconsciente conjunto’ de duas ou mais pessoas que desembocam, como afluentes, as histórias dos indivíduos”.

Acreditava Moreno, portanto, tanto no valor exploratório do Psicodrama, feito a partir da investigação científica, e nós confirmamos isso quando o utilizamos como principal pilar teórico e metodológico da Terapia Sociocomunitária e a partir dela desenhemos essa pesquisa científica, quanto no valor “curador”, modificador de atitudes, da proposta psicodramática.

Essa modificação ocorreria, para Moreno, e a endossamos com as mudanças verificadas na vida dos participantes e demonstradas nesta análise, pela ampliação perceptual e consequente tomada de consciência, das pessoas participantes, de suas trocas afetivas e de seus papéis vividos a partir de suas representações no palco psicodramático.

Comprovamos assim, qualitativamente, a estreita relação entre a participação na Terapia Sociocomunitária, e as mudanças que se verificaram tanto no estilo de coping religioso, que passou de um estilo delegante para um estilo colaborativo e autodiretivo, quanto também na alteração do padrão religioso dos participantes, que passou a evidenciar um maior grau de liberdade religiosa e um incremento da relação de intimidade com Deus.

Também acompanhamos nesta análise a relação direta entre a participação na Terapia Sociocomunitária e a melhoria na qualidade de vida dos participantes, explicitada por um crescimento do bem-estar psicológico dos participantes, em todas as suas dimensões: autoaceitação, autonomia, domínio do ambiente, crescimento pessoal, propósito de vida e relacionamento positivo com outras pessoas (RYFF & KEYES, 1995).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Todos costumam pôr primeiro o bom vinho e, quando já beberam fartamente, servem o inferior; tu, porém, guardaste o bom vinho até agora.”

(Mestre-sala ao noivo, nas bodas de Caná. Evangelho de João, capítulo 2, verso 10. *Bíblia Sagrada, versão Bíblia de Estudos Almeida*. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, 1999).

Desejo apresentar, nesta parte final da tese, também algo de boa qualidade, similar ao “bom vinho” da epígrafe acima; afinal, este é o momento de integração dos conteúdos apresentados na tese. Proponho para isso um exercício de maiêutica, faremos perguntas que nos conduzirão nessa reflexão derradeira.

Acolhendo as perguntas que surgiram com o desenvolvimento da pesquisa, estaríamos diante dos seguintes questionamentos: teria esta pesquisa sido construída para testar a eficácia da Terapia Sociocomunitária? E, diante do processo de transformações verificado, como saber se não surgiram outros eventos na vida dos participantes que as provocaram? E, se levamos em conta o entrelace entre os fios que teceram as mudanças observadas, qual dos aspectos estudados teria sido o fator desencadeador delas: a Terapia Sociocomunitária, as mudanças na religiosidade ou as mudanças na qualidade de vida dos envolvidos na pesquisa?

Buscando responder às questões/provocações acima, estabelecemos as seguintes reflexões:

- Sobre a eficácia da Terapia Sociocomunitária, nós já tínhamos isso assegurado, uma vez que o impacto que a intervenção provocava na vida dos participantes foi o elemento que primeiro nos mobilizou a pesquisar; portanto, não teria sido essa a razão para criar a pesquisa.

- Sobre outros eventos que, para além da Terapia Sociocomunitária, pudessem ser considerados os verdadeiros motores das mudanças percebidas, essa foi uma das indagações feita a cada um dos participantes, e todos responderam que foi o auxílio promovido o mais das vezes pela Terapia Sociocomunitária, ou por ela complementada e somada a outras ajudas psicoterapêuticas, o fator desencadeador das mudanças experimentadas.
- Sobre a primazia do fator determinante das mudanças, também encontramos fortes indícios de que as mudanças deveram-se ao auxílio promovido pela Terapia Sociocomunitária, que, num movimento sistêmico circular, provocou alterações e benefícios no uso do coping religioso e na qualidade de vida dos envolvidos na pesquisa.

Queremos trazer ainda, neste exercício reflexivo final, as indagações iniciais que ajudaram a desenvolver este estudo, que foram as seguintes: como compreender as mudanças observadas na Terapia Sociocomunitária em sua intrincada trama de complexidade? Que relação haveria entre a Terapia Sociocomunitária e as mudanças observadas na vida dos participantes e o quanto tais mudanças afetavam os seus estilos de coping religioso/espiritual? Que relação haveria entre a participação na Terapia Sociocomunitária e a qualidade de vida das pessoas nela envolvidas? E, ainda mais, que relações haveria entre a qualidade de vida e o bem-estar dos participantes e o seu estilo de coping religioso/espiritual?

E, realizando o exercício integrador com os três grandes Núcleos de Significação, evidenciados na Análise dos Sentidos, pelos envolvidos na pesquisa, pretendo, como uma fiandeira, tecer os fios/ideias de uma maneira tal que permita, ao final desta narrativa, ofertar uma tapeçaria compreensiva das mudanças observadas.

Podemos tramar inicialmente a questão da compreensão acerca das mudanças experimentadas pelos participantes da Terapia Sociocomunitária a partir dos elementos/fios encontrados nos Núcleos de Significação, que denominei Transformação Pessoal e Transformação Inter-relacional.

E, de fato, acompanhamos o verdadeiro milagre transformador na vida dos participantes da Terapia Sociocomunitária a partir do auxílio recebido pela intervenção, que não se restringiu a mudanças no âmbito do ser, do sentir e do fazer individuais, mas que se estendeu também para a melhoria em suas relações interpessoais.

A conhecida discussão sobre o quanto o auxílio psicoterapêutico torna as pessoas que a ele se submetem mais egoístas e egocêntricas não foi verificada nesta pesquisa; pelo contrário, a melhoria dos relacionamentos constatada nos vínculos dos participantes da Terapia Sociocomunitária envolvidos na pesquisa esperança-nos a crer que virtudes como solidariedade, generosidade e amabilidade foram semeadas na vida dos participantes, e que seus frutos já começaram a ser colhidos e ainda poderão expandir-se, inclusive para além das fronteiras das relações íntimas familiares.

E, no movimento dessa tessitura de ideias, integramos também os fios da questão inicialmente posta sobre o quanto essas mudanças vividas pelos participantes afetariam a sua qualidade de vida, e, mais uma vez, temos evidências sobre o quanto houve uma melhor qualificação de vida dos participantes, sobretudo porque percebemos neles os aspectos de bem-estar psicológico (RYFF & KEYES, 1995) que elegemos como elementos de qualidade de vida, a saber: a autoaceitação, a autonomia, o domínio do ambiente, o crescimento pessoal, o propósito de vida e o relacionamento positivo com outras pessoas.

Passaremos agora a integrar os fios/ideias que tratam do quanto essas mudanças pessoais e inter-relacionais e de qualidade de vida observadas imbricam-se na questão dos estilos de coping religioso e, desta feita, ancoraremos-nos nas evidências apontadas pelo Núcleo de Significação da Transformação na Religiosidade.

E o que verificamos por este ângulo da trama revela que, mais uma vez, os fios juntaram-se para promover transformações tanto no estilo de coping dos

participantes da Terapia Sociocomunitária envolvidos na pesquisa, que passaram a usar mais o estilo colaborativo de coping religioso, quanto no padrão de religiosidade deles, que passou a incluir uma maior intimidade e liberdade com Deus e com as próprias práticas religiosas.

Trata-se de evidências apontadas numa pesquisa de cunho qualitativo no formato estudo de casos, com restrita circunscrição e sem pretensão de generalização alguma. Porém, sabemos que, apesar de assim o fazer, nem por isso temos um estudo de menor relevância, uma vez que, ao nos dedicarmos, dentro de uma proposta científica, à construção, à realização e à análise da pesquisa aqui descrita, dispusemos-nos a desvendar os significados que as pessoas deram às suas ações, aos seus pensamentos e sentimentos e a compreender os sentidos dos atores sociais nela envolvidos, numa relação dinâmica entre o mundo real e cada sujeito participante, entre cada sujeito participante e o objeto de estudo, e entre o mundo objetivo e o subjetivo de cada participante.

Entendemos, assim, que esta pesquisa colabora para a produção de conhecimento tanto no campo da Psicologia da Religião quanto no campo das psicoterapias e dos estudos de qualidade de vida.

Desejamos também que as inquietações que foram geradas por esse estudo possam ser fonte de novas indagações na direção da intersecção entre psicoterapias, qualidade de vida e padrões religiosos, e que estas gerem novos projetos e pesquisas, inclusive podendo e devendo contemplar outras adesões religiosas, outras abordagens interventivas e outros caminhos metodológicos, incluindo os estudos quantiquantitativos e com heterogenia de seus participantes.

REFERÊNCIAS

- AI, A. L. et al.** Types of prayer, optimism, and well-being of middle-aged and older patients undergoing open heart surgery. *Mental Health, Religion & Culture*, v. 11, p. 131-150, 2008.
- ALBRECHT, G. L. & DEVLIEGER, P. J.** The disability paradox: high quality of life against all odds. *Social Science and medicine*, v. 48, n. 8, p. 977-988, 1999.
- ANDREW, F. M. & WITHEY, S. B.** *Social Indicators of well-being*. New York: Plenum Press, 1976.
- ARTECHE, A. X. & BANDEIRA, D. R.** Bem-estar subjetivo: um estudo com adolescentes trabalhadoras. *Psico-USF*, v. 8, n. 2, p. 193-201, jul./dez., 2003.
- BAAM, A. C. et al.** Religious coping and depression in Multicultural Amsterdam: A comparison between native Dutch citizens and Turkish, Moroccan and Surinamese/Antillean migrants. *Journal Affect Disorders*, v. 125, p. 269-278, 2010.
- BADE, M. K. & COOK, S. W.** Functions of Christian prayer in the coping process. *Journal for Scientific Study of Religion*, v. 47, p. 123-133, 2008.
- BARBERÁ, E. L.; KNAPPE, P. P.** A escultura em psicoterapia. Psicodrama e outras técnicas de ação. São Paulo: Ágora, 1999.
- BARRETO, A. P.** *Terapia Comunitária: passo a passo*. 4. ed. revista e ampliada. Fortaleza: Gráfica LCR, 2008.
- BECK, A. T.** Thinking and depression. *Archives of General Psychiatry*, n. 9, p. 324-333, 1963.
- BIWAS-DIENER, R. & DIENER, E.** Making the best of a bad situation: satisfaction in the slums of Calcutta. *Social Indicators Research*, n. 1, p. 329-352, 2001.
- BERGER, P. L.** *O Dossel Sagrado. Elementos para uma Teoria Sociológica da Religião*. São Paulo: Editora Paulus, 1997.
- BRADBURN, N. M.** *The Structure of Psychological well-being*. Chicago: Aldine Publishing, 1969.
- BRADBURN, N. M. & CAPLOVITZ, D.** *Reports on happiness: a pilot study of behavior related to mental health*. Chicago: Aldine Publishing, 1965.
- BURGER, J. M.** Negative reactions to increases in perceived personal control. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 56, p. 246-256, 1989.
- CALMAN, K. C.** Quality of life in cancer patients and hypothesis. *Journal of medical Ethics*, v. 10, n. 3, p. 124-177, 1984.

CAMPBELL, A. et al. *The quality of American life*. New York: Russell Stage Foundation, 1976.

CANTRIL, H. *The pattern of human concerns*. New Brunswick: Rutgers University Press, 1967.

CARVER, C. S. et al. Assessing coping strategies: a theoretically-based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, n. 56, p. 267-283.

CHALFANT, H. P. et al. The Clergy as a resource for those encountering psychological distress. *Review of Religious Research*, v. 31, p. 306-313, 1990.

CHIZZOTTI, A. *Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais*. 7ª ed. São Paulo: Cortez, 2005.

COHEN, A. The importance of Spirituality in well-being for Jew and Christians. *Journal of Happiness Studies*, vol. 3, p. 287-310, 2002.

CORBI, R. B. & MENEZES-FILHO, N. A. Os determinantes empíricos da felicidade no Brasil. *Revista de Economia Pública*, v. 26, n. 4, p. 518-536, out./dez., 2006.

COSTA, L. S. M. & PEREIRA, C. A. A. Bem-estar subjetivo: aspectos conceituais. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 59, n. 1, p. 72-80, 2007.

COSTA, L. S. M. *Abuso no curso médico e bem-estar subjetivo*. Tese de Doutorado em Psicologia defendida no Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2003.

DIENER, E. & SCOLLON, C. *Subjective well-being is desirable, but not the summum bonum*. Interdisciplinary Workshop on Well-Being. University of Minnesota, Minneapolis. USA, 2003.

DIENER, E. & LUCAS, R. F. Subjective emotional well-being. In: LEWIS, M. & HAVILAND, J. M. (orgs). *Handbook of Emotions*. New York: Guilford, 2000.

DIENER, E. et al. Subjective well-being three decades of progress. *Psychological Bulletin*, v. 125, n. 2, p. 276-302, 1999.

DIENER, E. Traits can be powerful, but are not enough: lessons from subjective well-being. *Journal of Research in Personality*, n. 30, p. 389-399, 1996.

DIENER, E. & EMMONS, R. A. The independence of positive and negative affects. *Journal of Personality and Social Psychology*, n. 5, p. 105-117, 1985.

DIOGO, M. J. D. Satisfação global com a vida e determinados domínios entre idosos com amputação de membros inferiores. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 13, n. 6, p. 395-399, 2003.

DOLAN, P., PAESGOOD, T., WHITE, M. Do you really know what makes us happy? A review of the economics literature on the factors associated with subjective well-being. *Journal of the Economic Psychology*, v. 29, p. 94-122, 2008.

ERICKSON, E. Identity and the life cycle. New York/London: W. W. Norton & Company, 1994.

FARIA, J. B. & SEIDL, E. M. F. Religiosidade, Enfrentamento e Bem-Estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Psicologia em Estudos*, Maringá, v. 11, n. 1, p. 155-164, jan./abr., 2006.

FEIST, G. F. et al. Integrating top-down and bottom-up structural models of subjective well-being: a longitudinal investigation. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 68, n. 1, p. 138-150, 1995.

FERRIS, A. L. Religion and the quality of life. *Journal of Happiness Studies*, v. 3, n. 3, p. 199-215, 2002.

FLECK, M. P. A. Problemas conceituais em qualidade de vida. In: FLECK, M. P. A, et al. (Orgs.). *Avaliação de qualidade de vida. Guia para profissionais de Saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2008, p. 19-27.

FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS – WHOQOL-100. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, n. 21, p. 19-28, 1999.

FIGUEROA, M. As técnicas em Gestalt. In: FRAZÃO, L. M. e FUKUMITSU, K. (Orgs.). *As técnicas em Gestalt*. São Paulo: Summus, 2015, p. 79-98.

FONSECA, J. *Psicoterapia da Relação. Elementos de Psicodrama contemporâneo*. São Paulo: Ágora, 2000.

FONTES, F. C. C. A força do afeto na família: possibilidade de interrupção da trajetória infracional de adolescentes em Liberdade Assistida. *Dissertação de Mestrado em Psicologia Social* no Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP, 2004.

FONTES, F. C. C. Em busca do personagem perdido: Psicoterapia psicodramática – a aventura de um encontro. Anais do VIII Congresso Brasileiro de Psicodrama, Apresentação de Monografias de Especialização, 1992.

FRAGA, A. A.; FRANÇA J. S. & AQUINO, T. A. A. *Validação da Escala de Atitude Religiosa*. Sessão de Pôster apresentado no I Congresso Brasileiro de Psicologia: Ciência e Profissão. São Paulo, 2002.

GURIN, G. V. J. & FELD, S. *American views their mental health*. New York: basic Books, 1960.

GLADIS, M. M. et al. Quality of life: expanding the scope of clinical significance. *Journal of Consultant and Clinical Psychology*, v. 67, n. 3, p. 320-331, 1999.

GRANDESSO, M. Terapia Comunitária: uma prática pós-moderna crítica – Considerações Teórico-Epistemológicas. In: GRANDESSO, M.; BARRETO, M. R. (Orgs.). *Terapia Comunitária: Tecendo Redes para a Transformação Social. Saúde, Educação e Políticas Públicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo/ABRATECOM, 2010.

HARRIS, N. A. & SPILKA, B. *The sense of control and coping with alcoholism: a multidimensional approach*. Paper presented at the meeting of the Rocky Mountain psychological Association, Tucson, AZ, 1990.

HAUSNER, S. *Constelações Familiares e o Caminho da Cura: a abordagem da doença sob a perspectiva de uma medicina integral*. São Paulo: Cultrix, 2010.

HELLINGER, B. *Ordens do amor. Um guia para o trabalho com constelações familiares*. São Paulo: Cultrix, 2003.

HUNT, S. M. The problem of quality of life. *Quality of Life Research*, v. 6, n. 3, p. 205-212, 1997.

KHAN, Z. H. & WATSON, P. J. Constructions of the Pakistani Religious coping Practice Scale: Correlations with religious coping, religious orientation and reactions to stress among Muslim university students. *International Journal for the Psychology of Religion*, v. 16, p. 101-112, 2006.

KAISER, D. Religious problem-solving styles and guilt. *Journal for the Scientific Study of Religion*, v. 30, p. 94-98, 1991.

KOENING, H. G. Research on Religion, Spirituality, and Mental Health: A Review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 2009; v. 54, p. 283-291.

KOURI, J. S. e MACHADO, M. L. Imagem psicodramática e a técnica da construção de imagens. IN: FLEURY, H. J.; KOURI, J. S. e HUG, E. (orgs.). *Psicodrama e Neurociências. Contribuições para a mudança terapêutica*. São Paulo: Ágora, 2008.

LAND, K. C. Social indicators models: an overview. In: LAND, K. & SPILERMAN (orgs.). *Social indicator models*. New York: Russel Stage Foundation, 1976.

LARSEN, R. J. & DIENER, E. Affect intensity as an individual difference characteristic: a review. *Journal of Research in personality*, v. 1. n. 1, p. 1-39, 1987.

LAZARUS, R. S. and FOLKMAN, S. *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Press, 1984.

MASLOW, A. H. *Motivation and Personality*. New York: Harpers & Row, 1954.

McINTOSH, D. N. & SPILKA, B. Religion and physical health: The role of personal faith and control. In: LYNN, M. L. & MOBERG, D. O. (Eds.). *Research in the social scientific study of religion*. Greenwich, CT: Jay Press, v. 2, p. 167-194, 1990.

McKENNA, S. P. & WHALLEY, D. Can quality of life scales tell us when patients begin to feel benefits of antidepressants? *European Psychiatry*, v. 12, p. 146-153, 1998.

MEDEIROS, R. H. A. *O papel da informação adicional no bem-estar psicológico subjetivo de pacientes submetidos à mastectomia: um estudo pela melhora no atendimento hospitalar*. Dissertação de Mestrado, Programa e Estudos Pós-Graduados em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

MORE, T. *A Utopia*. São Paulo: Edipro, 2013.

MORENO, J. L. *Psicoterapia de Grupo e Psicodrama*, São Paulo: Editorial Psy, 1993.

MORENO, J. L. Quem Sobreviverá? Fundamentos da Sociometria, Psicoterapia de Grupo e Sociodrama, Goiânia: Dimensão, Volumes I, 1992.

MORENO, J. L. Quem Sobreviverá? Fundamentos da Sociometria, Psicoterapia de Grupo e Sociodrama, Goiânia: Dimensão, Volumes II, 1992.

MORENO, J. L. *Fundamentos do Psicodrama*. São Paulo: Summus, 1983.

MORENO, J. L. *Psicodrama*. São Paulo: Editora Cultrix: 1978.

MORIN, E. *Sociología*. 2ª reimpresión. Madrid: Editorial Tecnos. 2002.

NEUGARTEN, B. L. Personality change in late life: a developmental perspective. In: EISDORFER, C. & LAWTON, M. P. (Orgs). *The psychology of adult development and aging*. Washington: America Psychology Association, 1973, p. 311-335.

OGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Constituição de 1946*. <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>

PANZINI R. G. et al. Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, v. 45, n. 1, p. 153-165, 2011.

PANZINI R. G. & BANDEIRA, D. R. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 34, suplemento 1, on-line version ISSN 1806-938X, p.1-12, 2007.

PANZINI R. G. & BANDEIRA, D. R. Escala de Coping Religioso/Espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 3, p. 507-516, 2005.

PANZINI, R. G. et al. Validação brasileira do Instrumento de qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, v. 45, n. 1, p. 153-165, 2011.

PANZINI, R. G. *Escala de Coping Religioso/espiritual (Escala CRE). Tradução, adaptação e validação da Escala RCOPE abordando relações com saúde e qualidade de vida.* Dissertação de Mestrado em Psicologia defendida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Desenvolvimento, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2004.

PARGAMENT, K. I., FEUILLE, M., and BURDZY, D. The Brief RCOPE: Current Psychometric Status of a Short Measure of Religion Coping. *Religions*, v. 2, n. 1, p. 51-76, 2011.

PARGAMENT, K. I. *Spiritually Integrated Psychotherapy: Understanding and Addressing the Sacred.* New York: Guilford Press, 2007.

PARGAMENT, K. I., KOENING, H. G., PEREZ, L. M. The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, v. 56, n. 4, p. 519-543, 2000.

PARGAMENT, K. I. *The psychology of Religion and Coping. Theory, Research, Practice.* New York: The Guilford Press, 1997.

PARGAMENT, K. I. et al. God help me: Religious coping efforts as predictors of the outcomes to significant negative life events. *American Journal of Community Psychology*, v. 18, p. 793-824, 1990.

PARGAMENT, K. I. et al. Religion and the problem-solving process: Three styles of coping. *Journal for Scientific Study of Religion*, v. 27, p. 90-104, 1988.

PEDROSO, B. et al. Qualidade de vida, espiritualidade, religião e crenças pessoais: análise do instrumento WHOQOL-SRPB. *Revista Eletrônica FAFIT/FACIC – Faculdades Integradas de Itararé, Itararé, SP, Brasil*, v. 3, n. 1, p. 1-12, jan./jun., 2012.

PEREIRA, C. A. A. & ENGERMAN, A. Um estudo da qualidade de vida universitária no trabalho entre docentes da Universidade Federal do Rio de Janeiro. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 45, n. 3/4, p. 12-48, 1993.

RODRIGUES, M. L. & LIMENA, M. M. C. (Orgs.) *Metodologias Multidimensionais em Ciências Humanas.* Brasília: Liber Livro Editora, 2006.

