

CONTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS CULTURAIS PARA A TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NA VISÃO DO TERAPEUTA

Danielle Samara Tavares de OLIVEIRA^a, Maria de Oliveira FERREIRA FILHA^b

RESUMO

Esse estudo objetivou investigar a contribuição dos recursos culturais na Terapia Comunitária Integrativa (TCI), para consolidá-la como modelo de saúde mental comunitária e estratégia política de saúde local, e identificar as estratégias culturais mais utilizadas nas sessões de TCI. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado no município de João Pessoa, Paraíba, com dez terapeutas. Utilizou-se a técnica de entrevista semi-estruturada e um diário de campo, no período de setembro de 2008 a março de 2009, em seguida procedeu-se à análise interpretativa das informações obtidas. Evidenciou-se que a inserção dos recursos culturais contribui para a consolidação da TCI, pois resgata e fortalece valores, enaltece a identidade pessoal e social dos indivíduos, favorecendo a participação efetiva. Os principais recursos culturais utilizados foram músicas, dinâmicas e orações. Concluiu-se que os recursos culturais é um importante dispositivo para o trabalho do terapeuta, pois, fortalece vínculos, e ajuda a pessoa a ressignificar seu sofrimento.

Descritores: Características culturais. Terapêutica. Serviços comunitários de saúde mental.

RESUMEN

Nuestros objetivos fueron investigar la contribución de los recursos culturales utilizados en la Terapia Comunitaria Integrativa (TCI), para consolidarse como modelo de salud mental comunitaria y estrategia de política local de salud, e identificar las estrategias culturales en las sesiones de TCI. Estudio cualitativo, desarrollado en João Pessoa, Paraíba, Brasil, con diez terapeutas. Se utilizó la técnica de entrevista semi-estructurada y un diario, desde septiembre 2008 hasta marzo de 2009, procedió al análisis interpretativo de la información obtenida. Observó que la inclusión de los recursos culturales en la TCI contribuye para su consolidación, porque se recuperan y fortalecen los valores, enaltece la identidad personal y social de las personas y promueve la participación efectiva. Los recursos culturales utilizados fueron la música, la dinámica y las oraciones. Se concluye que los recursos culturales son importantes para el trabajo del terapeuta pues, fortalecen vínculos y ayudan a la persona a resignificar su sufrimiento.

Descriptorios: Características culturales. Terapêutica. Servicios comunitarios de salud mental.

Título: Contribución de los recursos culturales para la Terapia Comunitaria Integrativa en la visión del terapeuta.

ABSTRACT

This study aims to investigate the contribution of cultural resources to Community-Based Integrative Care (CBIC), to consolidate it as a model of community-based mental health and a political strategy for local health, and to identify the cultural strategies most used in CBIC sessions. This is a qualitative study, conducted in the city of João Pessoa, state of Paraíba, Brazil, with ten therapists. We used semi-structured interviews and a field diary, from September, 2008, to March, 2009, then proceeded to the interpretive analysis of the data. It was evident that the inclusion of cultural resources contributes to the consolidation of CBIC, for it reclaims and strengthens values, and it underscores the personal and social identity of individuals, encouraging effective participation. The main cultural resources used were music, dynamics and prayers. The conclusion was that cultural resources are an important resource for the work of the therapist, for it strengthens bonds and helps people to give a new meaning to their suffering.

Descriptors: Cultural characteristics. Therapeutics. Community mental health services.

Title: How therapists view the contribution of cultural resources for Community-Based Integrative Therapy.

^a Enfermeira, Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^b Doutora em Enfermagem, Docente do Centro de Ciências da Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB na área de Saúde Mental, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

INTRODUÇÃO

Diante de novas compreensões sobre o que é a saúde, e as estratégias de promovê-la, os profissionais de saúde estão sendo estimulados a reverem os conceitos e teorias que orientam sua prática, para proporcionar um cuidado cada vez mais próximo das necessidades dos usuários⁽¹⁾. Sabe-se que a perspectiva do modelo biomédico hegemônico, por si só não é capaz de atender a todas as necessidades de saúde dos indivíduos, por isso a saúde deve ser compreendida sob enfoque mais amplo que envolve o biopsicossocial⁽²⁾.

