

Ética em Pesquisa e a Terapia Comunitária Integrativa*

ETHICAL DIMENSION OF CIRCLE INTEGRATIVE COMMUNITY THERAPY ON QUALITATIVE RESEARCH

ÉTICA Y TERAPIA INTEGRATIVA COMUNIDAD

Paula Renata Miranda dos Santos¹, Elisangela Cerencovich², Laura Filomena Santos de Araújo³, Roseney Bellato⁴, Sonia Ayako Tao Maruyama⁵

RESUMO

Este estudo discute os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos e busca compreender a relação entre os cuidados éticos da roda de Terapia Comunitária Integrativa baseados na Resolução nº466/12, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde do Brasil. Trata-se de uma pesquisa documental, onde foram analisadas a Resolução nº466/12 e a roda de TCI buscando fazer uma relação entre os cuidados éticos contidos em ambas. A análise do corpus orientou para a construção dos seguintes resultados: percepção da pessoa, da diversidade cultural e da coletividade. Traz, também, considerações à dimensão ética de Roda de TCI em pesquisa. Concluímos que roda de TCI é inovadora no sentido da diversidade de seus participantes e o respeito às diferenças culturais e sociais. Garante-se, por esta forma, a riqueza de informações que dela advém para pesquisas sociais, bem como, os cuidados éticos, dentre eles, os regulamentados pela Resolução nº 466/12.

DESCRIPTORIOS

Ética em pesquisa
Pesquisa qualitativa
Comitês de ética em pesquisa
Terapia
Comunidade terapêutica

ABSTRACT

This study discusses ethical issues in research involving human beings and seeks to understand the relationship between the ethical care of circle Community Therapy Integrative based on Resolution 466/12 of the National Health Council, the Ministry of Health of Brazil. This is a documentary research, which analyzed the Resolution 466/12 and the circle CTI seeking to make a connection between ethical guidelines contained in both. The analysis of the corpus directed to the construction of the following results: the person's perception, cultural diversity and community. It also brings considerations of the ethical dimension circle of CTI on qualitative research. We conclude that CTI circle is innovative in the sense of the diversity of its participants and respect for cultural and social differences. It is guaranteed, by this way, the wealth of information that it comes to social research as well as, ethical guidelines, including, regulated by Resolution No. 466/12.

DESCRIPTORS

Ethics, Research
Qualitative Research
Ethics Committees, Research
Therapy
Therapeutic Community

RESUMEN

Este estudio analiza los aspectos éticos de la investigación con seres humanos y trata de entender la relación entre el cuidado ético de rueda Comunidad Terapia Integrativa basada en la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud, el Ministerio de Salud de Brasil. Se trata de una investigación documental, que analizó la Resolución 466/12 y la rueda de CTI que buscan hacer una conexión entre las normas éticas contenidas en ambos. El análisis del corpus dirigido a la construcción de los siguientes resultados: la percepción de la persona, la diversidad cultural y la comunidad. También introduce la consideración de la investigación rueda CTI dimensión ética. Llegamos a la conclusión de que la rueda CTI es innovadora en el sentido de la diversidad de sus participantes y el respeto a las diferencias culturales y sociales. Se garantiza, de esta manera, la cantidad de información que se trata de la investigación social, así como, las normas éticas, incluyendo, regulado por la Resolución N ° 466/12.

DESCRIPTORIOS

Ética en Investigación
Investigación Cualitativa
Comitês de Ética en Investigación
Terapia
Comunidad Terapéutica

* Estudo desenvolvido na disciplina "Tópico de aprofundamento temático: estratégias em saúde para atuação com família", do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT), com base nas pesquisas desenvolvidas pelo "Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde e Cidadania" (GPESC).¹ Mestranda em Enfermagem pela FAEN/UFMT. Membro do GPESC. ² Mestre em Enfermagem pela FAEN/UFMT. Membro do GPESC. ³ Doutora em Enfermagem. Docente da FAEN/UFMT e líder do GPESC. ⁴ Doutora em Enfermagem. Docente da FAEN/UFMT e membro do GPESC. ⁵ Doutora em Enfermagem. Docente da FAEN/UFMT e líder do GPESC.

INTRODUÇÃO

No mundo, as normas éticas em pesquisa com seres humanos buscam contemplar o que “determinada sociedade considera correto e justo para guiar o comportamento dos pesquisadores, num dado momento histórico”; e, neste sentido, as diretrizes propostas no Código de Nuremberg, de 1947, assim como na Declaração de Helsinki, de 1964 e revisada várias vezes, dentre outras, visa regular, de maneira particular, a pesquisa biomédica e comportamental(1 p764).

