

Ana Tereza Costa Galvanese^I
Andréia de Fátima Nascimento^{II}
Ana Flávia Pires Lucas
D'Oliveira^{III}

Arte, cultura e cuidado nos centros de atenção psicossocial

Art, culture and care in psychosocial healthcare services

RESUMO

OBJETIVO: Analisar o processo de cuidado desenvolvido por meio de arte e cultura em centros de atenção psicossocial.

MÉTODOS: Estudo integrado à pesquisa de avaliação dos centros de atenção psicossocial, em São Paulo, SP. Foram analisados os relatos da observação de tipo etnográfico de 126 atividades grupais de arte e cultura realizadas em 21 desses centros, entre 2007 e 2008. A análise incluiu depoimentos de coordenadores sobre os objetivos das atividades observadas. Baseado em referenciais teóricos da atenção psicossocial, utilizou-se da técnica de análise de conteúdo para investigar relações entre meios terapêuticos (enquadres, atividades e vínculos) e objetivos das atividades.

RESULTADOS: Três tendências de cuidado foram identificadas: (1) estritamente clínica, predominante e marcada por atividades realizadas dentro dos centros com foco em competências pessoais e interações grupais; (2) psicossocial, que incluiu atividades no território, ampliação dos repertórios culturais e da circulação social; e (3) residual, minoritária e sem ganhos psicossociais.

CONCLUSÕES: A realização de atividades de arte e cultura que produzam cuidado na perspectiva da reabilitação psicossocial depende do acesso dos profissionais a bens culturais e a processos criativos, do reconhecimento dessas atividades como trabalho integrado a toda a equipe e da consideração de todos os atores envolvidos como produtores de fatos de cultura.

DESCRITORES: Serviços Comunitários de Saúde Mental, métodos. Avaliação de Processos e Resultados (Cuidados de Saúde). Competência Cultural. Educação Baseada em Competências.

^I Programa de Pós-Graduação em Ciências. Departamento de Medicina Preventiva. Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

^{II} Departamento de Medicina Social. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

^{III} Departamento de Medicina Preventiva. Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Ana Tereza Costa Galvanese
Av. Valdemar Ferreira, 4 Apto. 73 Butantã
05501-000 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: anagalvanese@usp.br

Recebido: 20/6/2011
Aprovado: 7/10/2012

Artigo disponível em português e inglês em:
www.scielo.br/rsp

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the process of care developed in group activities of culture and art in community psychosocial healthcare centres.

METHODS: This study is part of research evaluating psychosocial health care centers in the city of São Paulo. Ethnographic reports of 126 art and cultural group activities taking place in 21 centers between 2007 and 2008 were analyzed. The analysis included statements from coordinators on the objectives of the observed activities. Based on theoretical psychosocial health care frameworks, content analysis was used to investigate the relationship between the therapeutic tools used and the objectives of the activities.

RESULTS: Three trends of health care were identified: (1) strictly clinical, was predominant and characterized by activities carried out within the centers, with a focus on personal skills and group interactions; (2) psychosocial, including outdoor activities, widening the cultural repertoire and social circulation and; (3) residual, in the minority and without psychosocial benefits.

CONCLUSIONS: Carrying out art and cultural activities which result in health care from the perspective of psychosocial rehabilitation depends on the health care professionals' access to cultural assets and creative procedures, on the recognition of these activities as part of the coordinated work of a team and on all those involved being considered as actual producers of culture.

DESCRIPTORS: Community Mental Health Services, methods. Outcome and Process Assessment (Health Care). Cultural Competency. Competency-Based Education.