ROJAS-BERMUDEZ, J. & MOYANO, G. Teoría y Técnica de las Imágenes Sicodramáticas. In: ROJAS-BERMUDEZ, J. et al. *Actualizaciones en Sicodrama. Imagen y Acción en La teoría y La práctica*. Culleredo: Edición Espiral Mayor, 2012.

ROCHA, N. S. et al. Desenvolvimento do módulo para avaliar espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais do WHOQOL-100 (WHOQOL-SRPB). In: FLECK, M. P. A. (org.). *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde*. Porto Alegre: Atmed, 2007, p. 93-101.

RYAN, R. M. & DECI, E. L. On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, p. 114-166, 2001.

RYFF, C. D. & KEYES, C. L. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 69, n. 4, p. 719-727, 1995.

RYFF, C. D. Happiness is everything or is it? Explorations on the meaning of Psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 57, n. 6, p. 1069-1081, 1989.

SCHAEFER, C. A., & GORSUCH, R. L. Psychological adjustment and religiousness: the multivariate belief-motivation theory of religiousness. *Journal for the Scientific Study of Religion*, v. 30, p. 448-461, 1991.

SIQUEIRA, M. M. M. & PADOVAM, V. A. R. Bases Teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 24, n. 2, p. 201-209, 2008.

SIQUEIRA, M. M. M. et al. *Construção e validação de uma Escala de Satisfação Geral com a Vida – ESGV*. Manuscrito não publicado. Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 1996.

SKEVINGTON, S. M. Advancing cross-cultural research on quality of life: observations drawn from the WHOQOL development. *Quality of Life Research*, v. 11, n. 2, p. 135-144, 2002.

SUH, E. et al. Events and subjective well-being: only recent events matter. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 70, n. 5, p. 1091-1102, 1996.

STEINTZ, L. Y. The local church as support for the elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, v. 4, p. 43-53.

TARAKESHWAR, M. J. et al. Development and implementation of a spiritual coping group intervention for adults living with HIV/AIDS: A pilot study. *Mental Health, Religion & Culture*, v. 8, p. 179-190, 2005.

THE WHOQOL-SRPB GROUP. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science and Medicine*. New York, v. 62, n. 6, p. 1486-1497, mar./2006.

THE WHOQOL-SRPB GROUP. *WHOQOL-SRPB User's Manual*. Genève: World Health Organization, 2005.

THE WHOQOL-SRPB GROUP. *WHOQOL-SRPB Field – Test Instrument*. Genève: World Health Organization, 2002.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument. In: ORLEY, J. & KUYEN, W. (Orgs). *Quality of Life Assessment: International Perspectives*. Springer/Verlag: Heidelberg, 1995, p. 41-60.

VEROFF, J. et al. *Mental Health in America: patterns of help seeking from 1957 to 1976*. New York: Basic Books, 1981.

VIDAL, A. S. *Manual de Psicología Comunitaria*. Madrid: Ediciones Pirámide, 2007.

WATSON, D. & CLARK, L. A. Affects separable and inseparable: on the hierarchical arrangement of negative affects. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 62, n. 3, p. 489-505, 1992.

WRIGHT, S. et al. Spiritual support for caregivers of dementia patients. *Journal of Religion and Health*, v. 24, p. 31-38, 1985.

YIN, R. K. *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. 4ª Ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento livre e esclarecido para participar da pesquisa

Título: Terapia Sociocomunitária, Estilo de Coping Religioso/Espiritual e Qualidade de vida – investigando relações.

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa “Terapia Sociocomunitária, Estilo de Coping Religioso/Espiritual e Qualidade de vida – investigando relações”, que se propõe a investigar a relação entre a participação na Terapia Sociocomunitária, estilos de coping religioso/espiritual e qualidade de vida dos envolvidos na pesquisa.

Para isso, utilizaremos os seguintes instrumentos de pesquisa: formulário referente aos seus dados sociodemográficos e sua experiência com a religião; e entrevista individual sobre a participação na Terapia Sociocomunitária e as percepções nos estilos de coping religioso/espiritual e na qualidade de vida.

Os dados para o estudo serão coletados através das respostas dadas ao formulário geral e da participação na entrevista. Os instrumentos de avaliação serão aplicados pelo Pesquisador Responsável e tanto os instrumentos de coleta de dados quanto o contato interpessoal oferecem riscos mínimos aos participantes, que poderão ser administrados pelo pesquisador responsável, que se compromete a manejar qualquer desconforto que venha a surgir.

Sua participação está limitada aos momentos da resposta ao formulário geral e à entrevista individual. Você poderá retirar-se do estudo a qualquer momento, se assim o desejar; para isso, basta comunicar ao pesquisador responsável a retirada de seu Consentimento de Participação, utilizando-se do endereço eletrônico ou do endereço pessoal do Pesquisador Responsável colocados no fim desse Termo de Consentimento.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Apesar de não receber nenhum benefício pessoal por participar dessa pesquisa, você estará contribuindo para que se avance na compreensão sobre a importância da utilização dos recursos psicoterapêuticos para a promoção da Qualidade de Vida e melhor compreensão sobre a utilização dos recursos religiosos para os enfrentamentos do stress, oferecendo, assim, elementos aos estudos e às práticas Psicoterapêuticas, bem como às Práticas Religiosas.

As informações coletadas serão analisadas em conjunto com a de outros participantes e será garantido o sigilo, a privacidade e a confidencialidade de todas as respostas dadas, sendo resguardado o nome dos participantes (apenas o Pesquisador Responsável terá acesso a essa informação), bem como a identificação do local da coleta de dados.

Desde já, agradecemos pela sua colaboração.

Consentimento Pós-Esclarecido

Declaro que li e entendi os objetivos deste estudo, e que as dúvidas que tive foram esclarecidas pelo Pesquisador Responsável. Estou ciente de que a participação é voluntária, isenta de despesas ou de ganhos e que, a qualquer momento, tenho o direito de obter outros esclarecimentos sobre a pesquisa e de retirar-me da mesma, sem qualquer penalidade ou prejuízo.

Nome do participante de Pesquisa:

Assinatura participante de Pesquisa:

Declaro que expliquei ao participante da Pesquisa os procedimentos a serem realizados neste estudo, seus eventuais riscos/desconfortos, a possibilidade de retirar-se da pesquisa sem qualquer penalidade ou prejuízo, assim como esclareci as dúvidas apresentadas.

Fatima Cristina Costa Fontes

Pesquisadora Responsável

Instituto de Psicologia - Pós Graduação em Psicologia Social

Universidade de São Paulo - USP

Endereço Pessoal: Rua Monte Alegre 428 cj.127

Perdizes – São Paulo

E-mail: fatima.fontes@usp.br

Geraldo José de Paiva

Orientador

Instituto de Psicologia – Pós-Graduação em Psicologia Social

Universidade de São Paulo - USP

Av. Prof. Mello Moraes 1721, Boco G

Cidade Universitária – São Paulo – SP

CEP:05508-900

ANEXO 2

FORMULÁRIO GERAL

FORMULÁRIO GERAL

I. IDENTIFICAÇÃO DO FORMULÁRIO:

1. Nome do participante _____	
2. Data da participação _____/_____/_____	

II. IDENTIFICAÇÃO DO (A) PARTICIPANTE (A):

3. Data de nascimento _____/_____/_____ Idade _____	
4. Local de nascimento _____ Cidade: _____ Estado: _____	

III. SITUAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA:

5.	Qual seu estado civil? 1. () Solteiro 2. () Casado 3. () Separado 4. () Viúvo 5. () Moro junto com companheiro (a) 77. () não sabe informar 88. () não quer informar	
6.	Qual a sua escolaridade (até que série você estudou)? 1. () nunca estudou 2. () Até o 1º Grau ou Ensino Fundamental (até 8 anos de estudo) 3. () Até o 2º Grau ou Ensino Médio (de 8 a 11 anos de estudo) 4. () Ensino Superior Incompleto (de 11 a 15 anos de estudo) 5. () Ensino Superior Completo (de 15 a 17 anos de estudo) 6. () Pós-graduação (mestrado ou doutorado, mais de 17 anos de estudo) 77. () não sabe informar 88. () não quer informar	

IV. VIDA RELIGIOSA

7.	Qual a sua religião? 1. () Nenhuma 2. () Católica 3. () Cristã Pentecostal (Congregação Cristã, Assembleia de Deus, Igreja do Evangelho Quadrangular, Universal do Reino de Deus, Renascer, Bola de Neve, Sara Nossa Terra, etc.) 4. () Cristã tradicional (Batista, Presbiteriano, Metodista, Luterano, outras.) 5. () Outra – Qual? ----- 77. () não sabe informar 88. () não quer informar	
8.	Quantas vezes você costuma frequentar um templo religioso (igreja, etc)? 1. () Nunca 2. () De 1 a 5 vezes por ano 3. () Uma vez por mês 4. () De duas a três vezes por mês	

	5. () Uma vez por semana 6. () Mais de uma vez por semana 7. () Somente quando necessito ou quero 77. () não sabe informar 88. () não quer informar	
9.	Você alguma vez na vida já mudou de religião/crença/doutrina? 1. () Sim. Mudei de _____ para _____. Por que? _____ 2. () Não 77. () não sabe informar 88. () não quer informar	
10.	Você ora ou reza? 1. () Sim 2. () Não 3. () Às vezes 4. () Somente quando necessito ou quero 77. () não sabe informar 88. () não quer informar	
11.	Você faz promessa? 1. () Sim 2. () Não 3. () Às vezes 77. () não sabe informar 88. () não quer informar	
12.	Você toma ou já tomou passe? 1. () Sim 2. () Não 3. () Às vezes 77. () não sabe informar 88. () não quer informar	
13.	Você faz jejum? 1. () Sim 2. () Não 3. () Às vezes 77. () não sabe informar 88. () não quer informar	
14.	Você costuma ler textos sagrados e religiosos (Bíblia e outros)? 1. () Sim 2. () Não 3. () Às vezes 77. () não sabe informar 88. () não quer informar	
15.	Você participa de reuniões e atividades em seu templo religioso? 1. () Sim 2. () Não 3. () Às vezes 77. () não sabe informar 88. () não quer informar	
16.	Você faz oferendas (velas, outros)? 1. () Sim	

	2. () Não 3. () Às vezes 77. () não sabe informar 88. () não quer informar	
17.	Você frequenta algum templo de outra religião? 1. () Sim 2. () Não 3. () Às vezes 77. () não sabe informar 88. () não quer informar	

OBRIGADA POR PARTICIPAR!

ANEXO 3

TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTAS

Entrevistada A. K.

Entrevistadora – Obrigada por sua disponibilidade de participar da pesquisa e dessa entrevista, e agora vamos lá conversar sobre o que você percebe e se você percebe mudanças a partir da Terapia Sociocomunitária, incluindo alterações na sua qualidade de vida e no coping religioso/espiritual. Lembro a você que coping religioso/espiritual é o uso da religiosidade no enfrentamento dos estresses da vida, e que nesse meu estudo tem três formas, que seria: o coping delegante, então seria aquela coisa de entregar meu stress para Deus e Deus sabe o que é melhor para mim e eu me rendo à vontade dele. O colaborativo, que é aquele modo no qual, diante do meu stress, entrego parte da minha dificuldade a Deus que faz a parte dele, mas eu também faço a minha, então há uma colaboração entre o transcendente e o humano. E o autodiretivo, que falaria de que eu sei que Deus me deu a sabedoria e que eu vou ter que gerir meu stress e Deus está aqui ao lado, mas sem gestão, eu dirijo o que sinto, penso e faço.

A. K. – Bom, eu vou para a pergunta do coping. Para mim uso a segunda forma, aquela que eu entrego, mas faço a minha parte.

Entrevistadora – seria o coping colaborativo.

A. K. – Isso, e também um pouco da terceira forma em que uso a oração e se eu peço sabedoria a Deus eu penso que as decisões que eu tomo estão sendo aprovadas por ele uso a terceira forma, eu acho que então é as duas, nunca é uma ou a outra.

Entrevistadora – Você usaria o coping colaborativo e autodiretivo, é isso?

A. K. – Sim.

Entrevistadora – Mas você percebe se antes do trabalho terapêutico você tinha essa mesma tendência, isso já era uma característica sua?

A. K. – Sim, já era uma característica minha, então não mudou, eu já tinha isso comigo.

Entrevistadora – Sim.

A. K. – Tanto que muitas coisas na minha vida foram possíveis exatamente porque existia Jesus na minha vida, ou melhor, eu não enlouqueci por causa disso, porque eu tinha essa coisa, Jesus está cuidando de mim.

Entrevistadora – Então era você com Ele lhe auxiliando, certo?

A. K. – Isso, com Ele eu posso fazer e posso aguentar também. Já tinha essa forma, mas é lógico, que quando você está no grupo terapêutico, na Terapia Sociocomunitária e ouve e vê a melhora sua e das pessoas, isso também fica mais forte, estou no caminho certo.

Entrevistadora – Você poderia falar um pouco mais sobre o que você suportou porque você tem a experiência da presença de Deus na sua vida?

A. K. – Isso.

Entrevistadora – Então, conta um pouquinho dessa coisa de ser capaz de suportar suas experiências difíceis.

A. K. – É que eu até coloco assim, se não fosse Ele eu não suportaria, eu penso que pelo que eu passei, eu teria enlouquecido, eu não seria o que eu sou hoje, então o que me segurou foi ter Deus cuidando de mim, é a fé e eu pensava assim: “Não, isso vai passar, isso vai melhorar, eu vou aguentar isso, eu vou sair disso”, então a força, o recurso que eu tive foi disso, tanto que eu deixei assim até de fumar... Eu era fumante...

Entrevistadora – Por quanto tempo você fumou?

A.K. – Eu fumei dos... Quase 15 anos. E antes disso eu havia tentado tudo o que você imaginar para deixar de fumar, é livros, é xarope, é não sei o que, tudo isso, é bala, é chiclete, tudo o que você imaginar eu tinha tentado, todas as técnicas eu havia experimentado e nada deu certo, mas o dia que eu coloquei em oração e o dia que eu disse “Não fumo mais”, toda vez que eu dava o pique de fumar, joelho no chão e oração, foi isso.

Entrevistadora – Que auxílio, não?

A. K. – Ah, sim, essa foi bem forte porque realmente é um vício, o cigarro, agora já se tem um controle social maior não se pode fumar em lugar fechado, mas na época que eu deixei de fumar era livre o fumar, você fumava em qualquer espaço, dentro de ônibus, então era muito mais difícil, eu lembro que na faculdade todo mundo fumava, aquela roda, fumaceira, todo mundo trocando. Então era muito difícil deixar de fumar porque era livre você usar em qualquer lugar, então você estava tentando deixar de fumar e um fumava do seu lado, vinha aquela fumaça, eu não aguentava, então hoje eu acho que é mais fácil deixar de fumar.

Entrevistadora – Há restrições, não é?

A. K. – É. Há restrições para fumante, tanto que hoje o fumante é até meio excluído e antes ele não era excluído, e era bacana também.

Entrevistadora – Você tinha que idade quando você deixou o vício?

A. K. – Quando eu deixei? Mais ou menos uns 30...

Entrevistadora – Então já era uma adulta?

A. K. – Já, eu comecei, eu iniciei com uns 20 anos, por aí, não.

Entrevistadora – Menos?

A. K. – Antes, acho que foi uns 15 anos, com uns 35, mais ou menos até os 35. Foi sim porque eu já tinha o V. meu filho, a J. minha filha, e eu os tive com 30 anos.

Entrevistadora – Então contar com Jesus fortaleceu o seu psiquismo?

A. K. – Muito.

Entrevistadora – E posso entender que seus estilos de coping religioso/espiritual podem ter sido fortalecidos com sua participação na Terapia Sociocomunitária, mas que eles não foram alterados?

A. K. – Isso.

Entrevistadora – Então você sempre funcionou em termos de experiência de usar a fé nos enfrentamentos usando o estilo colaborativo, e o estilo autodiretivo.

A. K. – Isso, e eu também passei por uma outra situação muito estressante ... E sem minha fé não sei o que seria de mim.

Entrevistadora – Me fale disso, fale livremente.

A. K. – Porque junto com isso, lembro que eu... Quando eu me converti foi também colocando em oração porque o gato que eu tinha e que tinha sumido por 30 dias, passei por uma dor insuportável... Eu me converti por causa de um gato, gatinho, o gato Félix.

Entrevistadora – É engraçado, ele tinha o nome do meu avô materno.

A. K. – Eu tinha um gato, esse era um xodó meu, era minha companhia desde que eu me casei pela primeira vez... Eu comprei esse gato porque quando eu me casei, o meu marido vivia só nas boates e eu não tinha filhos, ficava sozinha em casa, então comprei esse gato, era o meu amiguinho, meu

companheiro, que ele estava sempre em casa comigo, chegava de manhã e tal. Depois que os meus filhos nasceram o gato continuou, mas em uma viagem, porque ele sempre viajava com a gente, em uma viagem para a casa dos meus pais, que é numa fazenda, aí eu fui jantar numa outra fazenda e como ele sempre ia atrás, eu não levei ele e ele foi atrás de mim, e tinha um rio, e ele se perdeu, e a gente não achava esse gato, eu procurei por uma semana chorando nos matos procurando o gato, eu não achei. E tinha audiência de trabalho desse meu ex-marido, que era advogado em São Paulo, ele disse que vinha embora, e eu não queria vir embora, eu chorava muito por causa que eu deixei ele (o gato) e não podia continuar a procurar. Aí coloquei anúncio nas rádios lá do interior do Paraná, aí nisso chorando lá no prédio, no corredor lá, uma menina adventista falou assim “Vai lá em casa, que quando duas pessoas se juntam em oração Deus ouve as nossas preces”, aí lá fui eu com ela. E a gente orava junto todo dia, as duas oravam juntas, aí foi que eu me converti e aí também eu coloquei meu vício diante de Deus... Eu fumava, “Se Deus realmente guardar o Félix eu vou parar de fumar”. E aí ele ficou desaparecido durante 33 dias na mata, até que um fazendeiro achou lá na outra fazenda, longe, ele chegou num lugar em que dois rios se encontravam e ele ficou num dos cantos, assim, em uma coisa de palha, ele ficou na lata, era época de frio, 3º C negativos naquela região dava e ele ficou sobre o rio, só por Deus, perdeu uma presa, e do outro lado do rio havia outra fazenda e lá tinha uns dez cachorros que eram de caça, que adoravam matar gato, falei “Nossa, se ele fosse para aquele lado não existia mais”. Aí depois que ele se salvou, veio para outra direção, não foi para aquela fazenda, sabe. Então isso também foi assim onde a fé se fortaleceu em mim, que Deus realmente cuida, e eu e minha vizinha a gente chorava muito, de alegria.

Entrevistadora – Que experiências fortes, não?

A. K. – Isso, então isso aí juntou com o cigarro, eu sei que aí eu realmente me corrigi, converti, porque eu nasci na igreja Luterana, mas não era convertida, tanto que eu fumava.

Entrevistadora – diríamos que você tinha uma adesão religiosa.

A. K. – É.

Entrevistadora – Mas não uma conversão religiosa, que fala de mudanças nos valores e na forma de viver.

A. K. – Isso, era, porque eu nasci na Igreja Luterana, então eu fazia o que tinha que fazer, lógico que eu ia na igreja, tudo isso, tudo aquilo que aprendi. Isso me deu base, tanto que eu não fui me perder no mundão... Não perdi Jesus, mas não era convertida.

Entrevistadora – Então sua experiência de conversão foi uma experiência em que você sentiu o cuidado de Deus com você, é isso A. K.?

A. K. – Sim, foi na base do cuidado de Deus.

Entrevistadora – Ele cuidou do Félix e de você.

A. K. – Isso.

Entrevistadora – A partir dali você contratou os cuidados permanentes dele.

A. K. – Isso, daí eu comecei... Não, tinha que voltar, tinha uma igreja. Aí tinha a Neide, outra vizinha que me disse, “Ah, tem a igreja batista aqui perto”, aí me levou, eu nem sabia que existia igreja batista ali perto de casa, aí foi a partir daí, que eu sempre realmente coloquei Deus para cuidar de mim, até mesmo do Félix, viveu 19 anos, mesmo sendo um gato que tinha problema renal, ele morreu por causa disso, mesmo assim ele aguentou 19 anos.

Entrevistadora – Que lealdade, muito lindo, lealdade gatuna (risos). A gente ouve falar de lealdade canina.

A. K. – Dá vontade de chorar.

Entrevistadora – Uma experiência muito linda A. K.

A. K. – É, aí o pastor P., falou para mim: “É, Deus usa as coisas, ele sabe o que usar para converter a pessoa”, ele usou aquilo que era a minha fortaleza.

Entrevistadora – Então sua experiência religiosa de conversão também definiu seu eixo de enfrentamento nas vicissitudes, nos estresses.

A. K. – Isso, e tive outra experiência também, assim, com a fé, foi no meu divórcio do primeiro casamento, porque houve uma dificuldade na divisão de bens, então na hora marcada com Deus, com o joelho no chão, orando para isso, eu pedi a Deus para chegar num acordo de dividir com meu ex-marido. Então fui fazendo esse pedido, em oração, até a gente realmente ter isso de modo amigável.

Entrevistadora – Que bom. Então agora, voltando a perguntar sobre a relação entre sua participação na Terapia Sociocomunitária e sua qualidade de vida, Alete, você sente que houve alguma alteração na sua qualidade de vida, e se sim, em que âmbito você sente que mudou?

A. K. – Mas por causa da terapia Sociocomunitária ou por causa da fé?

Entrevistadora – Pela influência da participação na Terapia Sociocomunitária.

A. K. – Sim, desde que participo da Terapia Sociocomunitária há cinco anos, houve mudanças na minha qualidade de vida, colaborou bastante como meu segundo casamento, tem umas coisas que a gente trabalhou lá (na Terapia Sociocomunitária), e eu lembro que eu tinha uma dificuldade com o jeito de ser, da invasão do M. nas minhas coisas, então algumas coisas que a gente fez nas sessões de Terapia Sociocomunitária, isso me ajudou a ficar um pouco mais tolerante, até que hoje o M. é chato, mas vejo que ele é meu marido e é assim, e eu estou deixando certas coisas pra lá.

Entrevistadora – Então melhorou na sua relação interpessoal, mais específica de casamento?

A. K. – Isso.

Entrevistadora – Lembro que você começou a participar das sessões quando estava no começo do seu segundo casamento...