No Brasil, seguindo a tendência mundial no que se refere ao embasamento no Código de Nuremberg e na Declaração de Helsinki, a pesquisa é regulamentada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde. A primeira Resolução dispoendo sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos foi instituída em 1996 e a segunda em 2012, acompanhando o progresso científico e tecnológico que, necessariamente, precisa se orientar pelo desenvolvimento e engajamento ético, de modo a preservar a ética humana nas demandas daí emanadas. Desse modo, a atual Resolução tem o intuito de reafirmar o respeito à dignidade, liberdade e autonomia do ser humano⁽²⁾.

Os preceitos éticos têm sido objeto de preocupação do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde e Cidadania (GPESC) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT), ao qual se integram as autoras deste trabalho, ao longo do desenvolvimento de pesquisas que envolvem seres humanos no campo da saúde e da enfermagem. Nestas, a opção do grupo tem sido pela abordagem qualitativa, visto ser coerente com o esforço para compreender as experiências de pessoas e suas famílias em situações de vida, cuidado e adoecimento. Tais experiências têm suscitado diferenciados temas de estudo, dentre eles, o próprio adoecimento, o direito e o cuidado à saúde e, por esta via, questões ético-sociais e culturais que a estes temas se entrelaçam.

Na pesquisa de abordagem qualitativa, a recolha de informações é uma etapa de suma importância e consiste, em si, uma interação social⁽³⁾, sendo que, “nada é dado: tudo é construído e construído por alguém que é sujeito, tem interesses e ideologia, sendo importante que o pesquisador explicita a partir de que posição fala e contextualize em que situação conduz seu estudo”^{4(p88)}. Decerto, tal recolha de informações implica num “outro” da interação, participante ativo do estudo, sendo este processo uma experiência em aberto para ambos que estão, no encontro, dando-se a conhecer e reconhecer.

Neste sentido, valorizamos a interação que se estabelece entre pesquisador e participante da pesquisa, visto que é nessa e dessa relação que se dá a construção substantiva do *corpus* da investigação; portanto, essa etapa é vital para a pesquisa. Tal construção diferencia-se, por certo, das pesquisas clínicas biomédicas, pois, nestas úl-

timas os procedimentos para obtenção de dados definidos pelo pesquisador são, via de regra, coletados por sua equipe no corpo dos que aceitaram participar.

No desenvolvimento de estudos sobre experiências de cuidado e adoecimento, o Grupo de Pesquisa ao qual nos vinculamos tem adotamos estratégias diferenciadas para recolha de informações, intentando o estabelecimento de interação que permita construir disposições de um para com o outro, através do desejo de contar e de ouvir, de maneira atenta e interessada⁽⁵⁾. Dentre tais abordagens, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) tem se mostrado como importante modo de aproximação e interação em nossas pesquisas de vertente compreensiva. Salientamos que a fundamentação para o seu emprego advém da Terapia Comunitária⁽⁶⁾ (TC) que tem como criador Adalberto Barreto e, neste estudo, empregaremos a denominação de roda de TCI por ser o termo utilizado atualmente pelos Terapeutas Comunitários⁽⁶⁾.

Intentando empregar tal recurso no ensino, na extensão e na pesquisa, pesquisadoras do GPESC se capacitaram como Terapeutas Comunitários. No ensino de enfermagem a prática da TCI tem se mostrado importante estratégia de cuidado coletivo às pessoas; na extensão, tem sido empregada nas atividades assistenciais no âmbito das unidades de internação, nos ambulatórios e na atenção primária; e, na pesquisa, tem se constituído em tecnologia de cuidado que possibilita resgatar a dimensão sociocultural na abordagem de pessoas e famílias em situação de adoecimento, pouco contemplada nas práticas profissionais. Destarte, a TCI tem se mostrado uma prática de cuidado importante para as pessoas em situações que envolvam hospitalização, morte e adoecimento por câncer, insuficiência renal, estomia e outros, cujo curso e consequências do agravo provocam intenso sofrimento e, em geral, árdua peregrinação por atenção nos serviços de saúde; sendo que tais situações, por vezes, desafiam os valores socialmente compartilhados.

Percebemos que nessas experiências de adoecimento e cuidado de longo curso ou permanentes, a família é particularmente afetada em seus modos de ser e cuidar, passando, por isso a ser um dos temas explorados na TCI. Também temos tido experiência na realização da TCI com profissionais de saúde que desenvolvem o árduo e exigente trabalho em saúde e, por isso, também requerem cuidado.