Nesse sentido, a partir dos preceitos de atenção primária em saúde e com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser entendida na perspectiva de fatores determinantes e condicionantes, ou seja, como um equilíbrio de variáveis sociais, biológicas, econômicas, culturais, necessidade de moradia, alimentação entre outras, as quais podem desencadear nos indivíduos o adoecimento e morte⁽²⁾.

Assim sendo, o SUS tenta a partir da atenção básica, mais especificamente através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), se organizar de forma a antecipar-se aos problemas de saúde da população, através de ações de promoção, prevenção, proteção às doenças, além de ações para o tratamento, cura e reabilitação da saúde⁽³⁾.

Nessa perspectiva destaca-se, que a conjuntura da reforma psiquiátrica no Brasil vem em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão das práticas de saúde centradas em manicômios e sistemas asilares, e em defesa da saúde coletiva. As alternativas ao hospitalocentrismo psiquiátrico devem se constituir enquanto política de saúde mental de forma regionalizada, hierarquizada e integrada^(4,5). Dessa forma o que se observa é que a atenção em saúde mental está passando por várias modificações e atualmente requer uma nova forma de assistência para o indivíduo em sofrimento psíquico e sua família, através de adoção de práticas que se contraponha ao antigo modelo asilar⁽⁶⁾.

Nesse contexto destaca-se, portanto, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), que consiste em um espaço aberto a todas as pessoas, onde ocorre a troca de experiências de vida de forma horizontal e circular, visando o alívio do sofrimento humano, através da partilha de experiências de vida entre os participantes sobre as principais situações in-

quietantes pelas quais, todos nos vivenciamos no nosso dia-dia, é a troca desses conhecimentos que permite a adoção de estratégias para superação dos desafios e dificuldades do cotidiano, valorizando assim o saber popular⁽⁷⁾.

Convém salientar que no âmbito da promoção em saúde mental, estão sendo realizadas com sucesso experiências de rodas de TCI na atenção básica. Esse fato indica que o desenvolvimento de ações básicas de saúde mental por parte das equipes da ESF, aparece como complementar e fundamental a consolidação do modelo de atenção à saúde de base comunitária, onde a promoção da saúde e a prevenção das doenças são consideradas ações estratégicas para a manutenção de uma melhor qualidade de vida^(4,8).

Ressalta-se que as rodas de terapia são conduzidas por terapeutas comunitários, e que é primordial o respeito pela diversidade cultural e multiplicidade de contextos populacionais, as diversidades territoriais, a miscigenação cultural, étnica, religiosa e social de nosso país. Contextos como este, exigem práticas locais, a exemplo das sessões de TCI que vem sendo desenvolvidas na atenção básica, ou seja, na própria comunidade, trabalhando com camadas de populações econômica e culturalmente carentes⁽⁷⁾.

A relevância desse estudo é atribuída à necessidade atual de se trabalhar com grupos populacionais que em contextos urbanos, de origem migratória, carecem recompor sentimentos de perda de identidade desenraizamento e outros, que levam pessoas, famílias e comunidades a conviverem com a violência doméstica, desesperança, indiferença e abandono, exclusão social entre outras consequências da decomposição dos laços vitais que unem os indivíduos na trama cotidiana^(4,9).

Salienta-se ainda que a TCI constitui-se como prática de saúde mental ainda incipiente, e que aos poucos vem se consolidando no país como mais uma estratégia de oposição ao antigo modelo de atenção às doenças mentais, promovendo dessa forma ações de atenção básica visando à prevenção de doenças mentais.

Destaca-se, pois, a necessidade de se investir essa nova prática, visando seu alicerce como estratégia de saúde mental de base comunitária. Nessa perspectiva, essa pesquisa teve como objetivos investigar a contribuição dos recursos culturais utilizados na TCI visando sua consolidação como modelo de saúde mental comunitária e es-

tratégia política de saúde local na visão do Terapeuta Comunitário e identificar quais as estratégias culturais mais utilizadas nas sessões de TC.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritiva com abordagem qualitativa. Foi realizada no período de setembro de 2008 a março de 2009 no município de João Pessoa, Paraíba, porque conta atualmente com 180 Unidades de Saúde da Família, das quais 43 realizam a TCI. O município foi escolhido porque nele existem 113 terapeutas comunitários formados desde 2007 e que realizam a TCI. As terapias são realizadas em diversos locais, como: escolas, igrejas e também nas próprias Unidades de Saúde da Família (USF). Os locais frequentados no estudo foram as USF, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), e associação de moradores.