A. K. – Isso, antes nós não morávamos juntos. Quando comecei a ir nas sessões de Terapia Sociocomunitária foi realmente quando a gente começou a morar junto, então aquela coisa de novo de o meu espaço invadido, foi meio difícil, então me ajudou bastante.

Entrevistadora – E isso repercutiu em algum outro aspecto da sua qualidade de vida, A. K.?

A. K. – Sim, porque eu me sentia oprimida, invadida, então eu fui dando significado para as coisas e aceitando-as, fui melhorando, ouvindo o que o grupo trazia de outras experiências e tal, e percebi o quanto implicava com meu marido.

Entrevistadora – Beleza. Bom, mas aí você diz “havia uma opressão”, essa opressão levava você a viver que sentimentos, que sensações físicas?

A. K. – Muito irritada, o pior era a irritação mesmo.

Entrevistadora – E fisicamente você sentia que essa irritação repercutia em que parte do seu corpo?

A. K. – Sim, a primeira coisa quando eu estou com uma irritação é uma gastrite e muita tensão.

Entrevistadora – E onde essa tensão se localiza em seu corpo?

A. K. – Nos ombros.

Entrevistadora – Tensão nos ombros.

A. K. – É, e também dor de cabeça, e era uma coisa, assim, que acontecia muito, mas isso daí não melhorou bastante só por causa do que eu fiz na sessão de Terapia Sociocomunitária, mas também por outra ajuda que recebi.

Entrevistadora – Que outra ajuda foi essa?

A. K. – É, que eu fiz uma sessão de dez pontos, que é aquela sessão que você faz focado no ponto do cérebro, que é o dez pontos do EMDR, que localiza o ponto do cérebro que provoca a dor, aí quando David Grand, terapeuta americano de EMDR esteve aqui em São Paulo, foi uma especialização que eu fiz, daí eu aproveitei a sessão e fiz esse trabalho com ele.

Entrevistadora – O brainspotting?

A. K. – Sim, o brainspotting.

Entrevistadora – Então, poderíamos falar de uma soma de ajudas?

A. K. – Sim, passei com a Terapia Sociocomunitária e outras ajudas terapêuticas, a ter uma melhor qualidade de vida, em relação à dor de cabeça que antes me atacava demais.

Entrevistadora – Sei. Quais são as sensações novas que são relocalizadas ao invés das primeiras que você citou? Porque em situação de tensão você tinha gastrite, você tinha tensão nos ombros, e agora?

A. K. – Me sinto feliz, tenho mais disposição.

Entrevistadora – Há uma melhor disposição para as coisas?

A. K. – Sim, tenho mais ânimo, disposição, projetos, objetivos.

Entrevistadora – fale mais disso, você sente que então nessa melhoria da qualidade de vida que vai se ampliando e com o auxílio da sua participação no trabalho da terapia Sociocomunitária, houve mudanças em relação à disposição e aos projetos pessoais?

A. K. – Sim, até para cuidar melhor de mim. Já marquei o médico, quando eu começo a ficar cansada, eu já fico preocupada porque o meu normal é sempre “Tenho que fazer isso, tenho que fazer aquilo, com disposição”, mas nossa, quando me canso acho que alguma coisa baixou a minha resistência imunológica, alguma coisa aconteceu. Aí eu percebo que quando eu não tenho essa atenção eu fico mal, porque eu gosto de ter um monte de frente de trabalho assim, um monte de coisa para eu fazer, então dá para comparar com essa semana que eu estava mal, sem vontade de fazer nada. Então é muito bom você ter esse sonho, essa disposição.

Entrevistadora – Nessa sua fala também podemos pensar no oposto, imaginar uma A. K. podendo muito, porque está como está: sem tensão, sem dor de cabeça, mais livre e mais disposta, pode ser um perigo para a sua saúde psíquica e física, porque isso pode contemplar um lado do psiquismo que é a onipotência.

A. K. – É, mas mesmo assim eu estou cortando muitas coisas. O meu projeto daqui a dois anos é ficar um dia só trabalhando, tanto que no consultório eu estou fazendo outros meios de manter uma sala do lado para alugar, pôr outros para trabalhar para mim, mas eu estava até sem ânimo para tocar esse projeto, com o consultório montado, não divulgando, sabe, essas coisas assim.

Entrevistadora – Podemos pensar que a mudança em sua qualidade de vida seria passar sua história para um novo lugar, com menos pesos e tensões, é isso?

A. K. – É. Ontem mesmo o Milton, meu marido disse: “Ai, arranjei um apartamento, perto do Hospital São Luiz, 03 quartos não sei o que”, aí falou o preço, “R\$1.200.000,00”, falei “Caramba M., eu tenho que vender tudo para

comprar esse apartamento? Eu quero uma casa de campo”, falei para ele, “quero largar tudo, quero sair daqui”. Eu não quero vender os meus imóveis, eu não quero, então se ele quer vender ele vende um dele e compra um que já fique para ele, não tem que misturar com os meus. Agora vender dois meus e vender um dele para comprar um apartamento desse e me endividar e ter que trabalhar até morrer para pagar?

Entrevistadora – Parabéns! Parece que a A. K. muito ativa está abrindo espaço para uma A. K. que está aprendendo a ficar com menos tarefas, é isso?

A. K. – É verdade, eu já consegui nada a fazer (risos). Ficar horas a olhar a formiga. Olhar a abelha lá fazendo casinha.

Entrevistadora – Parece que olhar a formiguinha, requer um tempo de transformação para melhor, então assim, esse também é outro momento que a guerreira vai ter que guerrear porque é uma luta que vai se instaurar entre a fazedora onipotente, a planejadora, a sonhadora, a realizadora e a contemplativa.

A. K. – Nossa, é verdade sempre tem luta né.

Entrevistadora – Mas em se tratando de guerreira (risos), uma luta a mais é sempre bem-vinda.

A. K. – É que tenho que sair à vida, e o melhor jeito que tenho para fazer isso é fazendo o resgate de minha infância, porque até os 16 anos vivi assim em fazenda...

Entrevistadora – E se fortaleceu, não é? Esse é o tempo no qual a gente faz a base do que vem depois, então a sua base foi muito ligada à natureza, foi muito respeitando os ciclos, inclusive do corpo?

A. K. – É.

Entrevistadora – Dorme cedo, acorda cedo.

A. K. – Quando eu me afasto, assim, aí eu esqueço, mas nesse final de semana fiz o aniversário da L., minha neta, lá na chácara que era minha, que ficou para meu ex-marido, nossa, daí andamos lá no bosque, os macaquinhos, os saguis, a gente pegava as bananas, eles vinham e comiam na mão assim, assim, nossa, aquilo foi... Falei “Ah não, não dá, eu não aguento, tenho que ter uma casa de campo mesmo”.

Entrevistadora – Lembrou, né?

A. K. – Lembrei, preciso voltar para isso.

Entrevistadora – Que bom. Continuaremos com você lá na Terapia Sociocomunitária, continuaremos acompanhando a sua história, mas é bom saber que em relação à pesquisa, a sua participação na terapia tem sido uma das suas fontes para a melhoria na sua qualidade de vida.

A. K. – Sim.

Entrevistadora – Não a única, mas uma das ajudas, e mais uma vez, muito obrigada por sua participação.

A. K. – Obrigada eu, nossa, você me ajudou a pensar nas minhas mudanças e nas minhas necessidades.

Entrevistada: A. G.

Entrevistadora – Inicialmente agradeço a sua disponibilidade de estar comigo nessa pesquisa e o objetivo desse encontro e da entrevista é o seguinte, você me contar um pouco que percepções você tem da sua participação na Terapia Sociocomunitária, se você percebeu alguma mudança em termos de sua qualidade de vida, e englobe nisso o que você quiser como qualidade de vida, se houve alteração qual teria sido. E também me fale do coping religioso, de como você enfrenta ou enfrentava a questão dos estresses com o auxílio da fé, pensando que basicamente nós temos três formas de coping religioso, que seriam: o estilo delegante, que é aquele em que a gente entrega a Deus o stress e fica na espera sem muita ação. Outro é o estilo colaborativo em que eu sou parceira de Deus, assim, ele tem a presença e o plano, mas eu sou o executor, então somos parceiros nesse meu viver e enfrentamento das vicissitudes. E um terceiro tipo de coping religioso é autodiretivo, que inclui a presença de Deus, mas uma ação muito autodirigida daquele que crê, sendo assim, tenho o meu plano, o meu desejo e eu ajo.

A. G. – Sou o contrário deste último tipo.

Entrevistadora – E qual é seu estilo de coping religioso?

A. G. – Uso o colaborativo eu seria colaboradora de Deus, pois entendo que no estilo autodiretivo Deus é meu colaborador.

Entrevistadora – Isso, mas em relação aos campos da qualidade de vida e do coping religioso, em que medida participar da Terapia Sociocomunitária promoveu alterações, se elas ocorreram e se sim quais foram, fale livremente sobre isso.

A. G. – Bem, primeiro quando eu respondi a primeira escala a respeito de qualidade de vida, eu me dei conta de que eu estava muito distante daquilo que eu julgava considerar uma boa qualidade de vida. E foi exatamente naquela

sessão em que eu ofertei a minha história para a dramatização e ela foi eleita e aquilo foi um marco muito forte para mim, porque eu compreendi quanto que o peso que eu carregava era absurdo para mim, e que eu não estava descansando para que o Senhor pudesse completar a obra na minha vida. e nessa hora vejo a minha mudança de um estilo de coping autodiretivo para o estilo colaborativo.

Entrevistadora – então a primeira mudança em sua qualidade de vida, você identifica através da mudança na forma de coping religioso?

A. G. – Sim, hoje eu sei que o Senhor tem um plano para minha vida e Ele me dotou de dons, ele me emprestou para o mundo corporativo para que eu colocasse, mas os dons ele me deu, e a graça dele me faz vitoriosa nas coisas que eu venho colocando, mas eu tenho que fazer, porque senão como ele vai agir? Se eu não abrir a minha boca, como ele pode agir? Se eu não orar, como eu posso receber a direção? Se eu não tiver uma intimidade com Ele, como eu posso compreender o que ele tem? Não é fácil, muitas vezes em momento até de maior tristeza, maior aflição, a tendência é ir para o primeiro estilo de coping, aquele que delega, “Senhor cuida, o Senhor sabe o que é melhor”. E não é assim, e o tempo todo eu tenho que lembrar, o Senhor está no controle, mas eu preciso fazer a minha parte.

Então eu tenho enfrentado bastante mudanças com relação a isso, aquela ocasião eu fui muito forte, eu me senti tão pesada, com um peso nas costas, e eu me lembro muito de uma música que o grupo cantou para mim “É meu, somente meu, todo o trabalho, e o teu trabalho é descansar em mim”, ainda que seja dizer que é um trabalho realmente descansar é um trabalho e é um desafio porque a gente quer pegar, quer trazer de volta, quer fazer acontecer. Eu tenho uma filha de 21 anos, e desde os seis meses dela eu cuido sozinha dela porque o meu marido faleceu quando ela nasceu praticamente, ela é adotiva e eu enfrentei essa educação dela todinha só, então assim, muitas vezes eu entregava na mão do Senhor, falava “Senhor, ela é sua, o Senhor me deu, eu não sei o que fazer, ela está fazendo isso, está fazendo aquilo”, daqui a pouco eu ia lá e eu pegava de volta o controle e aquilo que eu entreguei eu pegava de volta e fazia de qualquer forma. Então eu ficava titubeando entre o

delegar “O Senhor cuida, o Senhor cuida”, e o eu fazer sozinha, eu faço do meu jeito, então eu ia de um extremo para o outro.

Entrevistadora – Você flutuava do estilo delegante para o estilo autodiretivo?

A. G. – Sim, para o estilo autodiretivo, eu vou fazendo do meu jeito, eu sou assim. Porém, o amadurecimento do meu relacionamento com o Senhor, o aumento da minha fé, o perceber o quanto Ele dirige realmente os meus passos, o quanto Ele fala comigo em palavra, em cultos, em músicas, e às vezes em uma pessoa que fala algo, eu falo assim “Nossa, isso é algo que o Senhor está querendo me dizer”, e isso... Eu sou sensível a isso, a como o Senhor fala comigo, e gosto muito daquela palavra que fala “Reconhece o Senhor no seu caminhar”. Então eu gosto de olhar às vezes assim atrás e falar assim “Ele mexeu nisso daqui, mexeu nisso daqui”, também tem a palavra que fala assim “Quero trazer a memória que me dá esperança”, então essas coisas me fortalecem e eu creio muito na palavra de Deus como direção para minha vida, mas uso os braços, eu sou uma mulher muito ativa. Eu saí agora recente em dezembro de uma organização, a B. num clima tenso, numa situação desagradável para mim porque eu já tinha combinado algumas coisas e os planos foram antecipados e eu falei “Senhor, como eu ajo agora, como eu faço? Eu estou envergonhada, não é assim, não é assim que eu gostaria”, mas de repente, assim, o Senhor dá respostas, e no dia seguinte que tinha sido combinado de eu sair por uma intervenção do herdeiro mais jovem, eu acabei saindo muito honrada porque no dia seguinte pediram desculpas e perguntaram se eu não poderia fazer um novo contrato, e esse contrato na verdade eles teriam uma quantidade de horas, uma remuneração que seria maior do que o que eu ganharia líquido, só que eu estou falando tudo, ganharia, porque isso tudo parece que é tempo do Senhor, parece que ele queria falar assim “Come esse docinho agora porque você não está no ponto de ficar tomando um café amargo, daqui a pouquinho eu vou resolver isso”. Então eu entendo o meu caminhar com Deus aliviando o estresse no dia a dia, realmente como uma bênção, aquele não era o perfeito, mas eu entendo hoje olhando para trás um pouquinho, que é o ajuste que ele estava me dando, porque um dos contratos não seguiu em frente e foi uma coisa até

desagradável, ele não... O dono lá, ele não honrou com o compromisso verbal, está bom, feio para ele, mas eu estou mais fortalecida para poder nem ligar para que isso tenha acontecido. Aí o Senhor abriu outra situação, outra porta, estou trabalhando atualmente com a questão de estética e tal, e aí estou incomodada com algumas coisas, falei “Senhor, tem alguma coisa que eu não estou bem, eu não estou... Tem alguma coisa”, aí de repente muitas discussões com um dos possíveis sócios, aí são as armadilhas que a gente se vê de repente, aí em um determinado momento eu teria que estar como sócia de 50% de um negócio, que eu mal conheço a outra pessoa e de novo o Senhor me socorre com a palavra dele “Podem andar dois juntos se não há concordância?” O que eu estou fazendo com isso? Pensei. Aí depois um dia que eu tinha que resolver alguma coisa, esse dia foi exatamente semana passada, eu estava no meio de um furacão, eu falei assim “Vamos fazer 50% eu, 50% a outra pessoa”, aí eu falei, conversei com o meu pastor e falei “Queria só ouvir um pouco, conversar um pouco”, ele falou “Só vou fazer uma pergunta: porque é você quem vai ter essa resposta direto do Senhor? O que está nesse seu contrato de sociedade é verdade?”, e eu pensei “Senhor, quanta armadilha que eu me deixo cair ainda”, graças a Deus que isso ocorre, então de novo eu olho dentro do estilo colaborativo, eu estou na coluna do meio exatamente, o Senhor me direciona e a palavra dele diz isso “O homem faz planos, mas a resposta certa vem do Senhor”, só que eu tenho que fazer planos, eu tenho que escrever, eu tenho que às vezes bater a cara porque é assim que eu vou aprender, mas ele não me deixa no abismo, ele não me deixa lá embaixo, ele me traz de volta e aí vai lá Isaías 43 “Ainda que eu andar pelas águas elas não vão me submergir, porque eu estou contigo, pego na mão direita e te digo”. Então, essas palavras todas e graças a Deus pelo conhecimento da bíblia e da palavra porque ela sustenta, então a minha fé é calcada não em uma doutrina, não em uma igreja, não em uma porta, não em uma placa.

Eu tenho necessidade sim de estar presente na minha igreja, presente no trabalho social, presente na interseção, nas coisas que têm que ser feitas, gosto, tenho prazer de fazer, mas graças a Deus porque eu estou em uma igreja porque a palavra pregada é tal e qual, não porque eu penso, não porque eu acho, então ela fortalece, ela está na minha cabeça, ela vem toda hora, a

madrugada ele me... Mesmo estando aflita por decisões que eu tenho que tomar, ele não vai vir ali na minha frente falar por mim, sou eu que tenho que falar, eu que tenho que debater, eu que tenho que enfrentar um homem valente, eu que tenho que enfrentar uma arrogância de outra pessoa, o Senhor capacita, capacita.

Entrevistadora – Você sente que a participação da sessão da Terapia Sociocomunitária, sua dramatização foi marcante em suas mudanças?

A. G. – Muito, muito...

Entrevistadora – O que você sente que mudou?

A. G. – Essa carga, veio na minha vida por muito desejo, principalmente quando eu fiquei sozinha para cuidar da minha vida, e são altos e baixos, mas eu nunca tinha me dado conta de quanto eu fazia um esforço sobre humano e isso me mantinha curvada, acho que o mais forte foi me sentir curvada e fazendo um esforço para levantar a cabeça e continuar enfrentando.

Então percebi que aquele peso é um peso meu, mas eu preciso administrá-lo, então muitas vezes eu ia acumulando problemas que eu não colocava na prioridade para ir resolvendo, então assim, por mais que eu esteja passando um momento complicado, decisões, eu estou me sentindo bem e aliviada porque eu estou fazendo as coisas acontecerem, a minha empresa pessoal anterior tinha algumas pendências, ela está livre de tudo, a minha vida tinha algumas pendências até financeiras, e hoje está tudo zerado, PF, PJ em ordem.

Estou com pouquíssimo recurso financeiro, tem uma previsão aí para frente, mas não para mexer agora, mas assim, amanhã vem e eu sei que o Senhor está comigo, e eu tenho uma segurança também na minha competência profissional, que eu sei que também é pela Graça porque tem tantos outros, iguais ou mais competentes do que eu, mas Ele não vai deixar faltar a Graça e não vai deixar faltar que venha o recurso para mim. Então aquele dia foi importante para eu tomar realmente uma consciência desse esforço e manter a cabeça erguida e o peso nas costas, tenho que me abrir mais e pedir ajuda...

Eu não sei se isso eu posso chamar de uma arrogância ou até de um orgulho, não conseguia pedir ajuda.

Entrevistadora – Como você sente sua qualidade de vida hoje, em relação ao alívio de sua mudança de posição em relação às suas cargas?

A. G. – Muito, muito, foi muito bom.

Entrevistadora – E como é esse bom?

A. G. – Percebo muito alívio e ao mesmo tempo me realizo em tudo o que faço. Eu estou fazendo um trabalho lá no Singapura da zona norte e tem uma escolinha de judô e as crianças que estão lá são acompanhadas na família, se elas estão bem na família, se a família está bem, e se estão bem na escola também, e essa escolinha de judô é sempre acompanhada por um pequeno devocional, que vai mostrando a pessoa de Jesus para eles. E aí quando você vai entrando em cada casa, em cada situação, assim, eu falo assim “Ai Senhor, que coisa”, quando a gente sabe que aquilo que o Senhor colocou aqui dentro pode ser útil para alguém, e quando a pessoa está passando por aquilo a gente olha e fala “Poxa, eu já passei por isso”, umas situações que eram exatamente as mesmas situações que eu vivi e aquelas pessoas tinham talvez menos recursos próprios do que eu.

Entrevistadora – Então parece que também mudou seu grau de realização pessoal e profissional?

A. G. – Isso mesmo, e ao mesmo tempo assim, eu sei que eu tenho esse lado da espiritualidade muito fortalecido na palavra, mas eu não deixo de ser uma profissional reconhecida na competência técnica que eu tenho.

Na própria empresa em que trabalhei a B., eles me chamaram de volta para fazer outros trabalhos, eu perdi um dos contratos, o outro eu continuo lá, como coaching, responsável por uma parte de estrutura organizacional e tudo, eu vou fazer bem o meu trabalho lá.

Entrevistadora – Podemos pensar que você se sente mais leve?

A. G. – É eu me sinto mais leve. É como se eu tivesse recebido uma recarga, e eu não me sinto a mesma desde aquela sessão de Terapia Sociocomunitária, e nós estamos falando de mais de um ano atrás.

Entrevistadora – Um ano e meio atrás, para ser exata.

A. G. – Foi muito forte aquilo lá.

Entrevistadora – Houve algum outro evento, algo a mais que tenha provocado mudanças em sua vida neste tempo, algo inesperado em sua vida, que também interferiu positivamente em sua qualidade de vida e em seu estilo de coping?

A. G. – Não. Pelo contrário.

Entrevistadora – Fale mais sobre isso.

A. G. – Porque foi pelo contrário, naquele ano 2013... Foi um ano muito difícil porque foi o começo de que o herdeiro mais jovem estaria assumindo a organização onde eu trabalhava. Estava assumindo uma responsabilidade maior sem ter responsabilidade, o pai simplesmente queria dar um título a ele. Pelo contrário, depois da sessão de Terapia Sociocomunitária tive mais carga de stress e de humilhação moral.

Entrevistadora – Então apesar do incremento no seu grau de stress, você se sente mais aliviada?

A. G. – Sem dúvida. E continuo frente a frente com decisões difíceis, hoje eu tive uma discussão com meu atual sócio de um novo negócio, e aí ele está bravo, e eu tenho que finalizar essa sociedade, que não está gerando uma boa sociedade... E aí essas coisas são pesadas porque você tem que conversar, você tem que ouvir a arrogância, as conversas, os questionamentos,

enfrentamentos, e tem coisa que a sua conversa não vai ser entendida pelo outro, não vai ser entendida, e eu falo assim “Vale a pena falar?” E é tão lindo porque de manhã eu li, eu assino o Your Version, é uma bíblia que vem com versículos para o dia, e o versículo de hoje vinha falando a respeito da sabedoria que vem do Senhor para a tua boca, e eu lembrava disso e eu falei “Às vezes é melhor calar”, e eu não falava hoje, ele falava assim “Você não vai falar nada?”, e eu falei “Eu acho que eu não tenho argumento”, era melhor, a minha melhor posição é essa para enfrentar. Eu vou enfrentá-lo outra vez amanhã, eu tenho que fechar isso, mas será uma coisa tão pesada, apesar disso, eu estou me sentindo bem.