A TCI é considerada um lugar para partilhar experiências de vida e sabedorias, permitindo evidenciar soluções e superação aos desafios cotidianos⁽⁷⁾. Pauta-se nas relações humanas a serviço dos valores da vida, da igualdade, da justiça e da cidadania⁽⁶⁾. Por envolver relações entre pessoas de uma maneira bastante próxima, há que se pautar no respeito e na ética, tendo aí a sustentação de suas “regras”.

Sua aplicação em nossas pesquisas como estratégia metodológica nos levou a problematizar como suas regras próprias encontravam respaldo nas determinações quan-

to aos cuidados éticos em pesquisa. Para subsidiar tal discussão baseamo-nos na Resolução nº466/12, que dispõe sobre diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, de modo que pudéssemos evidenciar os cuidados éticos que alicerçam a TCI.

Assim, é **objetivo** deste estudo compreender a relação entre a ética em pesquisa e a TCI, tendo por base a Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Dado seu reconhecimento social como prática de cuidado, a roda de TCI é proposta, no conjunto desta discussão, como elemento inovador em pesquisa de abordagem qualitativa, à qual aliamos a discussão de seus fundamentos éticos, o que o torna um estudo pioneiro, embasado na vivência do grupo pesquisador.

Visando compreender as bases deste estudo explicitamos os fundamentos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e também da roda de TCI, dando destaque ao modo como ela se institui como estratégia em pesquisa, o que, destarte, mobilizou-nos a aprofundar as reflexões sobre seus fundamentos.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa documental, que consiste na utilização de dados já existentes⁽⁸⁾ e emprega a abordagem qualitativa, a qual orienta o estudo das interpretações de pessoas a respeito de si mesmas e dos outros⁽⁴⁾.

Foram analisados dois documentos: a **Resolução nº466/12** e os passos utilizados durante a **roda de TCI** buscando fazer uma relação entre os cuidados éticos contidos em ambas.

Fizemos à leitura criteriosa destes documentos dando início às etapas da análise. O primeiro momento envolveu a leitura da Resolução nº 466/12, com o intuito de identificarmos os aspectos éticos essenciais na elaboração e condução de uma pesquisa. O Segundo momento envolveu a leitura de cada passo da TCI segundo seu criador⁽⁶⁾, de modo a evidenciar os cuidados éticos que a orienta.

Ambas as leituras nos permitiram, num terceiro momento, reconhecer cuidados éticos que permeiam os passos da roda de TCI e sua correspondência nos preceitos da Resolução nº 466/12, bem como, aquilo que não está explícito nesta, salientando-os ao longo do texto, por meio de marcações. Agrupamos, no passo seguinte, idéias e expressões em torno de conceitos mais abrangentes, elaborados como categorias⁽⁴⁾. Desse modo, a análise deste *corpus* nos orientou para a construção das seguintes categorias: a) percepção da pessoa; b) percepção da diversidade cultural; c) percepção da coletividade.

RESULTADOS

Apresentação da Resolução 466/2012 e da Terapia Comunitária Integrativa em suas bases

Como já apontado, a primeira Resolução Ética brasileira teve sua aprovação pelo CNS em 1996 e embasava seus critérios em Leis e Diretrizes internacionais como: Código de Nuremberg, Declaração Dos Direitos Humanos, Declaração de Helsinki, Acordos Internacionais sobre Direitos Cívicos e Políticos, Diretrizes Internacionais para Pesquisa Biomédica (CIOMS), Constituição Brasileira de 1988 e a Legislação Brasileira⁽²⁾.

Em 2012 o CNS aprova a **Resolução nº 466/12**, por entender que nesses últimos dezesseis anos houve mudanças significativas na ciência e na tecnologia que necessitavam estar refletidas em novas diretrizes. Tal Resolução, além das Leis e Diretrizes já mencionadas, foi pautada na Declaração Universal sobre o Genoma Humano, a Declaração Internacional sobre os dados genéticos humanos e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Desta forma, em 12 de dezembro de 2012 a Resolução nº466/12 revoga a anterior, de 1996⁽²⁾.

As mudanças ocorridas na nova Resolução, em regra, não afetam o modo como as pesquisas vinham ocorrendo no país; todavia atentam para inovações que envolvam, por exemplo, o mapeamento genético, não previsto na Resolução anterior, assim como para pesquisas envolvendo a reprodução humana. Outra mudança que nos chamou atenção foi a substituição do termo 'sujeitos da pesquisa' para 'participantes da pesquisa', implicando em ampliação na compreensão da pessoa como ente envolvido e ativo na pesquisa, e não apenas como sujeitos sobre os quais a pesquisa incide.