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) consistem em serviços de referência, abertos e comunitários, para a atenção às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. No Brasil, esses serviços constituem a estratégia central para a criação de uma rede de cuidados substitutiva ao modelo manicomial.^a Até dezembro de 2011 existiam no País 1.742 desses serviços, com modalidades diversificadas por porte, complexidade e abrangência populacional.^b

A atenção psicossocial de base comunitária pressupõe a integração dos sujeitos da atenção à vida social e cultural do seu território.^{18,20} Essa perspectiva demanda profissionais, gestores e formuladores das políticas de saúde mental para a criação de projetos terapêuticos singulares, com contínua referência ao contexto social, particularmente à contratualidade¹⁵ nos três

principais cenários do cotidiano: a moradia, as trocas sociais e o trabalho.⁷

No âmbito das políticas públicas de saúde mental em interface com a cultura, essa demanda é traduzida em orientações voltadas à articulação entre CAPS e centros de convivência, às atividades de geração de renda a partir de manifestações culturais, às ações interligadas com os Pontos de Cultura^c e a outras parcerias de trabalho e de formação.^d

No contexto dos serviços, diferentes estudos de caso têm sido dedicados à análise das abordagens artísticas e culturais. Uma revisão da literatura científica⁴ indicou que essas práticas são compreendidas como recursos de humanização dos cuidados, coprodutoras de subjetividade, catalisadoras de afetividade e de reinserção

^a Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília (DF); 2004. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). [citado 2012 mai 23]. Disponível em: www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf

^b Ministério da Saúde, Saúde Mental em Dados 10. Brasília (DF); 2012;7(10). [citado 2012 ago 2] Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/mentaldados10.pdf>

^c Ministério da Cultura. Portal da Cultura. Pontos de cultura. Brasília (DF); s.d. [citado 2012 mai 23]. Disponível em: <http://www.cultura.gov.br/site/aceso-a-informacao/programas-e-acoas/cultura-viva/pontos-de-cultura-2/>

^d Amarante P, Lima R, coordenadores. Loucos pela diversidade: da diversidade da loucura à identidade da cultura: relatório final. Rio de Janeiro; 2008 [citado 2012 mai 23]. Disponível em: http://www.cultura.gov.br/site/wp-content/uploads/2009/06/loucos_diversidade_final.pdf

social. Pesquisa envolvendo profissionais de seis CAPS do município do Rio de Janeiro¹⁷ revelou que, mesmo em serviços onde é tratada por equipes e gestores como valor terapêutico, a arte parece não ser compreendida como campo de saber.

Em estudo realizado no município de São Paulo,⁹ SP, foi constatada grande heterogeneidade de organização e funcionamento entre os CAPS que atendem adultos, com diferentes modalidades de cuidado. Essa diversidade foi atribuída à história da implantação dos serviços de saúde mental na cidade, às diferenças regionais e socioeconômicas relacionadas aos recursos – de saúde, culturais, esportivos e de lazer – do território de cada CAPS, à composição variável das equipes e às concepções de atividades conforme as habilidades de cada profissional. Entre as modalidades de atenção, as atividades grupais se destacaram, sendo mais numerosas aquelas relacionadas à arte e à cultura.

Para investigar as atividades grupais de arte e cultura parte-se da consideração da arte e da cultura como polos de um mesmo movimento, em que se alternam a inventividade e a tradição.¹⁹ A arte é compreendida como: (1) formatividade, ou seja, intensificação dos aspectos inventivos e executivos que caracterizam a produção da obra;¹³ (2) inseparabilidade entre a arte e a vida;¹⁴ e (3) transversalidade entre a prática artística e a prática clínica, mobilizando a potência criativa do humano.¹⁶

A compreensão de cultura adotada privilegia a convergência prática entre os sentidos relacionados à antropologia e sociologia – como sistema de significações sobre como uma dada ordem social é comunicada, reproduzida, vivenciada ou transformada – e o seu sentido prático, ligado às atividades artísticas, intelectuais e outras práticas que informam ou são constitutivas dessa mesma ordem social.¹⁹

O cuidado foi considerado uma categoria reconstrutiva,¹ que conjuga: uma dimensão dialógica, entre sujeitos que interagem mediados por um objeto (o problema, o projeto); a co-responsabilidade de todos os atores pela sustentação desse diálogo; e um contínuo processo de reflexão e reconstrução identitária, com implicações mútuas entre os participantes.