Entrevistadora – Realmente você fala de mudanças em seu estado de ânimo em seu humor.

A. G. – E nessa fase da minha vida eu não quero mais pesos e ira, eu estou com 62 anos, a minha relação com o trabalho tem que ser de prazer, eu adorei o projeto, mas eu não conseguiria trabalhar com esse meu sócio.

Entrevistadora – Quanta clareza ...

A. G. – Mas é difícil isso, viu, sobretudo porque financeiramente era tudo muito viável e compensador, mas me tiraria a paz, o que já estava acontecendo. É gostoso falar tudo isso para você agora, também porque é uma revisão que até agora eu não tinha feito.

Entrevistadora – Que bom, e muito obrigada mais uma vez por sua disponibilidade.

Entrevistada: A. C.

Entrevistadora – Olá A. C. é muito bom estar com você para falar da Terapia Sociocomunitária e em que medida você percebe se houve mudanças na sua qualidade de vida e no seu estilo de coping, a partir de sua participação.

O Coping religioso apresenta o uso do recurso religioso para o enfrentamento ao stress, e há três grandes estilos de coping: o estilo delegante, no qual a gente entrega para Deus a carga do stress, assim, e Ele deverá achar a melhor saída resolutiva. Outra forma de coping religioso é a do coping colaborativo no qual eu faço a minha parte, mas eu não estou só, Deus está comigo e colabora comigo. Por fim, há o coping autodiretivo, no qual estou à frente das minhas tensões, Deus está comigo mas não interfere em nada. Então, a minha grande proposta da pesquisa é observar isso, o que você percebe que mudou e se mudou.

A. C. – Antes de fazer parte da Terapia Sociocomunitária eu já vinha percebendo, sem tanta consciência, que eu colocava a responsabilidade da resolução do meu stress todo em Deus. E aí, mesmo antes da Terapia Sociocomunitária eu já comecei a enxergar, que Deus, sim, está comigo, mas que eu também tenho essa coparticipação, essa responsabilidade com as minhas atitudes frente aos meus desafios. E com a participação na Terapia Sociocomunitária eu diria que isso ficou bem mais consciente, isso foi se fortalecendo. Assim, eu sinto que, fui cada vez mais, tendo essa consciência de que Deus está ali, está comigo e tal, mas que eu tenho essa coparticipação, essa participação, essa responsabilidade com a minha vida, com o que eu faço.

Entrevistadora – E com os enfrentamentos, não é?

A. C. – E com os enfrentamentos dos estresses, dos relacionamentos porque com a Terapia Sociocomunitária, como existem as dramatizações, as imagens que são feitas, como tem o momento tanto de falar no início como eu estou me sentindo, como o momento da dramatização e depois o compartilhar, sempre eu faço uma relação com a minha vida, com a minha história, com as minhas

relações, e com isso eu sinto que vai sendo limpo, eu sinto isso, assim, uma limpeza nos relacionamentos e tal. Então, até me faz lembrar agora uma vez que numa dramatização apareceu uma professora, e aí se viu que tinha uma relação com a família de origem da protagonista. Quando ela foi bem para frente da cena e eu nem estava, conscientemente, lembrando de histórias da minha família que tinham comparações com primos meus e com escola. E na verdade foi até interessante porque na etapa dos comentários o que ficou dentro de mim é que eu era menos, só que depois, quando eu fui para casa e tal, eu lembrei “Mas eu não era comparada a menos”, na verdade na escola lá falava que esses primos eram ótimos alunos porque eles são mais velhos do que eu, e aí falaram para a minha mãe que eu era boa o tanto quanto eles, e eu “entendi” que eu era menos. Então, olha que coisa, e aí que eu falei “Caramba, me puni”, me fez remeter assim, com essa história a uma autopercepção do lugar que eu estava ocupando para me sentir daquele jeito.

Entrevistadora – Então a Terapia Sociocomunitária está lhe ajudando a se perceber melhor?

A. C. – Sim, e a poder avançar mais, de ir para frente dos meus enfrentamentos.

Entrevistadora – E isso falaria de um maior uso do coping colaborativo?

A. C. – Sim.

Entrevistadora – Você percebe em alguns momentos se utilizando também do coping autodiretivo?

A. C. – Ah, percebo. Sim, eu sinto isso, me sinto mais segura de mim mesma, e sem tanta necessidade da resposta de Deus, e isso parece mais o coping autodiretivo mesmo.

Entrevistadora – Será que também houve mudança em relação a certos padrões de religiosidade que você aprendeu?

A.C – Sim, com certeza. Nessa caminhada dentro da Terapia Sociocomunitária eu consegui, tipo assim, a tristeza ser tristeza (risos), a raiva ser raiva mesmo, viver o limite. Tipo assim “Eu não estou aguentando a coisa”, mas antes eu ia lá e aguentava, isso porque aprendera religiosamente a não desistir nunca, “Não, eu tenho que aguentar”.

Entrevistadora – Parece certa idealização, não é?

A. C. – Sim, muita idealização e onipotência, mas na verdade assim, dentro, pensando porque estamos indo para o quinto ano de Terapia Sociocomunitária, então assim, nesse período todo eu tenho na prática conseguido mais assim “Não, não dá” ou “Dá”, ou “Não, não vai ser possível”, tal coisa “Não preciso dar conta de tudo” ou assim, os limites, isso ajuda.

Entrevistadora – E baixa a onipotência e o stress?

A. C. – Sim, tudo, com menos stress. Inclusive essa semana, assim, eu estou no final de estar ruim da garganta, do nariz e tal, se fosse antes eu ia fazer tudo que eu faço durante a semana e até um pouco mais, mas essa semana eu falei “Bom, eu não estou bem, eu vou ir lá atender os pacientes e só, não dá para fazer mais outra coisa”, e me permitir foi ótimo. Foi, assim, não dá para fazer, meu corpo está pedindo para eu ficar em casa, ir lá trabalhar e voltar, só, e aí foi ótimo, até fiquei alegre por ter conseguido fazer isso.

Entrevistadora – Você pode ser fraca, é isso?

A. C. – Isso, ficar fraca e estar, assim, ok, estou fraca, esse é meu limite essa semana, eu preciso disso. E inclusive, por exemplo, até hoje eu tinha combinado com você essa entrevista e eu estou fazendo parte da Comissão de Comunicação e Divulgação de um congresso da minha área, e ao mesmo tempo eles combinaram depois que a gente já tinha combinado, de fazer a reunião hoje cedo, e ainda trabalharei. Aí eu peguei, pensei “Não”, eu falei “Olha, eu não posso ir, que hoje é meu dia de trabalho”, assim, eu já tinha

falado que alguns sábados eu não posso, então até passou na minha cabeça “Não, eu posso ir lá, depois ir lá”, eu falei “Eu estou com essa garganta ruim, eu estou... E vou, porque a entrevista é perto”, até se eu não pudesse eu te avisaria, claro, que ela mudava se eu não tivesse condição, mas assim, já estou melhor, e aí vou voltar para casa, descansar e aí vou trabalhar. Então assim, é uma coisa que antes eu não faria isso, eu pegava, vinha aqui, ia lá “Não, eu consigo dar conta de tudo, e que não sei o que”, mas não dava, assim, é um treinamento, mas eu tenho conseguido colocar na prática. E até essa entrevista foi bem (risos), foi bem na prática.

Entrevistadora – Puxa, quanta coisa mudou.

A. C. – Sim.

Entrevistadora – E aí você percebe que teve essa ajuda porque parece que ela amplia suas possibilidades de percepção. haveria outras coisas que também lhe ajudaram em suas mudanças?

A. C. – Eu também faço além da Terapia Sociocomunitária a Psicoterapia de Grupo Psicodramática, semanalmente com um psicodramatista.

Entrevistadora – Poderíamos dizer que há uma grande soma de ajudas.

A. C. – Uma grande soma que me ajudou a enfrentar a morte de meus sogros, em um ano, meu pai internado, que foi operado às pressas, retirou uma parte do intestino, ficou um mês internado enquanto meu sogro estava com morte cerebral. E que ajuda que eu tive foi também do grupo, tudo ao mesmo tempo, eu digo, porque tive ajuda também de pequenos grupos de minha Igreja, e da Terapia Sociocomunitária eu sempre me senti muito apoiada nesses momentos. Então assim, hoje sou mais humana, e posso falar “estou fraca”.

Entrevistadora – Você identifica mais alguma ajuda recebida em seu processo de transformação pessoal?

A. C. – Sim, além desses apoios eu atribuo também minha mudança ao meu casamento, porque eu entendo que o meu casamento é muito psicoterapêutico também. Meu marido é outro super apoio também, que é um grupo de dois, mas que um apoia o outro o outro o um, e ele é muito comigo e eu com ele, de tipo assim, porque ele fala as coisas no sentido até de eu me perceber misturando os papéis, como: “Ei, eu sou o seu marido, eu não sou seu pai, eu não sou...”, e aquilo ali me deu “Opa”, foi um momento, eu diria assim... (risos).

Entrevistadora – Você poderia especificar a ação da Terapia Sociocomunitária nessa soma?

A. C. – É a importância de participar do encontro e do método, é ir para frente, vamos enfrentar e aí vamos que vamos, mas legal isso de estar ali no grupo, por exemplo, estar ali uma vez por mês, é um sábado, então eu entendo que isso também, sempre surgem coisas novas, reflexivas, é uma parada importante da semana, tenho ali aquele tempo, então assim, isso eu vejo que... Eu sempre fui muito responsável, mas é diferente eu diria hoje, é diferente, é uma responsabilidade saudável, eu diria.

Entrevistadora – E especificando agora as mudanças em sua qualidade de vida?

A. C. – Me sinto mais livre na vida e nas crenças, na forma de crer na vida. Estou, estou indo menos aos cultos da minha Igreja, só vou quando estou sentindo falta, quando eu preciso daquilo e às vezes preciso ficar em casa, não tenho mais aquela coisa “Ai, todo domingo tem que ir”, não, às vezes eu pego como tem o culto online lá de domingo à noite, no finalzinho eu peguei e vi, porque assim, porque eu estava sozinha, me deu aquela vontade, aí eu fui de acordo com a minha vontade, mas assim, muito mais centrada em mim no sentido de o que eu realmente estou precisando.

Entrevistadora – Então também mudou sua religiosidade?

A. C. – Sim, sim. Isso sim, assim, como eu diria, antes, bem antes, aquela religiosidade, e hoje está assim “Tá, vamos”, faz parte, tem essas opções, e o que eu realmente preciso e tal. Inclusive amanhã tem aniversário, um almoço de 80 anos da mãe de uma amiga, então nós vamos, aí já não vamos na Igreja, vou receber uma outra amiga que mora fora, que vai chegar de manhã para ir com a gente, então vamos lá, tomar um café com calma. Então assim, antes, imagina, tinha que... Até nessa coisa do comer assim, tudo rápido...

Entrevistadora – Fale um pouco mais sobre as mudanças em seu estilo de vida...

A. C. – Antes era tudo rápido, é que eu fui treinada assim, até por ser filha, que eu sou filha de pastor, então, sou filha, neta e irmã de pastor, então na casa onde eu morava com os meus pais era todo mundo “Vamos, vai”, não sabia nem o que eu estava comendo direito assim, e aí com certeza contribuiu para uma obesidade. Fui engolindo tudo de qualquer forma e de qualquer jeito.

Entrevistadora – E qualquer coisa, sim?

A. C. – Qualquer coisa, mas assim, até o que aparentemente tinha qualidade, mas na verdade não tinha.

Entrevistadora – E a quantidade, mudou também?

A. C. – Na quantidade, na forma, na maneira, então lá em casa... Por isso que eu digo, eu tenho um companheiro também, então ajuda assim, a questão da alimentação, de comer menos quantidade com qualidade, pensar o que está comendo.

Entrevistadora – E mastigar...

A. C. – Mastigar e tal, então essas coisas todas também, eu diria qualidade de vida em um todo, tipo, amanhã que essa amiga vai chegar, aí nós fizemos faculdade juntas, então eu vou conversar bastante e depois vamos juntos, eu, o

O., meu marido, e ela para esse aniversário, prestigiar a dona S., vai fazer 80 anos e tal. E eu digo ainda mais, como eu sou filha de pastor batista, neta de pastor batista, sempre teve aquela coisa, mesmo que era igreja católica, eu até ia, mas sempre com um mal-estar.

Hoje não, até nessas caminhadas que às vezes eu faço, outro dia me deu vontade de entrar em uma igreja católica, mas quem diria que eu faria isso, uma vontade assim, aí lá na Lapa mesmo, Nossa Senhora da Lapa, aí entrei, olhei “Ai, que gostoso, que delícia estar aqui”.

Entrevistadora – O que você sentiu dessa vez, num templo católico?

A. C. – Senti paz, então eu digo que isso tudo também é um avanço do avanço, para mim eu vejo essas coisas, é na prática mesmo, uma vontade de dentro de eu comigo mesma, eu quero entrar lá e ver.

Entrevistadora – Então mudou além do estilo de coping a própria religiosidade?

A. C. – Mudou. A minha religiosidade mudou com certeza. Assim, não tenho que estar na Igreja no domingo, que é uma das coisas mais aprendidas por mim. Inclusive lembrei agora que eu fui num congresso, em Brasília e fui naquela igreja Dom Bosco, que tem os vitrais azuis e tal, mas eu fiquei tão emocionada lá dentro, eu falei “Olha, volto”, fui inclusive duas vezes lá, aí eu falei “Que igreja maravilhosa”, sabe, uma coisa minha mesmo, por isso que eu digo, uma coisa que antes, imagina que eu ia querer ir lá e voltar ainda e tal, mas tudo bem, lá em Brasília.

No meu bairro, eu também vou, então isso eu vejo que é realmente uma liberdade assim, sabe, eu sou eu, que delícia, que gostoso, que mudança.

Entrevistadora – Então mudou sua qualidade para um modelo de maior liberdade, desde o jeito de comer, de pensar, de fazer, mas ela avançou na direção da quebra de paradigmas anteriores da religiosidade?

A. C. – É, enfim, falando disso da igreja católica, “Não, eu só posso ir em igreja batista, porque eu fui...”, isso estava bem forte, e domingo eu acabei indo na

igreja onde os meus pais estão indo cantar, fui na igreja batista do Brás, só que eu estava lá, aí eu “Não gosto daqui não”. (risos) Assim, eu já sabia e tal, mas foi muito legal, porque eu e o meu marido “Nossa, como a gente podia fazer essas coisas, gostar daqui desse jeito?”. A gente até, assim, olha um para o outro e já se entende, a gente foi mais para estar junto com a família, enfim, minha mãe, meu pai estavam nesse lugar...

Entrevistadora – Gostaria de falar mais alguma coisa?

A. C. – Sim, e até falando em grupos me fez lembrar, que na época que eu fazia graduação de Psicologia em Assis, eu conheci a ABU (Associação Bíblica Universitária) e o CPPC (Corpo de Psicólogos e Psiquiatras Cristãos), então também eram grupos que faziam a gente pensar e que eu já ia também me achando “Opa, isso aqui faz sentido para mim”, não precisa ser aquela coisa religiosa e tal, mas com a Terapia Sociocomunitária como ela é mensal eu entendo que ajuda a fazer esse pensar em si, essa coisa de ir olhando para si mesmo de uma maneira não tão fechada, não é fechadinha que eu diria, assim, ser amarrada, mas é mensal.

Entrevistadora – Obrigada A. por sua disponibilidade de estar aqui, mesmo com seu problema de saúde.

A. C. – Ok. Também agradeço, pois a entrevista me ajudou a pensar nesse processo de mudança ao longo do tempo.

Entrevistada – J.

Entrevistadora – Então J., obrigada por sua disponibilidade de estar aqui e vou precisar que você me conte, da forma mais livre possível, se você percebe que a participação na Terapia Sociocomunitária contribuiu para a sua vida, se houve alguma mudança na qualidade de vida, e no seu estilo de coping. O estilo de coping é a forma como a gente vive a experiência religiosa em relação aos estresses. São três estilos: o delegante, que a gente entrega tudo a Deus e aí o meu problema não é mais meu, é dele. O colaborativo, em que nós participamos junto com o plano de Deus, e o último estilo é o autodiretivo, neste, eu tomo conta de mim. Eu sei que Deus me deu um livre arbítrio e eu toco minha vida. Então, seriam esses três estilos. E aí a minha pergunta para você é a seguinte: você acha que antes de todo esse trabalho terapêutico, da Terapia Sociocomunitária, você tinha um estilo de coping e agora, de alguma forma, houve mudança?

J. – Então tá bom. Eu vou falando e você vai me auxiliando nas perguntas, sou sucinta demais.

Entrevistadora – Combinado.

J. – É que eu sou muito objetiva, para mim a Terapia Sociocomunitária é um local de crescimento, um local, assim, onde eu vejo que há mudança, não é? Eu levo lição para casa, daquilo que eu percebo de novo na vida das pessoas e na minha daí eu cresço, eu vou me apropriando mais da minha identidade. É um local, assim, de crescimento. Onde eu posso levar outras pessoas necessitadas de ajuda também. Eu vejo que isso também na vida delas tem feito uma diferença.

Entrevistadora – Mas pensando mais especificamente na sua vida, o que você acha que mudou, e se mudou?

J. – É, eu acho que assim, mexe em coisas que sempre ficam escondidas. Sempre você chega sem enxergar bem as coisas, e então passa a ter uma liberdade maior para encarar as coisas, não é? Uma autonomia melhor.

Entrevistadora – Então você se sente mais livre?

J. – Sim, principalmente em relação aos meus problemas com minha família de origem, que eu não conseguia vencer de tudo, que é a história de uma infância. A história de lidar com o perdão, a história de desamor, são histórias que sempre tocam e sempre, sabe? Acaba mexendo.

Entrevistadora – E aí nesse mexer da Terapia como você fica?

J. – Fico pensando naquilo, refletindo e uma hora a coisa desabrocha, não é?

Entrevistadora – E o que você viu desabrochar na direção da sua autonomia, da liberdade, da própria conquista desse perdão, como se você superasse alguns desses traumas? Dá para contar algum pedacinho?

J. – Olha, assim, principalmente acho que na questão do pessoal do meu pai, nessa questão do inventário dos bens, da herança dele, não é? Essa questão, assim, eu ainda era muito presa. Eu não era livre... Tinha aquele compromisso até com a minha mãe, que fiz antes dela morrer, de não deixar meus irmãos. Então eu tinha ainda muito compromisso, eu tinha de estar junto com eles, de concordar com tudo o que eles queriam... E às vezes eu pensava assim: eles são assim por dinheiro? Por se dar melhor? Mas uma hora eu pude ver que você escolhe viver ou você escolhe morrer. E eles escolheram morrer.

Entrevistadora – E sobre você, J., qual é a sua escolha, vida ou morte?

J. – Isso aí: escolhi pela vida. Inclusive uma vez eu fui trabalhada na Terapia Sociocomunitária em relação a isso, não é? Uma vez com meus irmãos, você lembra, não é? E eu pude, assim, ver a parte dos meus irmãos, o que pensam minhas irmãs, sabe? Isso foi muito legal. Ali ouvi outras pessoas no lugar deles, e é esse lugar que a gente acaba não vendo. A gente vê com nossos

olhos, não com os olhos do outro. Do lugar do outro, não é? E aí fica essa distorção de coisas colocadas em nossa cabeça no passado, assim a Terapia Sociocomunitária me deu força para ver melhor e agir melhor.

Entrevistadora – Então significa que você mudou seu lugar na relação com seus irmãos?

J. – Sim, mudou meu lugar. Consegui. Hoje eu tenho outro advogado. Briguei muito principalmente com as duas irmãs porque meu irmão é um doente, é um insano... Mas, assim, principalmente com as minhas irmãs eu pude mostrar, assim, que a vida tem muito mais do que isso, do que dinheiro e que a gente tinha que se respeitar. Fui na casa delas e elas não abriam porta. Eu falava: “Vou ficar aqui”. Isso para mim, minha irmã é mais importante do que qualquer outra coisa. E elas me atenderam e pudemos conversar.

Entrevistadora – Então, parece que você não abre mais mão daquilo que você tem direito...

J. – Isso, do que eu tenho direito. Então, hoje eu tenho uma posição juridicamente e a gente não conversa mais nada sobre isso, nem sobre nada, mas eu consigo ter acesso às duas irmãs pelos meus sobrinhos. Então, assim, eu fico muito feliz. Para mim, assim, é um presente muito quisto... Ainda não saiu nada da deliberação do juiz. Eles não estão deixando sair, sabe? Assim, mas para mim agora, assim desse jeito, tá tudo bem. Eles não me representam mais. Eu tenho meu representante.

Entrevistadora – E isso contribuiu para você se sentir mais livre?

J. – Muito. E hoje tenho uma excelente relação com os meus sobrinhos, não é? Porque esse é que é o caminho, não é? Porque meus irmãos são doentes.

Entrevistadora – Que bom, e você sente que nisso tudo houve uma contribuição do auxílio terapêutico?

J. – Sim. Sim. Eu acho, assim, na minha vida me ajuda muito porque eu participo, aprendo com o que eu vejo na vida das outras pessoas, não é? Como aquilo faz uma diferença, como é focado, como se acham, não é? Há sessões que eu penso, sobre as pessoas que se trabalham: “Nossa, eu acho que não vai ter um final essa história. Vai se perder. Não vai ter uma condução, não vai... sabe?” Daí, você espera e vê ali que as coisas aparecem, fluem, não é? Acho, assim, poderia pensar que é até combinado.

Entrevistadora – Parece até ensaiado?

J. – Desde o começo eu falei assim, vou ser ajudada sim. E olha... Eu acho que há mudanças na minha vida, sobretudo na questão dos meus irmãos e vejo muito isso. Muito, muito, muito também na vida dos outros, não é? Que sempre reflete para a gente, não é?

Entrevistadora – Então essa ajuda que você recebe pode vir direta ou indireta. Mas e sobre sua forma de crer? Houve alguma mudança na forma como você usava a fé e experiência religiosa para as suas tensões no passado e como usa hoje?

J. – Sim, eu creio que sim.

Entrevistadora – Você teria mudado o estilo do coping?

J. – Uma liberdade maior, não é? De servir, de agradar a Deus. Sim porque a gente acaba se conhecendo mais, sabendo mais das nossas imperfeições e vai chegando mais a Deus e vai vendo que ele nos aceita, que nada muda com Ele. Aí isso muda a gente.