Destacamos também que a Resolução nº466/12 abarca no seu bojo a ampliação no que se refere ao processo de aceite dos participantes ou seus representantes legais, através da definição do que seja o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que na Resolução 196/96 aparecia apenas na definição do que fosse o "consentimento livre e esclarecido", mas não do documento a ser assinado pelo participante ou seu responsável legal. Define que este termo deva ser descrito com clareza ao participante, como serão as etapas do estudo, como a pessoa participará do mesmo, como serão respeitadas sua autonomia, dignidade, liberdade e privacidade, como se garantirá o sigilo de sua pessoa, que riscos e benefícios estão envolvidos na pesquisa e quais as proteções que lhe serão oferecidas⁽²⁾.

Outro elemento interessante acrescido à nova Resolução diz respeito ao "Termo de assentimento livre e esclarecido", documento destinado à "anuência do participante da pesquisa, criança, adolescente ou legalmente incapaz", de modo a serem esclarecidos sobre a pesquisa em todos os seus elementos, bem como explicitando os "benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que

esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades”⁽²⁾. Reconhece-os, portanto, como pessoas plenas de direito, sendo que tal assentimento se faz acompanhado do consentimento livre e esclarecido do responsável legal⁽²⁾.

Mas, talvez a mudança mais visível na nova Resolução, pelo menos em termos das definições que a embasam, refere-se à compreensão um pouco mais ampliada do que seja o processo de pesquisar, avançando do período do trabalho de campo apenas, para abarcar também a sua possibilidade de oferecer benefícios à população e aos participantes, bem como a sua finalização e divulgação formalizada dos resultados. Neste sentido, foram incluídos os termos: “benefícios da pesquisa”, “benefícios indiretos”, “achados da pesquisa”, “encerramento do estudo”, “relatório parcial” e “relatório final”⁽²⁾.

A Resolução nº466/12 discute também a integração entre a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que representa o Ministério da Saúde do Brasil; e o CNS, representado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) compondo um sistema que utiliza mecanismos, ferramentas e instrumentos próprios de inter-relação, num trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do Brasil, de forma coordenada e descentralizada por meio de um processo de acreditação⁽²⁾. Tal preocupação de integração do sistema parece ter na instituição da Plataforma Brasil, seu elemento mais visível inovador, por meio da qual se faz atualmente a submissão e acompanhamento da pesquisa ao Comitê de Ética.

Todavia, tal plataforma também homogeneiza toda forma de pesquisa, dando-lhe tratamento único, ao passo que torna aparente tal processo. Alguns autores⁽⁹⁾ alertam que, embora a multiplicidade das formas de produção da ciência na contemporaneidade, com ênfase às pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais, a Resolução nº466/12 não acolheu satisfatoriamente as especificidades éticas que delas emanam, embora as reconheça; e postergou a ampla consideração ética na produção do conhecimento humano na atualidade por meio, apenas, de indicação de resolução complementar direcionada as questões de especificidade e particularidade de áreas. Tais autores cogitam, inclusive, a regulação da pesquisa social pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI), saindo da esfera do Ministério da Saúde, dentre outras propostas.

Por certo, tais movimentos se devem às inadequações dos procedimentos que regem as Resoluções Éticas no Brasil, de um modo geral seguindo o modelo de pesquisa biomédica, de modo que a transposição deste modelo “[...] para as bases epistemológicas, metodológicas e procedimentais das Ciências Humanas tem se mostrado pouco eficaz e, muitas vezes, um obstáculo para a realização de pesquisas”^(9 p212).

Por fim, a nova Resolução vem nos lembrar que há sempre a necessidade de incorporar novos termos, novas Diretrizes e Leis, tendo em vista que a ciência é dinâmica

e está sempre apresentando novas descobertas e novos conhecimentos; e estes devem sempre estar embasados nos preceitos éticos que a própria ciência lhe exige.

A TCI foi desenvolvida no ano de 1987 na comunidade do Pirambu, em Fortaleza/CE, como tecnologia de cuidado em programas de apoio à saúde mental daquela população⁽⁷⁾. Em 2008 esta tecnologia foi inserida na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, fato que fomentou a capacitação dos profissionais na área de saúde, de modo à melhor lidar com redes de apoio social na atenção primária⁽¹⁰⁾.