As atividades de arte e cultura são aqui consideradas integrantes de um conjunto de estratégias no campo da saúde, voltadas à produção de subjetividade, construção de projetos de vida e reconstrução da cidadania dos sujeitos da atenção. Elas requisitam dos profissionais a experiência estética e cultural³ e são espaços de expressão e de produção de fatos de cultura, o que implica não reduzir um desses termos ao outro.⁶

As desconstruções do “mito da atividade terapêutica”, como ligação naturalizada entre atividade e valor terapêutico, e da visão focada nas relações como

terapêuticas em si mesmas,¹⁰ em favor da compreensão da complexidade do sujeito da atenção em seus contextos de vida⁸ também são referenciais adotados.

O objetivo do presente estudo foi analisar o processo de cuidado desenvolvido por meio de arte e cultura em centros de atenção psicossocial.

MÉTODOS

O estudo integrou a pesquisa “Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial do Município de São Paulo”,⁹ desenvolvida em 21 CAPS que atendem adultos, entre abril de 2007 e abril de 2008. Para a apreensão do processo de cuidado ofertado nos serviços foi realizada a observação de tipo etnográfico de uma semana típica de funcionamento (que abrangeu também atividades com periodicidade quinzenal ou mensal). Buscou-se observar o processo de cuidado em suas múltiplas formas: acolhimento, ambiência, acompanhamentos individuais, dinâmicas grupais e demais práticas desenvolvidas nos serviços e no território. A observação, guiada por um roteiro, foi realizada por duas equipes de três pesquisadoras que se revezaram nos 21 CAPS. Ao final do relato da observação de cada atividade foram registrados depoimentos de seus coordenadores sobre seus objetivos. Ao todo foram observadas 457 atividades grupais. Neste artigo são analisados os relatos das 126 atividades grupais que corresponderam às atividades definidas pelo Ministério da Saúde,⁴ como oficinas expressivas e oficinas culturais, perfazendo um total de 252 horas de observação.

De acordo com a definição do Ministério da Saúde, as oficinas expressivas compreendem atividades plásticas (pintura, argila, desenho, entre outras), corporais (dança, técnicas teatrais), verbais (poesia, contos, leitura, redação de textos, peças teatrais e letras de música), musicais, fotográficas e teatrais. As oficinas culturais são atividades regulares destinadas a aproximar os participantes de espaços de cultura (museus, exposições, saraus musicais entre outros) de seu bairro ou cidade. Uma vez que estas definições abrangem um amplo espectro de atividades com diferentes conteúdos, processos e produtos, optou-se por empregá-las como critério inicial, unicamente para seleção de atividades para a realização do estudo.

Dos 126 relatos de observação, apenas 102 continham depoimentos dos profissionais que coordenaram as atividades. Apesar disso, optou-se pela análise de todos os relatos, pela sua importância como descrição densa, e dos 102 depoimentos, por se assumir que foi atingida a saturação, com cobertura suficiente das possibilidades de fala sobre o tema. Para estudar a articulação entre as atividades de arte e cultura e os projetos terapêuticos singulares dos usuários foram analisados os relatos de observação das 21 reuniões de equipes

multidisciplinares dos serviços, bem como foram obtidas informações sobre a agenda para comparar as atividades programadas e as efetivamente realizadas.

A observação de tipo etnográfico como descrição densa⁵ do processo de cuidado possibilitou apreender as articulações entre arte, cultura e produção do cuidado a partir da perspectiva da atenção psicossocial. Optou-se por construir uma metanarrativa,¹¹ entendida como uma narrativa construída a partir das narrativas dos observadores das atividades e dos depoimentos de seus coordenadores, de forma a considerar as mediações ocorridas entre as atividades em si e os dados produzidos.

Mediante a leitura repetida do material (processo de impregnação) foram identificadas as unidades de registro. Os dados de observação foram organizados com base no conceito de meios terapêuticos em Terapia Ocupacional¹² em três categorias: enquadres (contextos e papel técnico), atividades (elenco e características dos repertórios) e vínculos (interações, temas e produtos). Uma quarta categoria foi composta pelos objetivos das atividades relatados pelos seus coordenadores. A análise de conteúdo² foi o método empregado na interpretação.