Entrevistadora – Você sente que pode desanimar agora, ter sentimentos negativos ou ficar como queira diante desse Deus?

J. – Sinto.

Entrevistadora – Aí dentro disso eu ainda quero entender melhor se você percebe a mudança na forma de entregar seus problemas a Deus, e no seu estilo de Coping na hora de enfrentar o stress.

J. – Aí não sei, essa relação direta não sei encontrar. Não consigo perceber, mas eu sei, eu melhorei. Lógico. A minha vida espiritual muda a partir do momento que a gente sente mais livre para adorar e para saber que somos imperfeitos. Então, automaticamente...

Entrevistadora – Mas nessa coisa da entrega de suas dificuldades a Deus, quando você orava antes dessa Terapia, dessas mudanças, você tendia a entregar mais as suas dificuldades, os seus estresses a Deus ou sempre foi 50% seu e 50% de Deus?

J. – Olha, vou começar como era antes porque aí vou resgatando e você vai me ajudando. Eu fui criada na igreja. Pai e mãe, meio tudo errado ali. Família evangélica, aí na adolescência, antes da adolescência eu questionava se era o caminho. Como é que eles podiam ter certeza se é aquilo que eles creem. E comecei a ler, comecei a buscar, comecei a frequentar. Sabe? Sempre me vi muito curiosa. Entrei em muitos lugares. Entrei num centro espírita, entrei no budismo e tal. As oportunidades que eu tinha de conhecer porque eu achava, assim, aonde que eles estavam, era ruim... Eles podiam ter errado. Vou pegar aquilo e vou dizer... Quer dizer, essa é a verdade, não é? E aí fiquei meio confusa quando você procura assim, não é?

Então, aí acabei saindo da igreja para ter uma liberdade maior que não podia ter lá. Você não tem essa liberdade lá dentro de poder fazer isso. Você “tem quê” muitas coisas... E fui, acabei indo para o mundo e acabei me perdendo, mais que me achando... Mas sempre com esses questionamentos. E até comecei a fazer assim, algumas perguntas. Direcionar mais. E o que eu quero saber? O que eu busco? E fiz algumas perguntas.

Entrevistadora – Quais seriam essas questões?

J. – Perguntei mais a Deus, o que é a vida? O que me dá paz? O que me ajuda? O que faz a diferença? Qual é o caminho? O que é eternidade? Não é? Que propósito a gente tem aqui? Quem cuida da gente?

Entrevistadora – E quem respondesse isso, seria a sua religião?

J. – Isso era a religião, mas crendo que 100% ou 80% era o que eu que faria e que seria 20% a religião. Muito mais por mim.

Entrevistadora – Então isso seria mais um coping autodiretivo, não é? Era assim: oitenta seu e vinte por cento de Deus?

J. – Sim. Eu me sentia levando a maior parte e achando que os meus esforços eram muito maiores, que iam contribuir de forma muito positiva.

Entrevistadora – Então esse coping autodiretivo só cresceu, ou houve alguma mudança?

J. – Com a ajuda da Terapia eu fui focando mais, fui vendo mais a intervenção divina, e podendo confiar mais nele.

Entrevistadora – Então você teria passado de um coping autodiretivo para um coping mais colaborativo?

J. – É sim.

Entrevistadora – E a sua relação com esse Deus que você vive hoje, como está?

J. – Eu sinto mais essa presença dele. Só que eu ainda acho que ainda falta uma intimidade maior. Ainda preciso caminhar para uma intimidade. E, assim, ainda tem a questão de um problema com a oração, assim, de orar em público. Porque, assim, eu oro o dia inteiro. Assim, eu falo com ele o dia inteiro. Inteiro. Nossa. Muito, assim: “Obrigada por isso. Obrigada por aquilo”. Sabe? Ele é tão

presente com tudo na minha vida. Tudo eu acho que devo agradecer... Então, assim, Ele é muito meu, no meu silêncio. Então você tem que orar alto, alguém pede isso na Igreja...

Entrevistadora – E isso é difícil para você?

J. – Sim, porque eu tenho problema. Até porque quando meu pai era pastor, ele me batia. No domingo de manhã, que ele me espancava, então, ele chegava e mandava: “Vamos convidar a irmã J. para fazer a oração aqui na frente”. Sabe? Então, assim, então até hoje, se me chama... Se me manda eu orar, sabe? Eu estou vencendo isso. Eu estou pedindo para Deus me ajudar nisso também.

Entrevistadora – Então você tem lutado com essa dificuldade?

J. – É. Mas é muito mais fácil eu orar fora do que dentro da igreja. Dentro da igreja para mim, ainda assim é muito difícil. Se fosse casada com o diácono, minha vida seria outra.

Entrevistadora – Mas por quê?

J. – Você vê a igreja, nem diaconisa eles respeitam muito... Sendo que eu tenho todo um trabalho, mas sou uma mulher separada. Se eu estou com o carro lá, eu levo uma cesta. Eu não me importo não porque eu sirvo ao Senhor. Não sirvo à igreja. Não sirvo ao pastor. Eu luto com isso tudo.

Entrevistadora – Fale um pouco mais sobre essa sua luta

J. – Acho que ainda falta um grito, sabe? É porque, assim, no fundo eu tinha uma expectativa de que hoje fosse diferente. Esse caminho de estar com a comunidade. Um Deus mais amoroso, de fazer a diferença entre a forma como as pessoas se respeitam na Igreja.

Entrevistadora – E você identifica alguma ajuda que tenha recebido na direção dessa luta, com a Terapia Sociocomunitária?

J. – Eu acho que sim. Eu estou... Eu falei de minha vida muito achando que era uma porcentagem, então sempre fui muito matemática nisso, não é? Eu entendo que existe um Deus que tem um propósito e as coisas vão se conduzindo e a gente, de certa forma tem que planejar uma vida, não é? E pelo que eu planejei agora esse meu momento eu quero que seja o começo do resto da minha vida, não é? Mesmo com meus filhos, tenho fechado uma fase. Você vê, eu me separei, fiquei sozinha e com eles pequenos. Essa luta de não ter nem pai, nem mãe, nem sogro nem irmãos. Para mim foi muito difícil, não é? Além de estar com eles, de estar com eles saudáveis, não é? De correr, de ter que ser saudável, não é? Então por isso que a minha busca e luta são tão grandes. E agora eles estão aí, graças a Deus. Imperfeitos, mas saudáveis. O meu filho caçula está no primeiro ano de Psicologia. Eu fico muito feliz. Mas, assim, eu fecho um ciclo. Então, assim, eu estou começando outro. Então, eu também quero descobrir um monte de coisa agora nesse novo olhar, nessa menor obrigação que eu tenho de cuidar do outro. Meu filho mais velho está no terceiro ano de faculdade, está trabalhando no Bradesco. É super-dinâmico. Tem uma firminha. Ele mesmo compra a camisa de futebol americano e já tem esse mercado e está vendendo. Sabe? A gente percebe que é um menino muito dinâmico, muito... não é? Dois filhos maravilhosos. Mas eu me sinto assim hoje, não é? Mas eu sinto que agora comecei a falar do agora para a frente. E ainda faltam algumas coisas de descobrir ainda. Então é um novo ciclo. Sabe? Eu olho para trás e fico muito feliz. Muito. Eu agradeço a Deus pelos meus filhos, pela condução da história, por eu ser livre, não é? Porque a gente quando vive... eu tinha uma lista de pessoas para perdoar. Eu tinha uma agonia, eu tinha uma raiva, sabe? Eu tinha um sentimento que me destruía, que me consumia. Eu vivia com isso. Eu dormia e levantava com isso. Então, com toda a ajuda da Terapia que recebi, olho para meus sentimentos, posso reconhecer uma a uma, e assim pedir a Deus que me ajude a perdoar, já que perdoar não é humano.

Entrevistadora – Você pode especificar mais um pouco onde sente que a Terapia Sociocomunitária lhe ajudou?

J. – Desse lugar de refletir sobre o que sinto e assim ir me liberando, então hoje eu acabei com minha listinha de ódios e vinganças e meu maior sentimento é de muita paz, muita tranquilidade, não é?

Entrevistadora – Sem pendências de sentimentos em relação às pessoas?

J. – Sem pendência. Então, agora eu acho que eu tenho outros caminhos que eu ainda quero descobrir. Ainda quero que você me ajude, lá na Terapia, junto com o grupo. Quero descobrir o que eu tenho daqui para a frente. Eu me sinto uma nova pessoa, sabe? Assim, agora nesse momento, me sinto fechando um ciclo importante, não é?

Entrevistadora – Em que poderíamos, como Terapia Sociocomunitária, te ajudar mais?

J. – É assim, me ajudar a me sentir mais qualificada para algumas coisas, não é? O que eu falo de poder falar mais, de poder já ter uma liberdade de dizer e fazer o que eu queira.

Entrevistadora – E isso inclui o orar publicamente?

J. – É. E também de poder falar mais diante de todos. Eu sinto que posso muito mais.

Entrevistadora – E seria basicamente ajudar na construção e execução de uma nova lista de desejos?

J. – Sim, porque eu cheguei em mim, e quero me sentir mais qualificada. Ter mais autonomia para poder viver melhor. Eu já me sinto um pouco qualificada, mas eu quero acreditar mais em mim.

Entrevistadora – E ao que tudo isso poderá lhe levar?

J. – Ah... eu posso até ser palestrante um dia., eu quero apresentar o que eu faço para o mundo ...

Entrevistadora – Ok! E mais uma vez, muito obrigada por ter participado da pesquisa e dessa entrevista.

J. – E eu agradeço muito, principalmente porque na entrevista pude pensar em tudo o que já mudei

Entrevistada – R. C.

Entrevistadora – Primeiro, muito obrigada por sua disponibilidade de mais uma vez estar aqui comigo, olhando para esse trabalho que é a Terapia Sociocomunitária e para a pesquisa e a relação que hoje eu pesquiso que é a participação na terapia, a qualidade de vida, e os estilos de coping. Então a pergunta que lhe faço é se você acha que houve alguma alteração ou não na sua qualidade de vida, e na sua forma de usar o estilo de coping religioso, que se apresenta em três formatos: delegante, quando seu stress é entregue integralmente a Deus, o estilo colaborativo, quando parte do stress fica com você e parte com Deus, e o estilo autodiretivo onde você age sem a interferência de Deus. Fale disso livremente.

R. C. – Eu fico pensando... eu tenho refletido muito mais, eu tenho vivido tudo isso com vocês e tenho ficado, assim, abastecida. E aí ao longo desse tempo todo eu percebo que eu estou ainda nesse processo, que eu defino assim, como transição. Eu percebo hoje uma R. C. diferente. Eu acho que tem a ver com amadurecimento, mas é muito mais pela oportunidade de olhar para mim, olhar para as duas terapeutas e olhar para quem participa. Então isso me provoca muito. E me provoca num sentido muito positivo. Eu vejo assim, me estimula muito, eu me vejo mais estimulada, mais... sei lá, um pouco mais elétrica, para essas... para essa qualidade de vida, que eu digo, assim, para poder usufruir de coisas. Então, assim, eu acho que esse grupo está me dando a grande chance de olhar para o outro, que seriam os participantes. Pessoas que me fazem crescer, profissionalmente e pessoalmente. Então o que tem provocado é a R. C. pessoa e a R. C. profissional. Então quando a gente vai no sábado, às vezes fico pensando assim, "nossa, até quando irei participar dessa terapia?" e tal. Mas ao mesmo tempo fica assim o pensamento, isso não é importante, afinal "que riqueza" é sempre esse encontro. Então o que eu vejo é uma riqueza e uma contribuição para a minha vida.

Entrevistadora – Aí a gente pode olhar um pouco mais para o que mudou em sua qualidade de vida? Desde alimentação, forma de se cuidar, forma de lidar

com questões banais, pessoais, relacionais. Fala um pouquinho dessas questões.

R. C. – Quando eu falei que eu me sinto mais... assim, eu já sou eletricazinha e me sinto mais estimulada, essa é uma primeira mudança. Mas, ao mesmo tempo, vem uma dose de energia que também me deixa calma, em paz. Sabe, assim, não tenha pressa para algumas coisas, absorva tudo isso. Então, assim, tem uma parte de mim que quer aprender, que é fogosa para algumas coisas, mas ao mesmo tempo, surgiu, com a Terapia, a outra que quer mastigar com mais calma, que quer saborear mais.

Entrevistadora – Você fala na forma da alimentação mesmo?

R. C. – Na alimentação, mas na vida também. Então eu... nossa, eu sou uma outra pessoa. Então eu sento hoje, eu consigo falar, "olha, tem coisas que eu não vou, que não é para eu acionar agora". E eu fico mais com a coisa mais lúdica, mais prazerosa. Como sábado, por exemplo, "ah, vamos...", e aí eu fico assim, muito mais. Aí eu deixo o meu marido fazer algumas coisas, eu fico na minha. Aí ele me aciona, eu vou, mas eu vou com outro espírito. Não é aquela R. C. que é mais crítica, mais julgando algumas coisas. Então aí no sábado fomos lá, "vem cá, já estou aqui lavando a moto, vem, vamos comprar feijoada". Então eu já chego como a minha menina mais livre, mais lúdica, sabe? Pronta... claro, vem a outra imagem, "nossa, o que eu estou fazendo aqui?", mas, assim, ali eu hoje aciono muito mais aquela lúdica, eu circulo mais livremente dentro e fora de mim mesma. Me dá um pouco de medo isso, parece que eu estou além, do que eu poderia. Sabe assim? Parece que eu estou... além, que eu digo, assim, parece que eu estou exagerando nas coisas. Mas ao mesmo tempo percebo que não, que esse meu estado é diferente e melhor. Mas ainda causa estranhamento.

Entrevistadora – Fale um pouco mais sobre essa sua mudança que lhe causa estranhamento.

R. C. – No sábado passado, durante o dia e à noite, eu fiquei super à vontade. Para abraçar meus amigos, para dizer assim, o quanto eles são importantes para mim, que eles me abandonam, mas eu não abandono o sentimento. E a sensação que eu tenho é que eles... Eu não sei, na cabeça deles, não, pode ser que não, mas me vem muito a crítica. Poxa, uma mulher assim, tão à vontade. Então eu sinto isso. Dá vontade de recuar, mas ao mesmo tempo acho que não dá mais para recuar, não é? Não dá. Então essas mudanças eu tenho percebido muito. Eu acho que eu estou cada dia mais à vontade com a minha maneira de ser. E tem contribuído muito, com certeza. Quando eu vejo, por exemplo, pessoas sendo protagonistas na Terapia Sociocomunitária, como aquela mulher, que perdeu parte dos seus movimentos, ela me estimulou muito. Na segunda-feira, eu pensava nossa, vem cá, olha o que pode acontecer com qualquer um, porque a gente não tem o controle da vida.

Entrevistadora – O que seria para você “não ter o controle da vida?”

R. C. – É que vai acontecer alguma coisa ruim. E aí eu paro para pensar, que tragédia que eu tenho na minha vida? Assim, como a daquela moça, então isso me faz pensar sobre a sensação literal que eu tenho e que parece que meu cérebro está procurando algum risco, alguma ameaça de que alguma coisa biológica ruim possa me acontecer.

Entrevistadora – E como você fica diante desses pensamentos de ameaça de um mal biológico?

R. C. – Isso tira o meu sossego. Tira minha espontaneidade, tira tudo isso. Então parece que falta pouco para essa coisa ser vencida emocionalmente. Com os meus filhos eu penso assim, eles têm hoje uma outra mãe. Outra mãe. Outra.

Entrevistadora – Como é essa nova mãe? E como era a outra?

R. C. – A outra era triste, era bloqueada, era infeliz, eu acho. Hoje não, hoje eu falo, eu sou mais alegre, espirituosa, livre e penso: "meu Deus, o que eles

estão pensando?". Penso às vezes em uma hora conversar isso com eles, não é? Porque você muda e as pessoas... eu sinto que eles estão me observando. Então acho que para eles isso também está sendo muito rico.

Entrevistadora – E como esposa, você percebeu alguma mudança?

R. C. – Sim. É como se eu estivesse um encontro físico e a idade do meu marido, mas parece que essa menina que cresceu em mim está muito maior, claro, você vai subir numa moto, não é de 20 e poucos anos. Mas eu estou lidando com os limites do corpo, para não precisar envelhecer a alma, não é? A sensação que eu tenho é que a alma está viva. Às vezes eu fico pensando que quando eu falo isso e vivo isso, não sei se está faltando ainda conectar de vez essa história, você entendeu? Então aí você envelhece e os limites estão aí, mas e daí? Sabe? Porque tinha horas que eu... eu subi na moto (para uma viagem de moto com o marido de São Paulo até Santiago do Chile, pelas Cordilheiras do Andes) e falei, "pô, mas eu não tenho mais 20 e poucos anos". Está bom, R. C., mas você rodou 03 mil quilômetros de moto até o destino final. Então é um corpo cansado pela situação que você está vivendo. Estou aprendendo a me perceber e me administrar.

Entrevistadora – Dê outro exemplo disto.

R. C. – Saí sábado com uma saia curta. Aí eu fui num shopping... e encontramos com um amigo do meu filho, trinta e poucos anos, da mesma faixa de idade que ele. Aí ele me chama de reverenda. "Mas, reverenda, que saia é essa, reverenda?", aí depois veio um amigo do... marido de uma amiga, ele disse assim, "R. C., me diz que idade você tem?", aí falei a idade. Assim, "mas você está muito bem". Então, assim, aí fica a coisa do corpo, que envelhece, mas de uma alma... é como se eu tivesse... sei lá, me veio a palavra, eu não sei se é essa, na contramão. Parece que tem um corpo que envelhece e uma alma que está nascendo cada dia mais. E, claro, eu sou uma pessoa que penso muito e esses pensamentos me ajudam muito, mas tem horas que eu penso muito e não ajuda. Me bloqueio, aí eu fico mais comigo mesma, mas ensimesmada, mais triste. Mas aí hoje eu consigo. Mas tem

ainda, falta esse pouco ainda. E esse pouco, eu fico pensando também, que é um pouco dessa R. C. que está prestes a mudar o rumo um pouquinho da vida. Mas ela tem medo ainda, de algumas coisas, não é? Eu vejo... eu vou para o interior de São Paulo (pois o marido se aposentou), eu estou amando ir para lá, é um outro mundo, é uma outra realidade, estar... curto muito. Mas ainda está difícil. E está na minha mão, não é? Está na minha mão dizer, "vamos". E os planos... Ah, eu fico um pouco lá, um pouco aqui. Mas eu tenho ainda medo de dar esse... Acho que é esse pouco ainda. Então falta isso. Eu estou com essa coisa na mão e na vida de dar esse passo...

Entrevistadora – E o que dificultaria essa ação?

R. C. – E que parece que voltar para o interior é voltar àquela R. C. do passado, refém do domínio do pai, e que já não é mais a minha realidade. Ontem eu não liguei o censer de ré do carro e pá, bati na moto do rapaz que estava lá, já derrubei a moto. Aí eu já entro em pânico.

Entrevistadora – E o que você faz nessas situações em que se encontra em pânico?

R. C. – Eu falava para o meu marido, esse tipo de coisa eu não sei lidar ainda, até hoje. Aí já vem... aí aciona o terror. Aí vem um terror e aí na hora H, no caso da moto, o rapaz me mandou o preço hoje, R\$20 reais. Quebrei a canopla da moto dele. E fiquei associando com as coisas, assim, como Deus envia pessoas. Porque a moto dele caiu. Quando ele ergueu, estava toda arranhada. Eu falei, "caramba, arranhou tudo". Fui para o médico que eu tinha hora marcada e quando eu voltei, eu falei, "vamos lá ver o que aconteceu?". O rapaz falou, "não, esses riscos já estavam", ele foi honesto comigo. "Esses riscos já estavam, só quebrou a canopla". Aí hoje ele me mandou esse orçamento. Mas, gente, que horror essa nuvem que ainda paira em minha cabeça... Eu pensei, associei com a cordilheira, lá em Santiago, me vi voltar por essa cordilheira. De novo. Porque a cordilheira é aquela coisa enorme. Então às vezes o terror é do tamanho daquele negócio. Mas ao mesmo tempo eu falava assim, "aonde estava o terror?". Montanhas maravilhosas, o céu não tinha uma nuvem, era de

um azul celeste. Então, assim... tem o terror que vem, a nuvem pessimista e aterradora, e eu ainda luto com essa história.

Entrevistadora – Então também luta com essa forma de pensar?

R. C. – Sim, aí eu lembro da minha mãe, sei lá, lembro que ela falava que, "ai, quando você nasceu foi horrível parir", meu pai botando medo, e terror nela.

Entrevistadora – Essa era a origem do terror?

R. C. – Você não imagina ontem com o problema com a batida da moto... E eu falei ontem para mim, "você não vai ligar, você não vai contar isso para o seu marido", você vai enfrentar isso e vai resolver isso sozinha. Você não sabe fazer isso, vamos aprender? Vamos aprender fazer isso?". Aí segurei a peteca na minha mão... Porque para mim é fácil, porque meu marido toma a frente e vai, e faz. Eu acho que durante muito tempo eu era refém dele também. Aí entrava... primeiro foi o pai, depois foi o marido. Agora hoje eu falo assim, para parar. E aí enfrento com medo e tudo, não fico mais paralisada.

Entrevistadora – parece que você já pode enfrentar esse "terror"?

R. C. – Sim. Mas, então, na viagem para Santiago, a gente estava subindo uma serra. A hora que subindo, um rapaz tinha caído de moto. E meu marido com essa história religiosa dele, de amor ao próximo, o que ele fez? Vai para o acostamento e para a moto. Só que ele falava assim para mim, "quando essa moto virar, eu não seguro ela, porque ela tem 420 quilos". Então quando ele entrou no acostamento, que não tinha acostamento, a moto deitou. Ele conseguiu sair porque ele é rápido, ele é alto, ele conseguiu ficar em pé. Eu e a moto deitamos. Quando a moto deitou, eu falei assim, "meu Deus, aonde eu estou e o que vai acontecer com essa moto?". Só que, assim, a moto tem dois bracinhos de apoio, eu segurei num dos braços com tanta força que eu estourei o braço da moto, BMW. Você imagina a força que eu fiz para fazer aquilo? Não precisava de tanta força. E a outra coisa, ele dizia assim para mim, "olha, se você não tivesse quebrado o bracinho da moto, não tinha acontecido nada",

porque não deu um arranhão na moto, só foi isso aqui. Mas isso serviu, para eu dizer assim, "está bom, quebrou o bracinho. Será que esse bracinho não me salvou de alguma outra coisa pior?". Primeiro. "Ah, quanto custa isso? Manda consertar". Essa R. c. mais livre não falava isso antes. Vinha o peso... vinha o peso dessa... é o que você falou, "errei, não fui tão maravilhosa assim...", mas aí onde eu acionei também aquela R. C. que era assim, ela era bonitinha porque ela estava dentro daquele padrão.