Tem por bases conceituais o pensamento sistêmico, a teoria da comunicação, a antropologia cultural, a pedagogia de Paulo Freire e a resiliência, organiza-se como um espaço de promoção de encontros interpessoais e intercomunitários que objetiva a valorização das histórias de vida dos participantes, o resgate da identidade, a restauração da autoestima e da confiança em si, a ampliação da percepção dos problemas e as possibilidades de resolução a partir de competências locais⁽⁷⁾.

A roda de TCI é realizada por terapeutas comunitários e segue as etapas de acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização ou partilha de experiências, encerramento reflexivo e apreciação. Pauta-se, também, por regras de participação, como não dar conselhos, não julgar, ouvir quem está falando e falar na primeira pessoa⁽⁶⁾, cujo propósito é o respeitar quem fala e saber ouvir, cada qual a seu momento, motivado pelo terapeuta a se expressar falando de si próprio com liberdade e, por outro lado, a exercer a escuta atenta do outro.

A realização da roda é marcada por um momento preparatório em que o terapeuta organiza como será sua condução, o local, a disposição dos espaços na roda, os participantes, sendo seus integrantes incluídos nesta circularidade. Após esta preparação inicia a roda propriamente dita e, a partir do acolhimento, informar sobre o que é uma roda de TCI, suas regras e, ao mesmo, quebrar o gelo entre as pessoas. Cada participante é mobilizado a interagir na roda por meio da disposição entre eles e as atividades de cantoria e brincadeiras⁽⁷⁾.

Em nossa experiência de cuidado com pessoas e famílias a TCI tem valorizado os seguintes elementos em cada etapa que compõe a roda, de maneira que aquilo que se descreve abaixo faz parte da experiência do grupo:

a) **acolhimento**: trata-se do início da roda com o acolhimento dos participantes, conhecimento de suas expectativas e orientações sobre a dinâmica da roda, também desenvolvemos dinâmicas de grupo que visam mobilizar a interação entre os participantes;

b) **escolha do tema**: é o momento de compartilhar sofrimentos e está relacionado ao relato pessoal do contexto de vida e de sofrimento por cada participante da roda. Nos relatos dos participantes sobressaem as aflições por

ter uma doença, ter se submetido a tratamentos impactantes, preocupar-se com a saúde da pessoa adoecida e de seus familiares, vivenciar impacto do adoecimento na vida de trabalho e na condição financeira da família, ter a sobrecarga de ser familiar cuidador, dentre outras;

c) **contextualização:** relaciona-se identificação dos temas que foram partilhados na roda e, a seguir, a eleição de uma única situação de modo a que seu expoente possa falar sobre ela, contextualizando-a e oferecendo maiores detalhes: como tal aflição se insere no seu contexto de vida, as suas relações familiares e sociais, os seus limites frente a tal aflição e as suas potencialidades. Enfim, este momento possibilita dar clareza a uma situação, para a pessoa que a vivencia e para os demais participantes da roda, por meio de um processo partilhado, porém focalizado sobre o expoente;

d) **problematização:** é o momento de problematizar a situação do expoente e partilhar enfrentamentos. Assim, a partir da situação explicitada e eleita como tema na roda, cada pessoa é convidada a partilhar suas vivências pessoais em situações semelhantes, enfatizando as formas de enfrentamento e superação que encontrou. Nesta etapa, ao expoente é solicitado a ficar em silêncio e escutar a partilha dos demais participantes. As situações de enfrentamento usuais são comumente relacionadas às aflições decorrentes: do diagnóstico impactante como o câncer, do preconceito, da convivência dificultosa em família com pessoa adoecida, da sobrecarga de cuidado, dos dispêndios decorrentes da situação de cuidado, tal como financeiros, dentre outros;

e) **encerramento reflexivo:** este é o momento em que se fazem os rituais de agregação e se estimulam as conotações positivas ao expoente por parte dos participantes, a partir das vivências pessoais de cada participante e da história dele. Nesta etapa os participantes da roda também são incentivados a se olharem, se unirem, e falarem sobre aquilo que foi oportunizado pela sua participação. É o momento, também, em que as pessoas têm a oportunidade de vislumbrar e efetivar aproximações entre elas.

A cada roda de TCI finalizada o terapeuta realiza a apreciação sobre a forma como a roda foi conduzida em cada etapa, os motivos que não contribuíram ao bom desempenho e as formas como poderiam modificar os aspectos negativos. Este é um momento que possibilita o terapeuta refletir sobre a ação, o contexto em que a roda foi realizada e a relação com os participantes, e entre eles.