Fizeram parte do estudo dez terapeutas comunitários. Foram incluídos aqueles que ao serem informados sobre os objetivos da pesquisa, aceitaram ser indagados livremente sobre aspectos relevantes para este estudo.

Utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada, a partir de um questionário com perguntas previamente elaboradas. O questionário estava composto por seis perguntas objetivas e subjetivas visando maiores esclarecimentos sobre os recursos culturais que já vem sendo utilizados nas rodas de TCI como forma de dinamizar os encontros. Foi utilizado também um diário de campo no qual se registrou outras informações de interesse para aprofundamento do conhecimento acerca do objeto de estudo, quando a pesquisadora teve a oportunidade de participar em seis sessões.

A análise dos dados foi desenvolvida durante toda a coleta de dados, através de teorizações progressivas com base na literatura pertinente. A intenção foi a de verificar a consistência das informações dadas e a confirmabilidade⁽¹⁰⁾. Para tanto a pesquisadora esteve atenta às informações dadas pelos entrevistados e fez a opção de participar das rodas de Terapia para confirmar tais informações. Os dados discursivos obtidos nas entrevistas foram tratados a seguir, obedecendo-se a triangulação: visão dos entrevistados, dos autores da literatura estudada e da própria pesquisadora. Foi feita uma comparação entre o que diz o manual do terapeuta comunitário produzido pelo criador da

Terapia Comunitária, Adalberto de Paula Barreto e a prática dos terapeutas⁽⁷⁾.

Assim para cada passo da terapia foram feitas observações pertinentes àquele momento específico. Diante disso, os resultados foram divididos em dois grandes temas incluídos nos objetivos do estudo: a utilização dos recursos culturais e suas contribuições para consolidação da Terapia Comunitária Integrativa na visão do Terapeuta Comunitário e os principais recursos culturais utilizados nas rodas de TCI.

Vale salientar que esta pesquisa obedeceu às normas e diretrizes previstas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas com seres humanos⁽¹¹⁾. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) com número de protocolo 042, antes da fase de coleta de dados. Cada sujeito assinou o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A utilização dos recursos culturais e suas contribuições para consolidação da Terapia Comunitária Integrativa: visão do Terapeuta Comunitário

As rodas de TCI são desenvolvidas através de etapas que orientam a sequência organizacional da mesma, são em geral cinco: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização e encerramento ou rituais de agregação⁽⁷⁾. Em todas elas, podem ser implementados recursos culturais, quer seja pelos terapeutas comunitários, ou pela sugestão dos participantes.

Há na TCI algumas regras necessárias para o bom andamento das rodas. Essas regras incluem fazer silêncio, não dar conselhos, não julgar, falar de si, propor músicas, poemas, contos, histórias, fábulas, paródia que tenham relação com o tema em questão⁽⁷⁾. De acordo com a regra referente às manifestações culturais, estas podem ser exaltadas em qualquer momento da sessão de TC, quer seja pelo terapeuta ou por qualquer participante da roda. Durante o acolhimento é interessante incluir e adaptar elementos da cultura local⁽⁷⁾.

O primeiro momento conhecido e investigado foi o acolhimento, no qual o terapeuta deve falar sobre o objetivo e as regras da TCI. Foi obser-

vado e indagado ao terapeuta se o mesmo sempre lembra a regra referente aos aspectos culturais, ou seja: entre uma fala e outra, qualquer participante do grupo pode interromper a fala do terapeuta ou dos participantes para sugerir uma música, que tenha alguma ligação com o tema em discussão, ou lembrar um provérbio que ilustre a situação, ou até mesmo, contar uma piada que esteja no contexto⁽⁷⁾.