Entrevistadora – Que padrão era esse?

R. C. – Então, tudo era bonitinho. Era aquela menina que ia visitar os parentes e se comportava bem. Então quebrar... derrubar a moto do cara ontem ou cair na moto... aí o marido falou, "sabe quanto custa esse negócio?", e falou o preço, eu falei, "e daí? Manda consertar". Então isso não tem preço mais. Na verdade, eu vejo cada dia mais dessa nova R. C. eu estou aproveitando todas essas experiências para ver o quanto eu já consegui e o pouco que falta. Então... aí meu amigo disse assim... daí eu levava isso como tragédia. Hoje eu levo menos como tragédia, mas preciso diminuir tudo isso. Porque eu fui contar isso, ele, "mas queda faz parte". Aí o outro vinha... sabe assim, nós fomos fazer a rota 66, sabe quanta vezes a moto deitou? Porque, assim, a moto deita, mas não cai. Ela deita porque ela é pesada, eles não seguram. 09 vezes. Agora eu vou chorar porque caiu uma? E eu olho para a moto e falo, "Deus"... sabe? Não aconteceu nada. E aí no dia que caiu chorei, chorei. Falei para o meu marido, "você não precisava ter parado". Aí veio a história religiosa dele na minha cabeça. Chorei, chorei, chorei, falei, "está bom, você está indo... você vai estragar tudo? Você vai ficar nesse mau humor, nessa tristeza?". Aí eu me dei esse tempo, me dei, todo mundo se deu esse tempo pensando. Foi bom para todo mundo e no dia seguinte voltou a alegria, a disposição, eu rindo...

Entrevistadora – Agora pensando nos seus estilos de coping religioso, porque você falou de muitas experiências de lidar com o stress, você acha que variou com sua participação na Terapia Sociocomunitária?

R. C. – Sim. Então, o terror primeiro vinha da família e depois do religioso. Me agarrei... e aí eu ficava pensando, essa semana me veio assim as histórias que eu falava antes. Tipo assim, eu pegava um versículo... como que é? Nem um cabelo... como que é aquele versículo? Nada se... as folhas não caem sem... aí eu falava, "mas será que Deus está preocupado com cada detalhe?", e eu não estou me arriscando às vezes a comentar com algumas pessoas, porque eu estou em transição. Então as pessoas podem não entender... Então, assim, é como se estivesse... Deus meio que vindo mais para o plano do real. E não aquele lá, como se eu estivesse caindo do pedestal e, assim... então eu fico, "R. C., mas você está ficando quase uma sem fé, não é? Você está questionando tudo. Hoje você olha para as coisas, você fala assim, mas será que Deus...", então eu estou nessa de meu cunhado (pessoa proeminente do meio religioso) que um dia escreveu sobre o caráter de Deus. Será que nós humanos sabemos, podemos ousar dizer que conhecemos o caráter de Deus? Então, assim, no meio de tudo isso eu estou botando umas interrogações, mas no sentido, assim, de desconstruir essa lealdade, essa coisa que eu acho que nem era aquilo. Então eu estou por esse caminho aí.

Entrevistadora – Entendi e pensando no estilo de coping, esse estilo e hoje há outro estilo?

R. C. – Isso, exatamente o de antes era bem delegante. E hoje, estou num estilo mais autodiretivo, não é? Eu estou decidindo e não, fico esperando, não é?

Entrevistadora – E como está hoje sua relação com Deus?

R. C. – Eu me sinto muito mais próxima Dele, mais íntima.

Entrevistadora – E houve mudanças em sua prática religiosa?

R. C. – Sim, muita, por exemplo: o que me irrita ultimamente é quando alguém vai agradecer... agradecer primeiro a Deus. Gente, para mim Deus é Deus. Eu não preciso falar que Ele está em primeiro lugar, Ele não cobra... Eu posso

falar... Eu posso lembrar, eu agradeço à Terapia Sociocomunitária, isso, isso e isso e também a Deus. Qual é... Então esse Deus, para mim, ele está no meio dessa coisa toda e eu não me sinto cobrada por ele para colocá-lo em primeiro lugar.

Entrevistadora – E essa mudança tem implicações em sua qualidade de vida?

R. C. – Sim, fica mais fácil para eu lidar, por exemplo, com a coisa dos filhos. Ainda sinto que o marido não está nessa mesma sintonia. Mas aí ele hoje está mais quietinho, assim, num certo sentido, porque muitas vezes as pessoas me achavam meio louquinha. E aí meu sogro lá atrás, "você é louca, você vai casar com meu filho?". E lembra que eu meio que deixei, ilusoriamente, aquele namorado, deixei aquele pai, que era para ser um porto seguro, para embarcar numa história onde havia riscos, com meu marido. Mas era como se para a família dele, muito religiosa, uma pessoa que parecesse livre é uma pessoa desequilibrada. E tem a parte prática sexual também, não é? Me sinto mais feliz, mais livre, confiante no direito de ter meu prazer.

Entrevistadora – E você percebe alguma contribuição para essas mudanças da Terapia Sociocomunitária?

R. C. – Eu acho que uma das contribuições desse grupo, desse formato todo é quando... a imagem criada vem na minha cabeça. Às vezes eu estou vivendo algumas coisas e representativamente vem as cenas vividas no grupo. Ou você falando alguma coisa, ou a pessoa que participou, contribui para que aquilo fizesse a diferença. Então, reflito assim: R. C. você está perdendo tempo com algumas coisas? Olha o que a pessoa está vivendo. E aquilo me dá um empuxo, sabe? Então aparece assim, a gente vive aquilo no sábado, na segunda de manhã eu falo... eu estou cheia daquilo. Aí na segunda de manhã me vem... não me vem se eu... sei lá, se eu viajei lá para não sei aonde. Não, me vem aquilo que eu vivi no sábado. Falo, "nossa". Então eu não lembro exatamente o que foi que a gente viveu, o que foi que ela falou, que era...

Entrevistadora – E isso então, interfere em sua qualidade de vida?

R. C. – Então, assim, na segunda-feira, essa coisa da alegria estava lá. Então é como se eu estivesse, na segunda-feira, a semana e as coisas assim, tendo que pegar aquela nuvem pessimista que carrego e transformar e... sabe? Então, assim... é resgatar essa alegria, talvez, que estava lá no sábado. Então é por isso que às vezes o que me assusta, assim, parece que é tanta alegria... é tanta liberdade que aí, assim, no sábado eu abandono tudo, só não me abandono.

A minha mãe dizia, "você está rindo? Você vai chorar. Você está brincando? Você vai cair". Então essa viagem, tomar esse ar todo, fez todo esse bem. Sabe essa coisa... sabe? Chuva a gente tomou um pouquinho, mas eu queria chuva. Mesmo assim. Aí o meu marido falou, "bem, toda hora você fica assim"... não era no sentido crítico, que tem o sentido crítico. Mas é assim, a R. C. fica falando assim, ela está abastecendo a alma dela. Então tudo isso, a sensação que eu tinha é como se aquele vento para nós, era para levar coisas. Você entendeu?

Entrevistadora – Entendi, e parece que houve muita mudança, não?

R. C. – Então eu precisei viver isso para meio que... sabe, deixar as coisas irem, para poder viver isso. E essa alegria... aí me veio essa coisa, que é sem esse julgamento, essa... Hoje eu sei intelectualmente que minha mãe... Meu pai até hoje, ele tem dificuldade de lidar com a alegria dele e dos outros. Então eu lembrei no sábado. Puxa vida, lembrei que eu chorei porque meu pai não quis vir no aniversário de 15 anos da minha filha, porque ele não tinha clima para a festa? De novo repetiu. Então hoje, se ele diz isso eu não vou porque não tenho clima... Então, penso assim, foda-se ele.

Entrevistadora – E você acha que além da Terapia Sociocomunitária houve algum outro evento que tenha contribuído para suas mudanças?

R. C. – Não, não. Eu mudei de dentro para fora, com a ajuda da Terapia e não preciso... eu não preciso fazer sala para a vida de ninguém. Ninguém precisa

fazer sala na minha vida. Entendeu? Então fica muito mais fácil, não é? Muito mais fácil.

Entrevistadora – Maravilha. E mais uma vez muito obrigada por abrir um espaço em sua agenda para participar desta entrevista compartilhando tanta riqueza de detalhes.

R. C. – De nada e obrigada por mais esse espaço de reflexão para mim.

Entrevistada R.F.M.

Entrevistadora – Que bom contar com você nesta entrevista para saber se você percebeu se a sua participação na Terapia Sociocomunitária produziu alterações na sua qualidade de vida e no seu de estilo de coping religioso, ou seja, a forma como você utiliza a religião nos enfrentamentos do stress, se de forma delegante, que ocorre quando entregamos tudo a Deus, de forma colaborativa, que é aquela na qual fazemos a nossa parte e Deus é nosso colaborador ou de forma autodiretiva, quando fazemos o que precisamos, sem a interferência de Deus.

R.F.M. – Antes de começar a participar da Terapia eu era muito tímida e calada, eu não era de responder, mas depois que eu comecei a frequentar os grupos eu comecei a mudar, o primeiro foi o grupo dos solteiros, desquitados e divorciados da Igreja Batista da Liberdade, a minha sobrinha de Anápolis me avisou, até ali eu criada em “Assembleiona”, nascida e criada na Igreja Assembleia de Deus, eu não queria mais estudar, aquilo não era para mim. Depois de começar a frequentar esse grupo dos solteiros da Igreja Batista, foi que eu senti o desejo de voltar a estudar, fiz o curso de Teologia nível Superior, foram quatro anos, foi muito cansativo, mas valeu muito a pena. Aí depois na Igreja Batista eu ouvi falar da Terapia Sociocomunitária, mas demorei a vir frequentar, quando eu comecei a frequentar aí foi quando eu comecei a mudar minha maneira de pensar e de agir, aonde eu trabalhava as pessoas pisavam em cima de mim, eu ficava quieta, não respondia, tinha muito medo de responder, mas a partir do momento que eu fui participar da Terapia Sociocomunitária lá na Igreja Batista da Liberdade, aí eu comecei a mudar. Foi tão assim, a mudança, que eu sou requisitada no Tribunal Eleitoral e lá as pessoas pisavam em cima de mim e eu ficava quieta. Às vezes o chefe não me tratava mal, mas às vezes ele falava umas coisas que eu não gostava e eu não falava nada, ficava com aquela mágoa dentro de mim, eu queria responder, mas não tinha coragem. Daí um dia ele me disse algo, não foi pesado, mas eu respondi daí ele parou e me olhou e disse “dona R., o que aconteceu? A senhora me respondeu e não era de responder e agora me deu uma resposta dessas?”. Pois é doutor chefe, é que agora eu estou participando de uma

terapia comunitária e eu não guardo mais nada, aí ele parou, me olhou e disse “ pois eu estou também precisando de uma terapia dessa”. Ontem mesmo no cartório eu cheguei e queriam me dar algo que não era para mim, aí eu já abri a boca, coisa que antes eu não fazia, eu ficava quieta e guardava tudo dentro de mim. Tudo depois dessa terapia. Eu também comecei a estudar mais, a ler a ouvir sobre terapia comunitária, mesmo programa de televisão. Outra coisa é que eu aprendi a melhor conviver com as pessoas, eu antes ouvia e não falava nada, hoje eu penso e dou palpite. Eu mudei comigo, com as pessoas e com a família. E hoje eu também sempre aconselho as pessoas a participar. Eu não estou indo atualmente por causa de outros compromissos, mas eu estou sempre incentivando as pessoas a irem, a participar. É tanto que até as minhas sobrinhas de Anápolis agora participam de Terapia, e elas eram como eu que antes eu tinha outra ideia sobre quem fazia terapia, eu pensava que quem frequentava terapia, psicólogo, esses grupos de ajuda era louco, mas não é. Todos nós precisamos. Hoje mesmo, enquanto eu vinha para cá eu estava escutando um programa da Assembleia de Deus do Brás, então o pastor estava dizendo que as pessoas procurassem a ter contato com psicólogos, psiquiatras, ele falou que quem vai lá não é doente e que antes de você adoecer procure ir num consultório. Então valeu a pena, para mim foi muito bom. Eu mudei completamente, antes eu sofria muito calada, era tanto sofrimento que meu rosto ficava vermelho, daí foi quando um médico descobriu que esse meu vermelhão que eu tenho é do nervosismo, é um tipo de doença que não tem cura, chama-se Rosácea, e depois da Terapia eu não tenho mais, pois eu me controlo, falo o que quero falar, não fico mais presa, pois era isso que fazia o sangue subir e eu me controlo nisso, pois eu dou as minhas respostas.

Entrevistadora – Além das suas relações interpessoais, tem mais alguma coisa que mudou na sua qualidade de vida?

R. F. M – É, tem outra coisa, eu consegui comprar meu apartamento, fui fazer o negócio da compra sozinha escolhi tô pagando, e qualquer dúvida que eu tenho, eu entro em contato com a Ouvidoria, eu escrevo pra Brasília e eles me respondem. E aonde que antes eu ia fazer uma coisa dessas? Jamais. Agora

mesmo eu estava com uma dúvida, escrevi para eles e eles me deram a resposta, e antes eu não fazia isso, onde que eu ia entrar em contato com a Ouvidoria da Caixa Econômica, ou de Brasília ou daqui de São Paulo, pra esclarecer minhas dúvidas?

Entrevistadora – Antes, o que lhe impedia de procurar pela informação?

R. F. M – Antes eu ficava com medo. Não vou dizer que hoje eu não tenho medo, mas hoje eu já sei superar o medo e vou atrás da resposta, e isso pra mim foi muito importante.

Entrevistadora – E na sua saúde? Você sente alguma mudança?

R. F. M. – A saúde melhorou também porque antes eu era muito relaxada, quase não ia ao médico, eu hoje vou sempre ao médico que cuida de mim, cumpro o que o médico diz, tomo os remédios que ele diz para eu não deixar de tomar, também procuro me alimentar bem, dentro do possível. E todo ano quando eu faço os exames anuais todos os médicos dizem que a minha saúde está boa.

Entrevistadora – E sobre sua forma de enfrentar seu stress com a fé, que se chama de coping religioso, você percebeu alguma mudança? Como está isso depois de sua frequência à Terapia Sociocomunitária?

R. F. M – Antes eu era assim eu orava, orava, mas não agia, hoje não, eu oro, mas vou procurar agir, dentro da minha religiosidade, porque tudo não é só religião, é preciso agir, e eu mudei o que eu aprendi que era só entregar a Deus e não fazer mais nada, e eu ficava com medo de tomar as minhas decisões. Eu também mudei quando eu mudei da Igreja Assembleia de Deus, para a Batista, as pessoas perguntavam por que eu mudei e eu falava: não vejo nada demais em mudar. E depois da Terapia Sociocomunitária eu mudei de dentro, eu mudei muito, não tenho mais aquela religiosidade eu creio em Deus, faço minhas orações, eu moro sozinha mas todos os dias eu faço a minha devocional e sinto a presença de Deus.

Entrevistadora – E antes, não era assim?

R. F. M. – Antes eu fazia, mas era de forma rotineira, e agora não é diferente, é mais sentida e procuro agir.

Entrevistadora – Poderíamos pensar que sua religiosidade amadureceu?

R. F. M. – Sim.

Entrevistadora – E nesse amadurecimento de sua Fé será que mudou algum dos comportamentos que são considerados ideais para o crente, como ser feliz em toda a situação, como se não houvesse o lado humano da insegurança, do descontrole e da tristeza?

R. F. M. – É mudou. Antigamente eu tava no maior problema, eu só podia demonstrar aquele sorriso e não mostrava meu sofrimento para ninguém, mas quando eu chegava em casa de noite, o meu travesseiro via todas as minhas lágrimas, mas hoje não. Eu não vou conversar meus problemas com qualquer pessoa, mas com uma amiga chegada que eu sei que vai me entender e orar por mim, eu desabafo e ponho para fora, coisa que no passado eu não fazia.

Entrevistadora – Uma pergunta que me fizeram sobre essa pesquisa foi se houve algum outro evento que tenha ocorrido em sua vida neste tempo, que tenha interferido em suas mudanças, isso aconteceu com você?

R. F. M. – Eu posso garantir que não aconteceu nada de extraordinário que me ajudou a mudar, por exemplo, em relação à vida amorosa, não aconteceu nada de novo, aliás, as minhas sobrinhas falavam que eu tinha que passar com um psicólogo porque no passado eu fui noiva, gostei muito dele e quando a gente já tava noivo com tudo pronto para casar, ele era funcionário público e teve que trabalhar em outra cidade e quando eu soube, ele já tinha se casado com outra na outra cidade. Eu me decepcionei muito, e não quis mais casar com ninguém, até encontrei outros namorados dispostos, mas eu não conseguia

mais confiar em ninguém. Com o passar do tempo eu comecei a me sentir bem com minha vida, com minha liberdade e não me sinto mais só. Hoje eu estou sempre lendo, procuro me entrosar com os grupos de Igreja, de amigos. Eu procurei viver minha vida, eu soube que meu ex-noivo faleceu, eu senti, mas não havia ficado com mágoa nenhuma dele. Hoje pensando eu lembro que quando me contaram que ele tinha se casado com outra, eu chorei e procurei um médico ainda no Maranhão, isso há mais de trinta anos e o médico disse: não fique assim, você está jovem, é bonita vá viver sua vida, e nesse tempo eu nem sabia que existia psicólogo, e eu segui a orientação daquele médico. E parece que essas palavras ficaram gravadas em meu coração. Depois eu tentei gostar de outras pessoas, mas não troco a minha liberdade com mais ninguém. Eu sou muito ligada à família e mesmo morando longe eu vivo em contato direto com eles, tenho sobrinhos maravilhosos, irmãos maravilhosos. Tanto que minhas sobrinhas falam: você não teve filhos biológicos e sim vários filhos adotivos, tanto os da família como outras pessoas de fora que eu tento ajudar. E tudo isso não me deixa sentir só, e quando a solidão quer entrar eu procuro fazer alguma coisa, saio, mas não fico me lastimando, ai porque eu não casei, não sei se isso é bom, mas dentro de mim eu me sinto bem. Eu também não me deixo só, ligo o rádio e a televisão em programas saudáveis, eu não perco meu tempo assistindo novelas, que não vão me acrescentar em nada, mas em programas construtivos. Também todo bem que eu posso fazer às pessoas, eu faço, por exemplo, meu pai faleceu e a casa da família foi vendida há poucos dias atrás, me ligaram para falar do valor da minha parte e eu abri mão dela, em favor de uma irmã que precisava deste valor para comprar uma casa, porque ela não tinha condição. Eu pensei: eu tenho meu apartamento, meu emprego público garantido, então eu abri mão.

Entrevistadora – Mas essa atitude mais generosa era sua anteriormente ou você acha que houve mudanças também nisso?

R. F. M. – Eu acho que era minha característica, mas que cresceu a minha vontade de ajudar, antes acho que eu pensaria mais em mim, porque esse dinheiro da herança daria para eu quitar meu apartamento, mas eu pensei: eu já tenho o que é meu e tenho como pagar ao longo do tempo, e minha irmã não

tem nada e com isso eu me sinto mais feliz. E eu sinto que melhorei muito com a terapia e fico muito feliz também de ver minhas sobrinhas lá no Maranhão participando de grupos de terapia.

Entrevistadora – Mais uma vez muito obrigada por sua disponibilidade de participar da pesquisa e desta entrevista.

R. F. M. – E eu só tenho que agradecer.

Entrevistada: S. L.

Entrevistadora – Muito obrigada, mais uma vez, por sua abertura para participar da pesquisa e dessa entrevista. Essa nossa entrevista tem um objetivo de saber qual a sua percepção sobre sua participação na Terapia Sociocomunitária e prováveis mudanças que tenham ocorrido na sua qualidade de vida e no seu coping religioso que mostra como nos utilizamos dos recursos religiosos para enfrentar o stress, temos o estilo delegante, que é aquele mais que a gente entrega o stress totalmente para Deus e se fica à espera da resposta de Deus. Tem o outro estilo, que se chama colaborativo, que a pessoa faz o melhor que pode e tem em Deus um colaborador para seu stress e por fim, o estilo autodiretivo, no qual a pessoa age sem a interferência de Deus.

S. L. – Bom, para mim, vou falar tudo junto, a vida que eu tenho... Como eu já tenho um ministério na área do sofrimento, Capelania Hospitalar, como todos os dias eu estou ali lidando com pessoas sofredas... Para mim, estar ali no grupo e ouvir os relatos e também poder falar é algo novo e bom, realmente, que trouxe para mim, assim... como que eu posso colocar nas palavras? Eu estava ali num momento em que eu não precisava fazer alguma coisa pelo outro, eu estava recebendo, que é o meu papel todo dia, dar, ouvir, ter que fazer a pessoa pensar, tomar uma decisão. Então para mim, ali, foi terapia mesmo. Eu acho que meu coping ficou colaborativo.

Entrevistadora – Fale mais sobre isso.