DISCUSSÃO

Problematizando a Resolução 466/2012 e a TCI

Percepção da pessoa

A Resolução 466/2012 e a roda de TCI preocupam-se, ambas, com a visibilidade da pessoa. Como avanços podem perceber que, se antes na Resolução nº 196/96,

era tratada como 'sujeito', na atual Resolução nº 496/12 passa a ser considerada 'participante da pesquisa'. Por sua vez, na roda de TCI, a pessoa é valorizada em sua história de vida, suas relações, seus saberes construídos ao longo do enfrentamento das aflições, dentre outros.

Nesse sentido, àquela pessoa da qual se obtém informações, deixa de ser sujeita ou alienada às determinações do pesquisador; agora, passa a ser protagonista de sua própria história. Dessa maneira, quando o ser pensante atribui predicados ao mundo, identifica a si próprio⁽¹¹⁾.

Essa relação de valorização do ser humano confere empoderamento aos participantes das rodas de TCI, os quais são orientados a falarem na primeira pessoa do singular, ratificando sua presença, participação e ocupação na roda de TCI.

Ainda, durante a roda, o participante é remetido a sua própria percepção, na medida em que na regra existe o 'não dizer segredos'; assim, a própria pessoa reflete que, apesar da singularidade e pessoalidade que orienta a roda, aquilo que ela narra não é do domínio privado o que requer, portanto, fazer escolha sobre o que partilhar. Atenta-se, portanto, ao fato de que não há como assegurar, aos participantes, que o compartilhado na roda fique restrito a ela.

Percepção da Diversidade Cultural

A roda de TCI é orientada por eixos teóricos, sendo um deles a Antropologia Cultural, que compreende a cultura como um elemento de referência para construção da identidade pessoal e grupal⁽¹²⁾. Tal reconhecimento nos orienta para o reconhecimento da singularidade de cada pessoa e da diversidade cultural que nos permeia. Esta diversidade é disposta e exposta na roda de TCI, e pode ser visibilizada e reconhecida como fonte de conhecimento para a vida de cada um.

Sendo assim, reconhecer a coexistência de várias culturas em um mesmo lugar, e respeitá-las individualmente, é um dos aspectos éticos respeitados tanto na Resolução nº 466/12 quanto na roda de TCI. Essas considerações avançam no sentido de considerar os diferentes modos de vida das pessoas e famílias, ponderando os seus hábitos, cultura, comportamentos, pois, cada cultura apresenta a sua riqueza que está justamente no fato de se diferenciar das demais.

Tal diversidade pode ser visualizada quando se oportuniza a cada participante da roda falar, ensejado pelo convite: *quem gostaria de falar?* Outro aspecto é o respeito que pode ser visualizado quando se institui as regras, pois estas intentam organizar a dinâmica, de modo que cada um fale e escute no seu tempo e em dado momento da dinâmica da roda, de forma clara e audível, implicando que os participantes possam apreender, para si, cada comportamento, emoção e sensação partilhada em roda.

Ainda, o fato de haver regras faz com que as crenças e os comportamentos das pessoas sejam respeitados, num esforço de não haver preconceitos e juízos de valor às situações partilhadas por cada um.

Percepção da coletividade

A roda é realizada em círculo, de forma que possa assegurar aos participantes uma comunicação horizontal sem níveis hierárquicos. Assim, na roda de TCI o coletivo torna-se terapêutico à medida que diferentes pessoas compartilham experiências semelhantes, a partir dos desafios pessoais e formas de enfrentamento, partilhados pelos participantes em roda. Na interação coletiva valoriza-se a percepção do outro, por meio de ver e sentir o que o outro está expressando, dividir as tristezas, reforçar o apoio mútuo, demonstrar carinho e empatia, dentre outras aproximações.

A roda de TCI preserva a fala de si, ao mesmo tempo em que valoriza a pessoa como integrante de um grupo; oportuniza, portanto, a manifestação pessoal como experiência aberta ao outro. Assim sendo, durante a roda da-se oportunidade a cada um se conduzir no coletivo, o que exige certa organização pessoal, de modo que as pessoas possam falar, ficar próximas, escutar, atentar às emoções, aos gestos e, enfim, aos comportamentos e crenças. Este “encaminhamento” de cada pessoa na roda permite que esta aconteça como comunhão, dando limites à cada um, ao mesmo tempo que oferece as possibilidades deste conjunto; ou seja, criando a ambiência da roda.