Todos os terapeutas entrevistados responderam que sempre é lembrada essa regra em todos os encontros na fase de acolhimento, demonstrando significativa importância que os terapeutas dão aos recursos culturais. Na TCI os recursos culturais devem ser reconhecidos, valorizados, mobilizados e articulados de forma complementar com outros conhecimentos, pois somente assim, pode-se obter um potencial de crescimento para resoluções de nossos problemas sociais⁽⁷⁾. Cabe mencionar que o resgate da influência cultural oferece subsídios para a descoberta de fatores que estejam dificultando ou impedindo o cuidado sobre o comportamento humano⁽¹⁾.

A contribuição dos recursos culturais na TCI investigada pelo estudo refere-se a uma maior participação da comunidade, ao melhor desenvolvimento das sessões de TCI, bem como ao fortalecimento de vínculos (integração entre os participantes) e resgate cultural, objetivando assim, obter dessa forma o fortalecimento e consolidação dessa incipiente tecnologia leve de cuidados⁽⁴⁾.

Dentro dessa óptica, todos os terapeutas participantes, nas suas visões, acham que os recursos culturais- lúdicos contribuem para o sucesso da terapia, pois os mesmos atraem as pessoas para as rodas, fazendo com que os participantes tornem-se mais desinibidos e assim expressem melhor o problema pessoal que estão passando. Isso pode ser observado através dos seguintes justificativas dos terapeutas:

Os recursos lúdicos dinamizam os encontros, as pessoas vêm aos encontros e procuram pelas dinâmicas, ou sentem falta delas e pedem aos terapeutas que as realizem (Terapeuta 1).

Contribui para o retorno e aumenta o interesse pela roda de terapia (Terapeuta 2).

A participação fica mais ativa, pois o indivíduo fica mais desinibido (Terapeuta 3).

Traz alegria e motivação, visto que minimiza as tensões [...] (Terapeuta 4).

A terapia sem a presença da arte está fadada a morrer, e se torna monótona, as músicas servem para libertação da alma e sensibiliza as pessoas, promovendo a integração das mesmas [...] (Terapeuta 5).

É através de recursos lúdicos, que as histórias de vida marcadas por sentimentos de exclusão, sofrimento e dor, podem ser amenizadas, dessa forma é que podemos observar as diferenças entre terapias convencionais e a TCI.

As distinções entre a TCI e as consultas terapêuticas individuais com profissionais especializados, é que nessas últimas há oferta de uma escuta profissional-usuário, porém essa intervenção pode não conseguir proporcionar o conforto de forma calorosa, reequilibrando o indivíduo, não propiciando a união entre as pessoas e a reinserção destas a sociedade, ademais não formam um elo grupal para ajudar os indivíduos em sofrimento a suportar e a recompor os sentimentos de perda, e as dores da vida e fortalecimento de sua resiliência. Dessa forma, ambas podem ser utilizados como terapêuticas complementares na busca do equilíbrio do sofrimento psíquico.

Ressalta-se que no senso comum, o silêncio é associado à ausência de vida e a presença do nada, nesse sentido na TCI a cura ocorre pela palavra partilhada ou pela emoção vivida, e muitas vezes essa partilha é cantada, através das músicas. Por sua vez, na TCI, a arte e a música assim como outros recursos lúdicos encontram formas de diálogo quando as palavras são incapazes de traduzir⁽¹²⁾.

Dessa forma, as falas dos terapeutas demonstram que os recursos culturais contribuem para o sucesso das sessões de TCI e para a consolidação dessa estratégia de atenção primária em saúde mental. Através dos depoimentos supracitados, pode-se dizer que os recursos culturais utilizados contribuem para a efetiva participação das pessoas, assim como também, contribuem no desenvolvimento sequencial das sessões, contribuindo para alívio do sofrimento, tornando o encontro em espaço de acolhida, resgatando laços da cultura da comunidade, e subsidia dessa forma o alicerce para a prática e consolidação da TCI.

Principais recursos culturais utilizados nas rodas de TCI

Os principais recursos utilizados pelos terapeutas serão apresentados conforme as fases sequenciais de realização da terapia.

Acolhimento

Durante a fase de acolhimento as dinâmicas foram realizadas em todas as terapias frequentadas no estudo. Esse recurso é utilizado pelos terapeutas com vários objetivos, entre os quais foram citados:

As dinâmicas promovem atenção dos participantes, para que eles façam uma melhor escuta em relação às experiências trocadas durante as rodas (Terapeuta 1).