S. L. – Então ali, para mim, eu recebia algumas informações, assim, mesmo para cuidar de mim. Porque eu era muito assim, ah, Deus vai... Deus cuida de mim, não importa se eu estou fazendo muita coisa, mas Ele vai cuidar, Ele não vai deixar acontecer isso, aquela coisa, assim, não, Deus, eu usava o coping delegante... Eu pensava assim: estou fazendo aquilo que Ele mandou, aquilo que Ele vocacionou, mas ali, para mim, eu estava sempre levando isso. Eu também pensava: estou cansada, não tenho lazer, eu não tenho pouco tempo para a família. E para mim, ali, na Terapia Sociocomunitária foi bastante

proveitoso nesse sentido, de eu pensar em mim, de eu pensar... Mesmo eu sendo uma pessoa que estou ali ajudando, que estou ali no Ministério, onde eu sou vista como alguém que chega para ajudar, para ouvir, eu também preciso cuidar de mim, para cuidar bem do outro. Minha família precisa estar bem, eu preciso estar bem com minha família, com meu esposo, com meus filhos. E eu fui buscar e estava ali na Terapia Sociocomunitária para isso, para eu poder agir, fazer realmente o melhor para mim e para o outro, mas eu precisava estar num lugar que me ajudasse a refletir, para colocar as coisas no lugar, para poder, realmente, pensar. Tanto que, para mim, eu levei muito, da Terapia Sociocomunitária em relação à minha dificuldade de dizer não, de ter limite. Eu passei a pensar que eu não tenho que pegar tudo, que não tenho que falar sim para tudo, para todos. Então não é uma coisa fácil. Nada é fácil, a mudança. Mas esse desafio que recebi lá na terapia ficou, a nova possibilidade ficou diante de mim e eu fui trabalhando isso num processo de um ano e meio, que eu ia regularmente aos encontros mensais. Não foi assim, que eu cheguei e falar, "ah, eu vou falar não" e pronto. Foi acontecendo, fui trabalhando para isso, mesmo que o outro não gostasse que eu falasse não, mas eu falei de um jeito que a pessoa pudesse compreender, me coloquei de uma forma e assim eu fui trabalhando essa qualidade. Nos últimos tempos muita coisa mudou em minha vida: eu emagreci, eu mudei minha alimentação...

Entrevistadora – Sim, sua mudança física é visível.

S. L. – Eu acho que até a pele mudou, menos acne... Enfim, as coisas foram acontecendo assim. Eu fui tomando decisões. Às vezes aquela história de você passar a abrir mão de uma coisa, menos dinheiro, mas mais qualidade de vida.

Entrevistadora – Fale mais sobre isso.

S. L. – E aí fui dando importância, assim, cuidar da família, alimentação eu mudei e fui mudando assim. Aí eu lembro que nesse processo eu tomei uma decisão de abrir mão das muitas coisas que eu fazia... Porque eu estava com duas atividades profissionais, dando aula na Escola, por ser pedagoga, e com missionária capela, no Hospital dos Servidores. Esse trabalho de Capelã

Hospitalar gera outros trabalhos, atender funcionário, fazer a visita do funcionário. Na igreja, você vai visitar uma pessoa porque você tem seu ministério do consolo, ligações, relatórios. Aí você também trabalha com a editora, a editora quer que você seja parceira escreva sobre capelania, que você esteja lá em reuniões, encontros e gera muitos trabalhos. E aí ainda tinha de ser professora, todo mundo sabe que professora leva serviço para casa e eu era professora de criança na escola, sou professora de criança. Então aquele monte de atividade para corrigir, aquelas aulas para preparar, aquela coisa estressante que não tinha fim. Então, assim, começou a ficar muito difícil. Aí nesse ínterim foi que, com a ajuda da Terapia Sociocomunitária tomei a decisão de que eu tinha que escolher uma das duas. Ou eu ficava com missão da Capelania Hospitalar, sendo uma missionária da igreja e com sustento ou não, não sei como eu iria fazer isso, mas eu coloquei assim, eu tenho que deixar um... Eu tenho que escolher um. Ou eu fico só na escola, ou eu fico só no hospital, com o ministério do consolo. E aí, para mim, foi um processo longo que levou três anos, que eu passei pela Terapia Sociocomunitária. E aí quando eu decidi que eu escolheria o ministério, e que eu deixaria a escola. Eu pensei assim: a escola quando eu deixar, no outro dia tem alguém no meu lugar. O meu ministério na Capelania Hospitalar, Deus me chamou, aquele lugar é para mim. E Ele vai me dar uma direção nessa escolha. E aí eu escolhi ficar na Capelania. E aí foi que a qualidade melhorou mesmo, porque eu escolhi e no fim desse processo de três anos, e quando aconteceu, eu já tinha até o sustento para me manter trabalhando no Hospital. Eu já tinha até aquilo que eu ia perder deixando a escola, financeiramente, eu já tinha situação financeira para ficar só na Capelania. Esse auxílio veio de pessoas, assim, surgiram na minha vida sem eu ter que pedir, que tiveram confiança no meu trabalho. Então entendi que Deus me auxiliou porque fui capaz de tomar uma decisão. Ele me honrou.

Entrevistadora - Mas você precisou escolher.

S. L. – É. Eu escolhi. Fui eu que escolhi. Eu lembro que até eu pedia para alguém fazer isso para mim, os meus pastores, meus líderes espirituais. Eu falava, "ai está difícil" e eles diziam: "Não, S., está mais que na hora de você ter só uma atividade, nós sabemos, seu ministério cresceu, nós vamos tentar,

nós vamos ver algo para você, mas vamos precisar que você decida". E quando decidi foi quando começou a qualidade de vida, porque daí eu tinha as manhãs em casa, trabalhava às tardes, cuidava do filho, foi tudo muito legal. A única coisa que eu estou nessa fase e eu creio que é de Deus também, é que nesse tempo que eu fiquei... não sei se você entende...

Entrevistadora – Não, eu não estou entendendo, fale mais sobre isso.

S. L. – Você trabalha muito tempo. Eu sou pedagoga e eu amo tudo o que eu faço. Eu amo ensinar, eu amo estar com criança, eu tenho esse tempo, tenho todo um trabalho com criança muito... a minha vida foi isso. Eu até fui para a Capelania do Hospital para trabalhar com criança, aí depois surgiu a coordenação e eu saí um pouco, mas sempre meu foco foi a criança e a família. E aí, quando eu deixei esses treze anos dando aula, eu deixei... E eu trabalhava na rede Sesi e eu amava trabalhar lá, que é um lugar ótimo, falo muito bem da rede Sesi, como funcionária dessa entidade, dessa rede, e eu... Assim, eu tive uma crise, porque eu consegui algo que eu pensei, que eu queria muito, foi bom e Deus confirmando, mas quando eu fui na reunião de pais, já sem trabalhar lá... Meu filho estuda no Sesi. A primeira reunião foi no começo do ano, a reunião foi em maio, mais ou menos. Quando eu cheguei na sala de aula, que eu entrei, eu tive uma crise, me deu vontade de chorar, porque eu tive saudade de estar lá na frente, no lugar daquela professora, de ter aquelas crianças ali para me ouvirem. Eu fiquei em crise, eu falei, "gente, que saudade, que coisa louca, eu sei que não é isso, mas me deu saudade". Aí eu cheguei em casa, falei para meu marido "meu Deus, me controlei para não chorar", porque eu tive uma coisa assim, eu perdi, que saudade, eu não quero isso, mas eu estou com saudade de dar aula, de sala de aula, de ter meus colegas de trabalho. Porque a Capelania Hospitalar é uma coisa isolada, a gente fica um pouco sozinho. Muito. Aí eu peguei e fiquei assim e orei a Deus, falei, "ai, Senhor, que coisa, não é?", aí comecei a questionar, aquela coisa de ficar só na Capelania, também senti falta de ter um momento longe daquele sofrimento que vivo no Hospital. Eu trabalho ali num lugar onde sou cercada de usuários em situação de miséria, tristeza, pobreza, muita gente doente por causa do lugar onde mora...

Entrevistadora – Parece que há muita carência...

S. L. – É, há a carência, a miséria, o sofrimento, assim, extremo. Aquelas histórias que você precisa mesmo estar lá para ouvir, para poder dar auxílio... E aí a minha cunhada chegou para mim um dia, ela trabalha no Colégio Batista, da Penha, e ela ligou, eu estava em casa, ela falou assim, "S., você não quer pegar umas aulas de ensino religioso?", aí eu falei assim, "ensino religioso para criança?", ela falou, "é", eu falei assim, "se for um dia, eu pego". Porque daí eu ia cobrir isso, não é? Aí ela falou assim, "então, pode vir aqui fazer a entrevista, você vem aqui, tal, segunda-feira, é um dia mesmo, é só um dia, você vai dar uma aula em cada sala", que é 40 minutos cada aula. Eu falei, "então está bom, se for isso... Na sala de aula, dando aula, falando sobre Jesus", usando toda a didática, a coisa ali de diário, com os amigos, com avental de professor, tudo o que eu queria. Aí cheguei lá, porque a coordenadora, falou assim, "olha, não precisa falar nada, eu já ouvi tudo sobre você, eu só quero saber qual o dia que você quer trabalhar". Foi assim. Aí eu peguei e falei, "ah, para mim é melhor...", combinamos e depois ela ainda fez um pedido, "pode ser só mais metade de um dia? Um dia inteiro e uma metade de outro dia?", aí eu falei, "bom, vou abrir mão do dia que eu fiquei livre?", aí eu falei, "ai, eu posso dar um jeito lá na Capelania...", aí eu falei, "está bom". Eu até falei com o meu marido e ele falou assim, "não, você já está de novo pegando coisa, você já vai de novo"... eu falei, "não, C. mas é o meu espaço, para eu ter essa coisa que eu senti falta", de sair um pouco daquela coisa de sofrimento e de chegar num lugar onde as pessoas são saudáveis, onde eles querem ouvir de Jesus, onde eles estão ali para ouvir, onde eu faço algo que estava sentindo muita falta.

Entrevistadora – O seu papel de professora?

S. L. – Sim, e eu falei para ele, "e ainda mais, meu amor, vai entrar um dinheiro fixo, é um trabalho remunerado, eu não vou ter que me preocupar ficar pagando INSS, que já vai ter de novo tudo pelo Colégio, porque eu tenho 25 anos de carteira de trabalho. E eu estava pagando o INSS por fora. Aí meu

marido estava muito resistente, com medo de eu voltar àquela vida, falou, "vamos ver, vamos fazer uma experiência". E aí eu estou vivendo isso. Eu estou vivendo isso, que eu... eu na segunda-feira vou para a Capelania Hospitalar à tarde, de terça e quarta eu tenho o Colégio Batista, de quinta eu atendo à tarde a Comunidade da minha igreja, num trabalho de aconselhamento, onde nós montamos um projeto. E de sexta eu vou outra vez na Capelania. E aí ficou essa rotina. E as aulas das crianças... claro que o Colégio Batista virou... como é o meu estilo, virou um espaço de ajuda. Porque eu cheguei lá, eu encontrei as crianças sofridas porque o pai briga, porque o pai se divorciou, porque...

Entrevistadora – Saber que está na igreja, é uma coisa e em casa é outra...

S. L. – Exatamente. Muitos casos assim, fiquei surpresa. Crianças, assim, usando a minha aula para desabafar, para falar, sabe?. Então vem os professores, os amigos falarem comigo, "ai, você tem uma missão nessa escola, você é uma pessoa que ajuda muito...". Então eu falo, "bom, essa sou eu, mas eu me realizei nesse sentido", eu sou a professora, eu tenho lá o meu nome, professora S., tenho meu avental, tenho minha sala de aula, meu diário, eu sou respeitada. Então é meu momento. Até para a Capelania isso é bom, porque quando eu chego lá e me perguntam, além de Capelã o que você faz, eu falo, "ah, eu também sou professora do Colégio Batista".

Entrevistadora – Mas e o perigo de se assoberbar de tarefas que o seu marido falou?

S. L. – Então hoje eu estou vivendo isso. E com qualidade de vida. Claro que sempre acende uma luzinha... Acende uma luzinha, "ai, meu Deus, parece que está um pouco sobrecarregado".

Entrevistadora – Parece que você percebe hoje que essa é uma área frágil sua e que precisa cuidar, é isso?

S. L. – Aí meu marido é uma pessoa muito bacana, do jeitinho dele sempre estar ali. Ele sempre está me fazendo pensar, "olha, toma cuidado". Porque as coisas vão surgindo. Agora mesmo um pastor foi me ajudar na Capelania e ele dá aula numa faculdade. Ele me procurou para os alunos dele fazerem estágio no hospital onde eu estou. E aí me convidou para dar duas aulas na área de Capelania Hospitalar dessa Faculdade, "você não quer ficar com as aulas? Dar as aulas? É uma vez por semana". Aí eu falei, "não, eu não vou trabalhar, não", não, não, não, não, não, não...

Entrevistadora – Parece até uma tentação...

S. L. – Aí eu falei para ele, "olha, eu vou pensar, eu vou falar...", aí o pastor P., falou, "eu te dou todo o material, eu te ensino, você fica lá, eu te oriento alguma coisa assim, assim", aí eu falei, "bom, eu vou pensar, vou orar", começa só em agosto o segundo semestre. Eu falei, "vou orar", já falei com meu marido, ele está bem resistente, falou que é mais uma coisa... Aí eu falei para ele, mas por outro lado é um momento de crescimento. Dar aula sempre me instiga a estudar, a pesquisar. E é a minha área, e é multiplicar pessoas. Tem todo um contexto, assim, que...

Entrevistadora – parece que tudo isso lhe seduz...

S. L. – É. Me seduz, me seduz, me seduz. Eu falei, "gente, mas como pode vir tanta coisa assim?", eu tão centrada no meu lugarzinho, não vou procurar nada. Mas, assim, eu falo, "Senhor, me ajuda...".

Entrevistadora – Ao mesmo tempo parece que você está voltando ao seu padrão anterior de se assoberbar, você percebe isso?

S. L. – Sim, depois da terapia há sempre uma luz acendendo, eu penso assim, que eu tenho que aprender a lidar melhor com esses convites, até o pastor que me chamou para dar as aulas me falou assim, "é, S., mas para você aceitar essa aula, você teria que trocar alguma coisa, deixar alguma coisa", eu falei... "é complicado, porque é como se não pudesse mais acrescentar nada". Aí

surge uma coisa que é uma tentação, aí você fala, "não falei sim, mas também não falei não", mas é tentador mesmo. Aí eu fico tentando adaptar, será que tem condições de eu fazer assim? Aí o outro pastor ainda falou assim, "sabe o que você faz, S.? Você monta uma grade e você coloca os dias, alguns temas que outras pessoas vêm dar. Por exemplo, aconselhamento. Tem um pastor que fala sobre aconselhamento. Aí você não precisa dar a aula, você pode estar, mas você não precisa dar conteúdo, você vai só acompanhar a sua turma e tal". E eu falei, "ah, vou pensar nisso", mas é o que você falou mesmo, é tentador.

Entrevistadora – Pois é, parece que somos tentados a partir daquilo que mais amamos...

S. L. – Como surgem as tentações, não é?

Entrevistadora – E outra vez você já sabe que se quiser ter qualidade de vida precisará fazer escolhas, dizer sim para algo e não para o outro lado.

S. L. – Vou ficar triste, está me dando nervoso. Tudo isso é troca do começo, da qualidade de vida. Para não voltar de novo. Que às vezes eu preciso parar e refletir outra vez... Eu fico até querendo adaptar, olha como que a gente é, meu marido fazer uma aula lá. E se ele for junto comigo? E se eu, enquanto dou aula lá, ele vai ficando lá na aula que ele gosta, eu vejo lá uma aula para ele. Já fiquei querendo...

Entrevistadora – parece até uma armação sua “contra você” certo?

S. L. – Sei que é... Aí ontem eu falei assim, "hoje é o dia de desfrutar o que a gente ganhou. Hoje é o dia de desfrutar da família". Eu falei essa semana, baseado em tudo isso que eu estou vivendo, eu fico recebendo para mim. Porque, gente, é verdade, eu não posso voltar a me esgotar, voltar a não ter tempo saudável e falar que depois eu vou. Depois que eu cobrir isso, depois que eu cobrir aquilo. E o que vai acontecer no meio?

Entrevistadora – Parece que você sabe a resposta

S. L. – Inclusive o meu marido agora pegou uma dengue, ficou muito mal, que eu fiquei preocupadíssima, falei, "meu Deus, desse jeito vai morrer de dengue". E eu fiquei pensando nisso. E minha mãe, "é, cuida do seu marido, porque marido igual esse aí, não sei o que, não sei o que...", preciso cuidar, preciso estar próxima, preciso aproveitar. E é hoje isso.

Entrevistadora – E como você pode se ajudar nesse sentido?

S. L. – Eu quero estar sempre por dentro desse assunto de cuidar do meu emocional. Cuidar de mim. Então se tem mesmo uma palestra, se tem uma coisa assim, que chama para isso, cuidando do cuidador. Então sempre quando fala alguma coisa de cuidado, de qualidade de vida, está lá na TV, Bem-Estar. De cuidar da alimentação, eu quero ver, ah, não vai dar tempo de ver, mas eu vou marcar, depois eu vou ver na internet, que eu quero ver algo que é cuidar de mim. Entendeu? Até passeios, até, assim... ah, vou ver uma coisa que eu possa ir com a minha família, então, assim, essa coisa de buscar outras fontes, outros lugares que falam...

Entrevistadora – Que bom, e mais uma vez muito obrigada por sua disponibilidade em participar dessa entrevista.

S. L. – Nossa, eu nem tenho palavras, pois pude pensar tantas coisas... Tenho que me manter vigilante, há muitos riscos e tentações em minha vida, e não quero perder aquilo que conquistei de qualidade de vida.

Entrevistada – S. M.

Entrevistadora – quero lhe agradecer inicialmente por sua disponibilidade para que a gente converse um pouquinho acerca de suas percepções sobre possíveis mudanças na sua qualidade de vida a partir de sua participação na Terapia Sociocomunitária, e também se houve alguma mudança em seu estilo de coping religioso que fala sobre uso da experiência religiosa para enfrentar os estresses. Há um primeiro estilo chamado estilo delegante, no qual a pessoa entrega tudo a Deus e desfoca de seu stress. O outro estilo é o estilo colaborativo, nele a pessoa faz o seu melhor para lidar com seus estresses e confia que Deus fará a sua parte também, como seu colaborador. E o terceiro estilo que é mais autônomo, e se chama estilo autodiretivo e nele a pessoa age e não pede a interferência de Deus. Você pode falar livremente sobre suas percepções.

S. M. – Sobre o estilo de coping, eu vejo que com a ajuda da Terapia Sociocomunitária eu mudei para o estilo colaborativo. Minha mãe sempre pôs: “Não, tudo é Deus. Tudo é Deus”. Não. Não é tudo Deus. Foi até bom ela também participar dessa Terapia porque ela tinha aquele negócio: “Tudo é Deus”. Não. Não é “tudo é Deus”. Tem a nossa parte também, não é? Mas a terapia para mim foi uma benção. Assim, me deu mais autoconfiança. Eu tenho o poder de escolher. Lógico que orando, buscando, pedindo a Deus, mas Deus me deu esse livre arbítrio para mim escolher também, não é? Eu tenho autonomia para escolher, para dizer: “Não”, porque eu tenho dificuldade para dizer não. Ainda tenho dificuldade de dizer “Não”, não é? Mas eu estou aprendendo. Por isso que eu não deixo de ir aos encontros da Terapia, porque eu ainda estou em aprendizado, mas foi muito importante na minha vida. Assim, eu sou eu, eu sou uma S. M. diferente, não é?

Entrevistadora – Fale mais sobre essa mudança.

S. M. – É. Então, por exemplo, eu tinha sentimento de culpa, de às vezes se rebelar com a minha mãe, que ela é muito controladora. Aí depois não. Até

dizer “Não” para o filho, não é? Aprendi muito já na Terapia. Aliás, fui protagonista umas sete vezes.

Entrevistadora – Ao longo desse tempo, então, você percebe mudanças, é isso?

S. M. – Sim. Sim. Eu hoje não tenho que ser a boazinha, a certinha, aceitar a tudo, suportar tudo. Eu posso dizer: “Eu não quero isso mais na minha vida”.

Entrevistadora – E com essas mudanças, como ficou a sua qualidade da vida?

S. M. – Olha, eu acho, assim, que, assim, como se tirasse um véu assim, sabe? Porque aí você fica meio receosa, com sentimento de culpa, não é? Ah, eu não devo fazer isso. Eu vou magoar, eu vou.... Mas eu tenho que pensar em mim também, não é? Porque senão eu estou me magoando. Eu me magoei, não é? Eu era uma codependente do meu ex-marido, não é? Ele pisava, pisava e minha mãe: “Não, tem que aguentar mesmo, filha. Faz o bem para ele e tal”. Então, eu ali apanhava e ainda fazendo o bem dele, não é? Enfim, deu o que deu, ele me deixou e arrumou outra. Então, agora, assim, eu cresci bastante essa parte, não é?

Entrevistadora – Seria cresceu em sua parte afetiva e relacional?

S. M. – Sim, me tornei assim, mais seletiva, não é? Não estou uma coitadinha. Sou uma pessoa que tenho valor e quero ser respeitada.

Entrevistadora – E que repercussões você vê que essas mudanças lhe trouxeram?

S. M. – É aquilo que eu disse. É saber dizer “não”. O que pode fazer e o que não pode. Até na igreja, não é? Me enchiam de trabalho. Eu aceitava, não é? Eu quero ser útil. Eu quero ser útil, mas aí eu falei: “Não. Esse eu não posso fazer. Não posso me sobrecarregar”. Então, estou sendo mais eu. Com meus filhos. Ainda tenho uma certa dificuldade com a minha filha, porque ela é muito

exigente. Eu tenho dificuldade. Quando é.... por exemplo, ela está precisando que eu ajude ela financeiramente, mas ela não quer me contar o que acontece com ela na faculdade, como é que ela está. Eu estou preocupada porque ela teve sintomas de depressão também, não é? Mas ela não se abre. Desliga o telefone na minha cara. Bate na minha cara o telefone. Se eu pergunto: “S., o que é isso?” Desliga na minha cara. Ela não sabe ser econômica. O pai dela não está podendo mais depositar a pensão dela. Ele falou: “Filha, você tem que aprender economizar”. Olha, não quero saber. Desliga na minha cara o telefone. Não me respeita. Ela não me respeita. Então, eu preciso aprender mais ainda como me armar para lidar com essa situação para chegar nela: “Te amo, filha. Eu te admiro, te respeito”. Também quero ser da mesma forma também. Respeitada e tal. Eu tenho essa dificuldade. Mas não estou, assim, chorando. Como antes eu chorava. Nossa. Antes eu chorava. Nossa! Tadinha de mim. Não estou mais assim. Não. Agora, eu estou decidindo. Eu quero eu estou decidida. Eu quero minha filha formada, eu tenho que decidir. Eu quero ajuda-la. Mesmo que ela não te dê atenção, não te respeite, ou não ajudar. Eu falei: “Não, eu acho que é melhor eu ajudar porque eu vou ajudar mas ela tem que me respeitar.

Entrevistadora – Então você sente que melhorou sua capacidade de tomar decisões?

S. M. – Sim. Assim, ajudar para ficar com a minha consciência tranquila. Bom, o que eu puder... eu sou mãe. Acima de tudo sou mãe, não é? Mas ser desrespeitada, não aceito mais, nem por ela, nem por ninguém.