Ao compartilhar suas vivências por meio da roda, a pessoa que partilha a sua aflição retrata situação vivida que, via de regra, é reconhecível entre os participantes como tema que pesa moralmente, pois pleno de valores construídos social e historicamente. Em geral, embora a situação específica problematizada tenha sido vivida por um, de modo pessoal, carrega sentidos e valores que são afetos aos demais, sendo percebidos como algo próximo de alguma forma; destarte, tais sentidos das aflições podem ser alcançados e reinterpretados no compartilhar da roda. De modo que, à medida que se compartilha na roda, evidenciam-se valores e crenças que servem de referência para cada um relativizar sua própria situação e contexto, possibilitando ressignificação.

Considerações à dimensão ética na Roda de TCI em pesquisa

As etapas das rodas de TCI se adéquam ao tipo de pesquisa social⁽¹³⁾, pois, o andamento de uma pesquisa social empírica depende a cada passo de microdecisões relativas a acontecimentos particulares que produzem futuros diferentes, ou seja, imprevisíveis antes de sua atualização e, portanto, não sujeitos a protocolos rígidos; estas decisões bifurcam-se em planos específicos de consideração ética.

A instituição das regras na roda de TCI denota preocupação com a ética que remete ao cuidado de pessoas, como a recolha de informações em pesquisa, em acordo com a Resolução nº 466/12. Assim, dentre um dos cui-

dados da TCI é não fazê-la com o intuito de resolver os problemas das pessoas, mas de partilhar experiências de vida⁽⁷⁾. Em nosso grupo de pesquisa temos valorizado este conhecimento, o saber construído de cada experiência pessoal em contextos diversos e que integram vida, corpo, saúde, doença, cuidados familiares e profissionais.

Desta forma, como modalidade de cuidado em grupo, respeita a autonomia e a liberdade dos participantes, pois, a participação na roda se faz por meio de convite, como preceitua a Resolução. E, como modalidade de pesquisa, a participação na roda requer o consentimento de cada pessoa, por meio do TCLE, conforme preceitua o cuidado ético em pesquisa. Na terapia o terapeuta não é o especialista, mas ele incita o saber da vivência e os vínculos de pertença possibilitados pela verbalização e escuta.

Na interação, o sofrimento da pessoa pode ser partilhado, e ali também podem ser valoradas as formas como cada pessoa, vivenciando situação semelhante, desafiou-a e enfrentou-a⁽⁷⁾. Por certo, é um espaço que oportuniza cada um a revelar certa autonomia e liberdade.

Assim, é papel do terapeuta fazer com que a roda tenha uma dinâmica participativa por meio de suas regras funcionais, estimule a valorização das escolhas individuais e o respeito ao exercício democrático de cada um no grupo. Impulsiona os participantes à resiliência e à consciência crítica, a ponto de despertar as pessoas a superar a posição de “eu” pelo próprio empoderamento, e construir-se sujeito capaz de contribuir para que o outro (o grupo) ouça a sua vivência. Destarte, as regras da roda de TCI possibilitam ao terapeuta a sua condução de forma a respeitar cada um em suas referências, sendo respeitados, por esta via, os princípios da ética.

A TCI ao valorizar o saber popular, dos costumes, da vivência no cotidiano ao saber científico, busca pelo respeito de ambas as formas de saber, reconhecendo que há complementaridade entre as duas⁽⁷⁾.

Em termos de pesquisa, a TCI mostra-se como interessante modalidade de interação com pessoas e coletivos, e de recolha de informações junto a elas, sendo que o conteúdo apreendido de suas narrativas pode dar origem a um material denso, merecedor de um cuidadoso trabalho de gravação e transcrição. Assim, a transcrição constitui-se um trabalho laborioso, tendo em vista a densidade do conteúdo explicitado. Ainda, recomenda-se a apreensão das rodas por meio de filmagens, onde a imagem possa contribuir para uma melhor compreensão das narrativas, captar os modos como as pessoas se comportam e integram, ampliando os significados ao que está sendo dito.