Elas promovem uma melhor forma de expressão entre os participantes, através das dinâmicas eles se soltam [...] (Terapeuta 2).

Utilizo a dinâmica com o objetivo de promover a atenção [...] (Terapeuta 3).

No acolhimento eu uso a dinâmica com o objetivo de promover uma melhor escuta e aquecimento para que as pessoas fiquem atentas e espertas (Terapeuta 4).

A dinâmica eu utilizo para que as pessoas fiquem a vontade (Terapeuta 5).

As dinâmicas são para quebrar o gelo, promover integração e fazer as pessoas se expressarem (Terapeuta 6).

Diante desses relatos, salienta-se que o co-terapeuta deverá propor uma dinâmica interativa. É sempre aconselhável finalizar a fase de acolhimento propondo uma atividade recreativa com música, gestos, movimentos que possibilitem as pessoas se falarem, se abraçarem, sendo importante incluir e adaptar elementos da cultura local. Segundo o mesmo autor esta atividade é para deixar o grupo bem à vontade, descontraído⁽⁷⁾.

As músicas também foram utilizadas em todos os encontros nessa fase, dentre elas, estavam canções veiculadas para terapeutas, como músicas de nossa cultura adaptadas para a TCI, ou qualquer outra de âmbito regional ou nacional, e também as religiosas (cristãs). Evidenciou-se que em algumas terapias esse recurso é escolhido de acordo com a época do ano, a exemplo do Natal onde são utilizadas as músicas de reflexão, São João onde foi utilizadas músicas juninas entre outras, fortalecendo assim os aspectos culturais da época do ano.

A música é uma ferramenta na TCI, podendo ter algumas funções: acolher o grupo, aquecimento (colocar em situação de fala), acolher a dor, cele-

brar a alegria, catalisar as falas do grupo, estimular a capacidade de resiliência, ressignificação, propiciar a sensação de pertencimento e inclusão (no grupo ou sociedade)⁽¹³⁾.

Tais músicas tinham o objetivo de promover a integração do grupo, oferecer as boas vindas, e acolher aos participantes, ao mesmo tempo a música serve nesta fase, como instrumento para desinibir os participantes, através do cantar e do dançar, onde todas as pessoas participam, deixando o ambiente mais descontraído e alegre, nesse momento fica evidente a contribuição de forma significativa para promoção de alegria e esquecimento dos problemas pelos quais as pessoas passam no momento.

Outros recursos utilizados, nessa fase foram os jogos populares folclóricos, jogos educativos e orações que foram citados como recursos utilizados por dois terapeutas entrevistados. No que se refere aos jogos, à essência reside na capacidade de estimular a espontaneidade. No momento do jogo surge o sentido de liberdade a qual permite ao homem viajar pelo mundo da imaginação e, através dele, recriar, descobrir novas formas de atuação⁽¹⁴⁾.

A inserção de jogos e brincadeiras na TCI facilitam a comunicação grupal e a interação entre o sentir, o pensar e o agir, a dimensão lúdica possibilitando e auxiliando um clima de respeito, liberdade e segurança⁽¹⁴⁾. Nesse sentido podemos dizer que tais recursos contribuem de forma a enriquecer e harmonizar o andamento das rodas de TCI, pois prepara o grupo para a fala de seus problemas e ajuda a interação interpessoal.

Escolha do Tema

Nessa fase foram evidenciados poucos recursos culturais, em duas das terapias frequentadas utilizaram dinâmicas com desenhos, onde cada participante desenhava as situações da vida cotidiana que lhes estavam incomodando, e em uma das terapias foi citado à utilização de provérbios "ditados populares" para estimular as pessoas se expressarem, porém não foi presenciado.

Os provérbios são representantes da cultura de um povo, das suas histórias, da sua memória, é o resultado de uma longa experiência de vida, representando a sabedoria de um povo⁽¹³⁾. Nesse sentido, podemos observar a valorização e o resgate de nossas raízes culturais, fortalecendo sua identidade pessoal e social da comunidade.