Entrevistadora – Parece que agora entrou o “se eu puder” em sua vida?

S. M. – Isso. Verdade. Isso que eu falei para ela: “Eu não posso te sustentar totalmente. Eu posso te ajudar”. Agora... Mas eu tomei providência. Já liguei na faculdade dela. Quero falar com a assistente social, psicóloga. Quero saber como ela está. Ela não quer me falar, mas eu quero saber, não é? E aí a gente vai... a gente fica mais em paz, não é? Eu gostaria de poder viajar e ir lá. Ela estuda no interior. Ela estuda, mas não posso por causa do trabalho. Mas eu

tenho que... quero saber, nessa parte fiquei mais tranquila, não é? Por exemplo, não sei se vou receber lá em casa nas férias. Para você vir aqui, você tem que me respeitar, falei para ela. Mas ela não respeita. Ela passa uns dias muito bem. Mas é qualquer coisinha “Pá!” Não. Eu quero você, a minha filha que eu amo aqui em casa. Agora, uma inimiga eu não quero. Estou até pensando em alugar uns quartos em casa para ela ver se dificulta a folga dela aqui. Mas se ela vir, é lógico que vou recebê-la, não é?

Entrevistadora – Mas porque você quer alugar quartos de sua casa?

S. M. – Para ter mais recursos, não é? A casa ficou grande, não é? Então, não sei se eu vendo a casa, se eu alugo. Estou ainda pensando.

Entrevistadora – Você sente que hoje se organiza melhor?

S. M. – Sim, e eu sou um pouco devagar, sabe? Porque sou muito pé no chão. Então, eu sou muito devagar. Só faço uma coisa se eu tiver certeza. E às vezes eu perco oportunidades. Mas ao mesmo tempo, eu prefiro assim do que tentar e quebrar a cara, não é?

Entrevistadora – fale um pouco mais sobre esse seu jeito...

S. M. – Por exemplo, eu entrei no site e relacionamento chamado Amor em Cristo, não é? Pensando em minha relação com os homens acho que foi um processo que eu passei, assim, de cura na Terapia Sociocomunitária, pois estou indo lá há cinco anos. Cinco anos, não é? Um processo de cura. A primeira vez que eu entrei no Amor em Cristo, eu entrava assim: “Sangue de Jesus tem poder”. Parecia que eu estava em pecado. Eu estava divorciada, mas eu sentia como se eu estivesse em pecado. Parecia que eu não podia fazer aquilo. Mas eu falava: “Não, S., você já está divorciada. Você pode fazer amizade. Você não precisa namorar. Você pode fazer amizade”. E aí eu entrava orando. Eu tinha medo de bandido, de sabe, assim, aquela coisa? Aí os caras queriam o telefone. Aí eu: “Não!” Não dava o telefone para ninguém. Não falava com ninguém. Aí o mês retrasado foi a primeira vez que eu falei

com um cara no telefone. Falei, mas depois eu vi que ele não é aquilo que faria bem para mim, não é? Um cara muito reclamão, muito... então... Mas foi uma barreira que eu venci. Assim, eu vou me libertando aos poucos. Estou me liberando. Mas agora eu estou mais autoconfiante. Até, muitos falaram: “S., você está muito senhora de si. Você sabe o que você quer...”. Mesmo assim, eu já perdi oportunidades.

Entrevistadora – Você se sente mais ousada para se arriscar? Mesmo assim você ainda tem medos, é isso?

S. M. – Sim, tenho medo de me arriscar e de quebrar a cara. Então, vou, assim devagar, mas com alguma segurança, não é?

Entrevistadora – Mas que coisas interferem nesse seu medo de arriscar?

S. M. – É. você sabe, eu convivi com a minha mãe também. Ela me segura. Um dos motivos por que eu não ligava para ninguém é porque minha mãe fica lá... eu estava no computador, ela ficava... chegava à espreita lá: “Não sei o quê, não sei o quê”. Aí eu pedia: “Mãe, a senhora veio aqui para me vigiar? Por favor, mãe, pelo amor de Deus”. Aí ela.... Agora ela está se mancando mais, sabe? Mas ela me prende muito. Igual eu falei para ela, que estava dirigindo, não é? Aí ficava dirigindo devagar: “Oh, minha filha, anda logo. Não sei o quê”. Aí eu ia buzinar: “Não buzina não. Não sei o quê”. Aí depois: “Ah, minha filha, vamos”. Eu fico falando dirigindo. Ela pega e fica me retrucando. Eu falei: “Mãe, para. Por isso que eu gosto de sair sozinha. Só fica me criticando o tempo todo”. Não, deixa eu falar. Quando você tiver a minha idade. Pelo amor de Deus. Fica tranquila. Fica em paz. Ela quer saber onde está, que rua é: “Não. Não estou entendendo”. Não é para entender. É importante eu entender. Então, às vezes, eu sou grossa com ela. Eu não quero ser grossa, entendeu?

Entrevistadora – Parece que você está conseguindo ser mais assertiva com sua mãe, não é?

S. M. – Pois é. Aí até na hora que eu estava vindo para essa entrevista. Aí ela ficou assim, me olhando, como querendo saber aonde eu ia. Falei: “Mãe, mas eu te amo e te respeito. Só que eu também quero ser respeitada. Eu sou um ser humano. Não sou criança. Não sou criança. Não queira me manipular”. Aí você vê. Todo lugar que eu vou, ela diz que não gosta de ficar sozinha. Então, ela quer ir junto. Aí um dia eu me arrumei, porque eu ia no banco falar com a gerente: “Não, eu vou junto”. Falei: “Ela deve estar pensando que eu vou encontrar algum homem”. Às vezes penso que ela não vai viver muito mais, ela já tem 89 anos, mas ela não tem pressão alta, não tem diabetes. Acho que é a cultura dela. Ainda me lembro da minha primeira sessão de Terapia Sociocomunitária, aquilo lá foi muito importante para mim, fazia um dia que meu marido tinha saído de casa. E na dramatização eu pude escolher meus avós paternos para me ajudarem ao invés da minha mãe.

Entrevistadora – Fale do que você se lembra daquela sessão...

S. M. – Lembrei que a minha avó paterna era brava. Ela pegou um pau de macarrão para bater no meu avô porque ele era safadinho e tal. Mas eu não fui criada com essa avó paterna. Nem conheci a minha avó paterna. Fui criada com a minha mãe e com a minha avó materna. Minha avó materna já era boazinha. Sofria. Meu avô era meio safadinho também, mas ela suportou. Era boa, boa, boa. Minha mãe, da mesma forma. Boazinha demais. Meu pai também safado. Então, sabe? Essa cultura familiar parece que impregna na gente e a gente tem que romper. Aí eu disse: “Ai, meu Deus, eu preciso aprender um pouquinho com a minha avó paterna, não é? Ser mais autônoma, não é? Eu, se estou aqui, eu sei o que eu quero e tal. Mas é difícil. Não é fácil não.

Entrevistadora – E aí você sente que houve a ajuda da Terapia Sociocomunitária para um reposicionamento seu?

S. M. – Sim, eu me lembro até do nome que pus na imagem que eu fiz: Paradoxo, não é? De um lado uns avós bonzinhos e do outro... minha avó

brava, guerreira, minha avó era muito especial, eu queria ter conhecido essa minha avó.

Entrevistadora – Mas parece que ela lhe habita, de alguma forma, que você carrega um pedaço dela, parece que também tem uma S. brava aí.

S. M. – Meu pai falava que eu parecia um pouco com essa minha avó. Apesar que ela tem um lado negativo também, não é? Meu avô era safado, ela abandonou o meu avô. Pegou só os filhos maiores e deixou os menores para a filha mais velha dela cuidar. E isso foi reforçado para sempre, que ela era má, que abandonara os outros filhos.

Entrevistadora – Mas com as ajudas recebidas, você ainda pensa assim sobre sua avó paterna?

S. M. – Meu avô tinha uma fazenda, talvez ela tenha sido corajosa de abandonar meu avô e deixou os filhos mais novos com quem tinha mais condição de cuidar deles, nunca me passou essa ideia na cabeça, até aquela sessão.

Entrevistadora – E você se recorda de alguma outra sessão que tenha sido marcante para suas mudanças?

S. M. – Vocês me ajudaram a ficar firme. Assim: “Não, é isso que eu quero para a minha vida? Não. Não é”. Então foi, assim, uma libertação que tinha sido aquela... porque minha mãe lá: “Não, preserva o casamento. Preserva. Sofre, morre, minha filha, mas fica ali”. Não é? Minha mãe fica até... essa é a cultura dela, não é? Melhor morrer fazendo o bem do que.... Não sei o quê. Bom, também não é assim. Não é assim, não é? Ou vivo bem ou então não vivo, não é? Eu posso escolher agora. Já que ele saiu de casa, já que ele saiu... eu falei para ele: “Você saiu, eu não queria que você saísse. Mas já que você saiu, agora só volta se eu ver uma mudança no seu comportamento. Eu não vi. Então? Então eu até disse para vocês: “Ah, meu ex-marido soprou assim no meu ouvido, numa das visitas dele em casa e eu me arrepiei toda”.

“Não, não ”. Me lembrei da sessão em que mostrei a presença do meu ex-marido com um gato ... eu falei: “Nossa eu não quero passar por isso outra vez”.

Entrevistadora – E como isso lhe ajudou?

S. M. – Aí eu pedi para os participantes do grupo me ajudar a tomar uma posição, de ficar firme. Não é isso que eu quero. Então, sempre que eu ia fraquejar um pouquinho, eu lembrava da sessão em que falei do “gato” e de suas artimanhas.

Entrevistadora - Você reconhece alguma outra coisa que tenha colaborado para sua mudança tão efetivamente quanto a Terapia?

S. M. – Olha, o sofrimento também é uma escola.

Entrevistadora – Sim, mas estou me referindo a algum evento externo que tenha interferido em suas mudanças...

S. M. – Ah tá. Não, não houve. Eu tinha uma ideia e até ensinava isso, não é? Assim, servir a Deus é estar pronto ao sofrimento. Eu até falava assim: “A vela para dar luz, tem que se desgastar”. Então, eu tinha uma ideia muito assim complacente... De suportar o sofrimento da vida e não reclamar. Assim, então eu mudei nessa parte, não é? Foi porque na Terapia eu ia ficando mais firme: “Bom, então, não preciso ser a coitadinha”. Porque o Evangelho também traz um pouquinho disso, não é? De você ser submissa. E eu pensava, “poxa, eu não preciso ser submissa ao ponto de querer sofrer, sacrificar. Jesus pagou o preço. Não precisa eu pagar, não é?” Então, isso também me ajudou bastante, não é?

Entrevistadora – Então poderíamos pensar que você amadureceu a própria crença também?

S. M. – Sim. Porque eu era uma pessoa complicada. Era uma pessoa com problema familiar, muito nervoso. Então, no início do casamento eu brigava. A gente brigava. Era um inferno. Era horrível. Mas aí depois quando eu busquei a Deus: “Deus, olha, eu quero ser feliz, independente dessa pessoa, eu quero ser feliz”. E Deus me mostrou o caminho. Eu concentrei minha felicidade em Deus. Então, eu comecei a buscar Deus e tal e ser boa para Ele.

Entrevistadora – E como isso afetou seu casamento?

S. M. – Aí meu casamento melhorou. Tivemos muitos anos felizes. É uns 15 anos felizes. Mas ele também melhorou para mim um período. Mas depois ele perdeu a cabeça e tal por causa da empresa que a gente tinha porque ele queria ser sócio de duas pessoas que eu não quis e ele... eu não aceitei ser sócio, ele não quis ir, porque eu era o chão dele antes. Eu era o tudo para ele, antes. Ele confiava muito em mim. Aí quando eu não quis ser sócia dos dois amigos dele, eu falei: “Se você quiser, você vai, mas eu não quero. Vou abrir uma papelaria para mim, alguma coisa”. Aí ele não quis ir, aí os dois sócios montaram uma fábrica de relógio, que era o sonho dele. E a nossa empresa começou a perder. A gente tinha uma loja de informática e começamos perder clientes. Perder. Aí a partir daí, eu não prestava mais. Ele dizia que eu estraguei o sonho dele. Aí ele começou a tomar raiva de mim, a me maltratar e eu fazendo só o bem para ele. Me maltratava e eu fazendo o bem para ele. E ele pisando e pisando até que ele começou a me trair e me largou. Me deixou. A ira dele que o afastou de mim. Então foi uma libertação minha também, assim, desse sofrimento que eu tinha. Eu achava que tinha que continuar sendo boa, apesar de tudo, não é? Levava o jantar para ele, fazia massagem para ver se eu reconquistava ele, mas não foi... não adiantou. Então, daí eu aprendi também que a gente tem que pôr limites. Tem que pôr limites. Você não pode se deixar ser explorada, pisada, assim, sem por limites... Até uma criança se você não por limite, ela vira um monstro, não é? Aprendendo. Agora, a gente fica até mais seletiva, não é? Demais até. Então, agora é até difícil alguém ficar comigo.

Entrevistadora – E essa mudança, afetou sua qualidade de vida e sua forma de crer em Deus?

S. M. – Sim. Eu estou mais, assim, gostando de mim, não é? Porque se eu não gostar de mim, se eu não cuidar de mim, ninguém mais vai cuidar. E em relação à minha prática religiosa, antigamente eu achava que o meu sacrifício tinha que ser maior. Por exemplo, antigamente eu jejei para Deus converter meu marido. Aí não aconteceu. Aí quando meu marido foi embora de casa, eu falei: “Deus, e aí? E aí, Deus?” Aí eu sentia que ele dizia assim: “A minha é a última palavra”. Eu sentia que ele falava assim para mim. Fique em paz, não é? Mas e aí, Deus? E agora? Como é que a gente faz? Hoje sei que são perguntas do ser humano, não preciso me sentir culpada. Me sinto mais íntima de Deus.

Entrevistadora – Então você tem se tornado mais humana e ao mesmo tempo mais próxima de Deus? Fale melhor disso.

S. M. – Isso. Uma coisa... Por exemplo, uma coisa que antes de tudo isso acontecer comigo, que me deixou mais humana, assim, isso eu já contei no grupo. Eu sempre fui uma moça comportada. Nunca fui namoradeira. Namorei o C., meu ex-marido, por dois anos, e numa brincadeira sexual fiquei grávida ainda virgem. Isso foi a maior decepção da minha vida. Porque eu estava me guardando para o príncipe encantado. Sabe aquela história, não é? E aí eu tinha feito um propósito com Deus, aos 15 anos assim: “Deus, eu não quero me desviar dos teus caminhos. Não quero ir para o inferno”. Não é porque amava a Deus não. É porque não queria ir para o inferno. “Mas se por acaso eu for me desviar, antes que eu me desvie, o senhor me mate antes”. Olha só. Eu não conhecia Deus, não é? Aí, quando eu engravidei, eu falei: “Meu Deus do céu, e agora? E agora? Eu não falei para o senhor, para o senhor me matar antes? E agora?” Todo mundo me tem como uma moça comportada na igreja, na minha família. Nossa, S., uma moça tão inteligente e tal. E agora, assim, como é que eu vou ficar? Senhor, e agora? E agora? Eu chorei tanto: “Olha, Deus, é o seguinte. O senhor não me matou porque o Senhor não quis”. Meti a culpa

para Deus. “Agora o senhor vai ter que me perdoar”. Mas eu achava que ele não ia me perdoar. Falei: “Não, agora...”

Entrevistadora – E o que aconteceu?

S. M. – Pensei: agora estou perdida. Mas eu falava para ele: “Olha, o Senhor não me matou porque o senhor não quis, hein? Mas o Senhor vai ter que me perdoar”. E ele começou a falar para mim: “Eu te perdoo”. Eu não acreditava. Eu falei: “O Senhor me perdoar?” Mas eu te perdoo. Ele falava que me amava. Nossa, eu chorava. Na época eu trabalhava na Mesbla, no escritório de contabilidade. Eu ia no banheiro e chorava, mas chorava. O pessoal: “S., onde que você foi, S.?” Eu falei: “Não. É a lente de contato”. Aí ele falava para mim que me amava e que me perdoava. Então, isso foi uma experiência marcante para mim, sabe?

Entrevistadora – Transformadora, não é?

S. M. – Porque eu tinha uma ideia de um Deus lá de cima com um pau na mão. Na hora que eu errasse, ele Pum! Na minha cabeça. E Deus não é isso. E aí... Então, quando ele falou que me amava, me perdoava aí a gente casou, tal. Depois que nasceu o bebê... não. Antes de nascer o bebê, eu falei para o pastor. Tomei feia antes de ganhar neném porque eu falei: “Bom, talvez Deus não me matou antes, vai me matar no parto”. Olha só. Eu ainda não conhecia Deus, hein? Aí eu falei com o pastor. O pastor orou por mim. O pastor foi muito amoroso. Orou por mim e eu falei: “Olha, Deus, se eu for morrer, eu quero ir para o céu, hein?” Aí eu não morri. Aí eu fiquei encantada com Deus. Aí, com três anos de casamento, que eu estava no sofrimento, separada duas vezes e tal. E aí ouvi a palavra da Vida Abundante na igreja. Foi quando eu busquei Deus e falei: “Olha, Deus”. Eu orava assim: “Deus, faça o C. ficar rouco porque aí eu não vou ficar magoada dele gritar comigo”. Lógico que Deus nunca ia atender, não é? Aí quando eu ouvi a palavra sobre a Vida Abundante, que Deus dá vida eterna e Vida Abundante, aí eu cheguei em casa e falei: “Deus, olha, o senhor prometeu, eu quero a Vida Abundante. Então, se ele não muda, muda a mim. Que eu não sofra com o jeito dele ser”. E aí Deus falou comigo de

novo: “Você sabe que você não me conhece”. Não ouvi nem uma voz não. Foi o meu coração. “Não me conhece. Você não conhece meu plano para a sua vida. Você não conhece a minha palavra”. Eu lia muito romance. Devorava romances, aqueles tipo: Juliana, Bianca. Falou comigo: “Isso só te ilude. Você não lê a minha palavra”. Aí eu fiz um propósito com Deus. Isso foi em 1983. “Senhor, a partir de hoje eu não leio mais esses romances que só me iludem. Eu vou ler a tua palavra todos os dias da minha vida”. Aí foi diferenciando a minha vida também. Muito grande. Aí comecei a ler a Bíblia todos os dias, tal. E ler livros sobre casamento, aprender a ser mais amável, mais sábia. Isso também mudou o meu jeito de ser. Aí me tornei uma pessoa melhor, meu casamento melhorou. Fomos felizes por um bom tempo. Depois, meu marido, por causa da empresa, não é? Mas também foram coisas marcantes na minha vida, não é? Mas se eu não tivesse buscado a Deus para mudar meu jeito de ser – porque também eu era terrível. Ele gritava, eu gritava, gritava, ia bater mesmo. Eu cheguei a dar três tapas nele. Eu também não era brincadeira. Era brava, assim, mais carnal. Entende? Sem sabedoria. Mas aí depois a palavra de Deus mudou meu jeito de ser, eu fiquei mais tranquila. Não fiquei dependendo dele para ser feliz. Não é? Coloquei meu foco no senhor, não é? E aí como eu passei a ser uma pessoa melhor, não cobrar e tal, ele também melhorou para mim, não é? Então, foi uma experiência marcante, muito forte na minha vida, não é? Eu até falava isso nas minhas palestras, não é? Mas depois, ele abusou. Ele abusou.

Entrevistadora – E foi nesse momento que você buscou a Terapia Sociocomunitária?

S. M. – É para me ajudar a sair do abuso do meu ex-marido. Ele abusou: “Ah, ela é boazinha, então vou subir em cima”. Eu deveria ter colocado um: “Não. Até aqui você vai. Aqui você não vai mais”. Aliás, você vê como uma coisa de limite, não é? Eu levava janta para ele no quarto. Ele jogou duas vezes o prato de comida na minha cara. A primeira vez, ele fez isso, era até sopa, estava morna. Ainda bem que não estava tão quente porque disse que demorou para comer e estava nervoso. Aí eu fiz um suco de maracujá: “Ah, você sabe que não gosto de maracujá”. C., eu esqueci que você não gosta de suco de

maracujá. É que você está nervoso, então eu fiz um suco de maracujá para você se acalmar”. Aí ele pegou o prato de comida e pá! Na minha cara. Ainda bem que foi tomar banho, demorou, não é? Aí, o que eu fiz na hora? A bobinha. Fui no banheiro, dobrei o joelho e fui orar: “Deus, tem misericórdia e tal”. Que burra que eu fui. Aí a segunda vez, de novo ele pegou, acho que um mês depois, jogou outro prato de comida na minha cara. Aí eu falei: “Ah, meu filho, essa seja a última vez. A próxima vez que você fizer isso eu vou na Delegacia da Mulher. Está pensando o quê? Eu venho trazer aqui para você, toda... um prato caprichado”. Sempre eu caprichava a comida dele e tal. “Com carinho e você me trata desse jeito? A próxima vez eu vou na Delegacia da Mulher”. Nunca mais ele jogou nada na minha cara. Bom, você tem que colocar limites, não é? Eu não soube colocar limites. Naquela: “Ah, ser complacente, deixar abusar, deixar abusar, abusar”.

Mas agora eu estou mais senhora de mim, mais seletiva, não é? Mais consciente do que eu quero. Vocês me ajudam muito a ser essa nova pessoa. Eu estou bem com Deus também. Não estou desesperada. Tem uns carinhas que chegam: “E aí, tal? ”Você está perdendo”. Igual a um pastor que chegou, só que ele é bem velho. Ai meu Deus, eu pensei. Ele me disse “Eu sou uma benção”. Eu falei: “E daí? Mas não sinto nada por você. Você não me atrai e tal, tal”. “Ah, mas você não sabe o que está perdendo”, ele disse. Eu falei: “Mas eu tenho consciência, não quero agora, pronto”. Estou bem. Não estou desesperada. “Não estou matando cachorro a grito”. Estou bem. Estou consciente do que eu quero e se não aparecer ninguém que valha a pena, vou vai ficar sozinha. Tudo bem também. O importante é que eu estou bem, não é?

Entrevistadora – Sim e mais uma vez muito obrigada por sua entrevista.

S. M. – E você e a Terapia Sociocomunitária são uma benção na minha vida.

Entrevistadora – Muito obrigada.