A roda de TCI se faz pela presença de diferentes existências capazes de se perceberem vivenciando sofrimentos que podem ser compartilhados. A diversidade das pessoas é instituída em um mesmo plano, visto ser a roda a escolha de disposição dos seus participantes, incluindo o terapeuta que o conduz. Diferentes umas das outras e, contudo, com

vivências singulares, tais pessoas trazem para o momento da roda aquilo que lhes vem ao pensamento e que julgam importante compartilhar com o grupo naquele momento. Com certeza, na roda de TCI cada um tem uma visão privilegiada do outro no sentido temporal e espacial, já que possibilita um campo de encontros e aproximações de pessoas com idades distintas reunidas em um mesmo momento histórico. Importa estarem engajadas na intenção de buscar, em cada experiência em situação de adoecimento, outras definições e compreensões, novos parâmetros de superação e enfrentamento, revisão de seus valores, crenças e demandas de cuidado, de si próprio e de sua família, ressignificando a própria vida.

No processo de pesquisa a valoração dessa diversidade dos participantes também pode ser respeitada, dentre outros modos, ao cuidado na transcrição das narrativas das rodas, pois, buscamos preservar suas falas, seus momentos, seus modos de expressão, o que consideramos fundamental para a compreensão de suas experiências.

CONCLUSÃO

A roda de TCI pode ser empregada como uma estratégia de coleta de informações na pesquisa social, sendo que, em suas regras e dinâmica própria, preserva as determinações da Resolução nº466/12 em relação aos cuidados éticos. Dentre os preceitos da Resolução, garan-

te resguardar sua participação na pesquisa por meio do TCLE, a seguridade de sigilo, a autonomia, os riscos e benefícios de participação em atividade que envolve grupo, previstos na resolução.

A roda de TCI é inovadora por possibilitar articular a diversidade cultural de seus participantes e por prezar por instituir o respeito às diferenças culturais e sociais. Garante-se, por esta forma, a riqueza de informações que dela advém para pesquisas sociais, bem como, os cuidados éticos, dentre eles, os regulamentados pela Resolução nº466/12.

Nos estudos com famílias, a roda de TCI se mostrou potente por possibilitar ao familiar se colocar como pessoa em suas referências e seus valores, integrando questões de sua vida à de cuidar em situações de vida e de adoecimento.

Visto que os Comitês de Ética em Pesquisa avaliam diversas questões de pesquisa em saúde, este estudo propõe uma discussão sobre os aspectos éticos que regem as pesquisas sociais, considerando os diferentes modos de pesquisar e os grupos e famílias como participantes ativos em pesquisa em saúde, sob pena de se avaliar questões diferenciadas segundo padrões somente aplicáveis a algumas.

REFERÊNCIAS

1. Guerriero ICZ, Mianayo MCS. O desafio de revisar aspectos éticos das pesquisas em ciências sociais e humanas: a necessidade de diretrizes específicas. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2013; 23(3):763-782.
2. Brasil. Resolução n.466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, jun. 2013. Seção 1, p. 59.*
3. Heilborn ML. Antropologia e saúde: considerações éticas e conciliação disciplinar. In: Víctora C, Oliven RG, Maciel ME, Oro AP, organizadores. *Antropologia e ética: o debate atual no Brasil*. Niterói: UFF; 2004. p. 57-63.
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. *Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2010.
5. Araújo LFS, Dolina JV, Petean E, Musquim, CA, Bellato, R, Lucietto, GC. *Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde*. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2013; 15(3):53-61.
6. Camarotti MH, Freire TCGP, Barreto AP. *Terapia comunitária integrativa sem fronteiras*. Brasília: MISMED-DF; 2011.
7. Barreto AP. **Terapia Comunitária: passo a passo**. 4.ed. revista e ampliada. Fortaleza: Gráfica LCR; 2008.
8. Gil AC. *Métodos e Técnicas de pesquisa social*. 6.ed. São Paulo: Atlas; 2010.
9. Carvalho ICM, Machado FV. A regulação da pesquisa e o campo biomédico: considerações sobre um embate epistêmico desde o campo da educação. *Práxis Educativa*. 2014; 9(1):209-234.
10. Souza GML, Silva PMC, Azevedo EB, Filha, MOF, Silva, VCL, Espinola, LL. A contribuição da terapia comunitária no processo saúde – doença. *Cogitare Enferm*. 2011; 16(4):682-8.
11. Ayres JRC. *Cuidado: trabalho e integração nas práticas de saúde*. 1.ed. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ-IMS/ABRASCO; 2011.
12. Geertz C. *A interpretação das culturas*. 1.ed. Rio de Janeiro: LTC; 2013.
13. Bevilaqua CB. Ética e planos de regulamentação da pesquisa: princípios gerais, procedimentos contextuais. In: Fleischer S, Shuch P, organizadores. *Ética e regulamentação na pesquisa antropológica*. Brasília: Letras Vivas; 2010. p.71-90.