Fase de contextualização

Evidenciou-se que em cinco das rodas de TCI nenhum recurso cultural foi utilizado, e a música foi utilizada nos outros cinco encontros. A música, como instrumento lúdico-cultural quando associada à fala do indivíduo pode ajudar a organizar o mundo da fala e da autoimagem de quem está falando do seu sofrimento⁽¹³⁾.

Pode-se dizer que durante a TCI, a “cura” ocorre pela palavra partilhada ou pela emoção vivida. Muitas vezes essa partilha é cantada, pois brota de um sentimento, ou tenta nomeá-lo, fato que nem sempre é possível, devido à impossibilidade da palavra em explicar tudo. Por sua vez a música se constitui em forma de diálogo, quando as palavras articuladas são incapazes de expressar sentimentos⁽¹²⁾.

As músicas são geralmente cantadas pelos participantes nessa fase, quando alguma pessoa se emociona, ou quando alguém se lembra de uma música relacionada com o tema em questão. Nesse sentido a música tem variadas finalidades como, oferecer apoio e consolo nos momentos em que as pessoas se emocionam e choram, ou até trazer uma mudança no ângulo de visão daquela pessoa que está dando seu depoimento.

Problematização

Nessa fase em seis das TCI visitadas não foi utilizado nenhum recurso cultural pelos terapeutas como forma de dinamizar o encontro. Em uma das rodas de TCI houve sugestões de músicas pelos participantes, e em outra os terapeutas disseram utilizar provérbios, contos de superação e fábulas, porém não foram presenciados.

Esse fato pode ser explicado, pois na referida fase, as pessoas geralmente relatam um fato vivenciado que tem relação com o tema em questão e muitas vezes, os relatos se sobrepõem a utilização desses. Ocorre então que as pessoas de solidarizam com a história de vida do outro.

Rituais de agregação

As músicas foram utilizadas em todas as rodas de TCI na fase de agregação, dentre essas músicas as mais utilizadas são as religiosas e músicas adaptadas para a TCI, já as orações foram realizadas em quatro rodas. É neste momento da terapia que a dimensão espiritual se manifesta de maneira

significativa, onde muitos expressam seus valores, suas crenças, recorrem a Deus, seja em forma de orações ou cânticos, resgatando os valores espirituais que reforçam a identidade de cada participante⁽⁷⁾.

Músicas religiosas e orações são utilizadas para abençoar a pessoa que teve seu tema escolhido assim como também todas as pessoas da roda. O resgate espiritual é valorizado no encerramento da sessão, reforçando o sentimento de fé e dando as pessoas um sentido para a vida, é nesse momento que há nitidamente a construção de redes solidárias de apoio interpessoal.

Além de todos esses recursos culturais utilizados na TCI, são ainda utilizadas outras estratégias para dinamizá-la como alongamento, exercício para relaxamento, histórias, realização de terapias temáticas, composição de paródias, realização das rodas de TCI na própria comunidade quando o número de participantes diminui nos encontros, leitura de textos paradidáticos e infantis, colagens, pinturas, uso de palavras sentimentais, tais recursos foram citados pelos terapeutas entrevistados.

O uso de cada recurso citado acima depende do tipo de comunidade e da idade dos participantes e outros fatores peculiares a cada realidade vivenciada, nesse sentido é que dizemos que a TCI resgata a identidade individual e comunitária, através da valorização da cultura local e do fortalecimento de laços solidários e redes sociais de apoio na comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse estudo pode-se conhecer a visão dos terapeutas comunitários sobre a cultura e os recursos culturais como elemento indispensáveis para adquirirmos nossa identidade pessoal e social, o fortalecimento desta, nos proporciona o resgate com nossas raízes e nos trás sentimentos de pertencimento a determinado povo, assim como também ajuda a amenizar o sofrimento e tristeza frente a situações difíceis.

A utilização dos recursos culturais na TCI contribui para a sua consolidação, no sentido que resgata e fortalece nossos valores, saberes, competências individuais e comunitárias, assim como também auxilia no desenvolvimento dinâmico das sessões, contribuindo para a participação e interesse das pessoas. Dessa forma pode-se dizer que os recursos culturais contribuem para o fortalecimento desta incipiente estratégia de atenção a saúde men-

tal, possibilitando sua efetivação no âmbito da atenção primária.

Sabe-se que atualmente a atenção à saúde ainda é centrada no modelo biomédico que visa primeiramente à cura de doenças biológicas em detrimento da atenção integral ao usuário, esse fato compromete a atenção psicossocial do indivíduo que acaba por refletir na dimensão biológica e como um ciclo, acaba por retornar ao processo de doença orgânica, não havendo resolutividade para alguns problemas de saúde da população.

Portanto o resgate da relevância cultural sobre o comportamento humano deve sempre estar presente na prática dos profissionais de saúde, nesse cuidado deve sempre estar ancorado na compreensão dos significados culturais dos indivíduos. Os principais recursos culturais utilizados foram músicas, dinâmicas e orações. Concluiu-se, portanto que os recursos culturais é um importante dispositivo para o trabalho do terapeuta, pois, fortalece vínculos, e ajuda a pessoa a ressignificar seu sofrimento.

REFERÊNCIAS

- Vieira NFC, Oliveira MMC, Siqueira RC, Alves AM, Barroso MGT, Cardoso MVLML. Análise das investigações em enfermagem e o uso da teoria do cuidado cultural. Ciênc Cuid Saúde. 2009;8(1):109-17.
- Ministério da Saúde (BR). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF); 1990.
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios de conquistas. Brasília (DF); 2000.
- Pinto NA, Ferreira Filha MO. A terapia comunitária no contexto do Sistema Único de Saúde. In: Anais do 16º Encontro de Iniciação Científica da Universidade Federal da Paraíba; 2008 out 29-31; João Pessoa, Brasil. João Pessoa: UFPB; 2008. p. 96.
- Salles MM, Barros S. Reinternação em hospital psiquiátrico: a compreensão do processo saúde/doença na vivência do cotidiano. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007;41(1):73-81.
- Schneider JF, Camata MW, Nasi C. O trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial. Rev Gaúcha Enferm. 2007;28(4):520-6.
- Barreto AP. Terapia comunitária: passo a passo. Fortaleza: LCR; 2008.
- Holanda VR, Guimarães FJ, Rolim AH. Implantação da Terapia Comunitária numa unidade de Saúde da Família no Município de João Pessoa-PB: relato de experiência. In: Anais do 13º Encontro de Iniciação Científica da Universidade Federal da Paraíba; 2005 dez 5-7; João Pessoa, Brasil. João Pessoa: UFPB; 2005. p. 119.
- Grandesso MP. Terapia Comunitária: uma prática pós-moderna crítica, considerações teórico-epistemológicas. In: Anais do 3º Congresso Brasileiro de Terapia Comunitária; 2005 set 7-11; Fortaleza, Brasil. Fortaleza: Abratecom; 2005. p. 44-5.
- Mazzoti AJA, Gewandsznajder F. O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa. 2ª ed. São Paulo: Pioneira; 1999.
- Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- Petrini HF. Cantar e brincar para transformar: canta que o bem espalha! In: Grandesso MA, Barreto MCR, organizador. Terapia Comunitária tecendo redes para a transformação social: saúde, educação e políticas públicas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007. p. 459-68.
- Leite MSV, Fix SAB, Galvani C. Algumas reflexões sobre a inserção de música nos encontros de TC no Centro de Assistência a Família (CEAF). In: Grandesso MA, Barreto MCR, organizador. Terapia Comunitária tecendo redes para a transformação social: saúde, educação e políticas públicas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007. p. 451-7.
- Arvati FZ, Curzio EACR. Jogos e brincadeiras na TC. Instrumentos para manutenção do aquecimento do grupo: relato de experiência. In: Grandesso MA, Barreto MCR, organizador. Terapia Comunitária Tecendo Redes para a transformação social: Saúde, Educação e Políticas Públicas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007. p. 445-9.

Endereço da autora / Dirección del autor / Author's address:

Danielle Samara Tavares de Oliveira
Rua Roderico Toscano de Brito, 40, Jardim Planalto
58088-040, João Pessoa, PB
E-mail: daniellesamara@hotmail.com

Recebido em: 03/10/2010
Aprovado em: 22/06/2011