Os objetivos e procedimentos da pesquisa foram informados aos participantes e às equipes de todos os serviços e sua realização consentida pelos gerentes. O anonimato dos informantes foi garantido e os dados foram validados em reuniões devolutivas aos serviços.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (Parecer nº 0306/06 – CEP/SMS) e pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa – CAPPesq da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Parecer nº 0878/08).

RESULTADOS

De acordo com os registros das 126 atividades de arte e cultura, 96 foram totalmente desenvolvidas no interior dos CAPS, 16 foram desenvolvidas esporadicamente em espaços culturais da comunidade e 15 realizadas mediante parcerias regulares com esses espaços. A coordenação das atividades nos CAPS foi realizada predominantemente por psicólogos, enquanto nos espaços culturais a coordenação incluiu artistas, funcionários e arte-educadores.

Quanto ao papel técnico, foram observados a oferta de escolhas para os participantes e os estímulos às suas iniciativas, ao pertencimento e às trocas de experiências no grupo. Na maioria das atividades realizadas parcial ou totalmente no território, e em algumas atividades desenvolvidas no interior dos CAPS, foram relatadas características adicionais, identificadas com a atenção psicossocial por se relacionarem mais diretamente às trocas sociais. Essas características foram:

(1) a promoção da autonomia, com “devolução” dos impasses aos participantes e estímulos a sua autoria em solucioná-los; (2) a promoção de aproximações com pessoas vinculadas a outros espaços socioculturais; (3) a prestação de auxílio técnico aos participantes, respeitando sua dinâmica, solicitações ou objetivos; (4) as mediações com objetivo de integração entre os participantes; (5) o apoio em momentos criativos e de descobertas dos participantes; (6) o apoio à participação de todos, de forma equitativa; (7) a produção de situações de descoberta, apropriação e expressão de potencialidades, desejos ou projetos; e (8) a atualização dos participantes acerca das suas potencialidades, em momentos de crise.

No interior dos CAPS predominaram as artes plásticas e as atividades que envolveram mais de uma técnica artística. Entre as atividades realizadas parcial ou totalmente no território, foram predominantes os grupos de passeios a museus, unidades do Serviço Social do Comércio (Sesc), Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO), cinemas e bibliotecas. Outras modalidades, observadas tanto nos CAPS quanto nos espaços culturais, foram: música; expressão corporal, dança, cinema, vídeo, fotografia, teatro e jogos dramáticos. Também foi observado um grupo cultural composto pela parceria entre dois CAPS, um CECCO e duas organizações não governamentais (ONG) culturais responsáveis por um bloco carnavalesco; e duas festas juninas realizadas em CAPS e abertas à comunidade com grupos musicais, danças e contadores de histórias. Foi expressiva a diversidade de atividades em parceria com espaços culturais: danças de rua, arte de origem africana, festas populares regionais, entre outras.

A maior parte dos repertórios favoreceu as manifestações, escolhas e experimentações estéticas para os participantes. Outras características relacionadas à atenção psicossocial foram observadas em parte dos repertórios e envolveram relações com recursos culturais do território. Estas foram: (1) as oportunidades de ampliação do repertório cultural dos participantes; (2) a troca de ideias e experiências ou compartilhamento de projetos dos participantes; (3) a experimentação de linguagens figuradas ou do recurso à metáfora; (4) a ampliação da circulação social dos participantes, para além delas mesmas; (5) o contato com possibilidades de experiência artística ou cultural fora do CAPS; (6) a adaptação das propostas em função das proposições ou necessidades dos participantes; e (7) a parceria entre grupos do CAPS para projetos em comum.

As oportunidades de experiência cultural foram especialmente observadas nas propostas que incluíam ofertas de auxílio técnico aos participantes e naquelas que contemplaram suas referências culturais, interesses e projetos. Momentos de sinergia grupal

corresponderam a atividades com estilos convidativos de abordagem e situações que envolveram descoberta, apropriação e expressão de potencialidades. Entre os temas abordados nas atividades, predominaram aqueles referentes às dificuldades e desafios dos participantes. Temas ligados a projetos de vida foram relatados na observação de atividades cuja condução propiciou iniciativas e experimentações dos participantes. A maioria das obras teve como destino os murais, pastas e prontuários clínicos. Os autores constaram nos créditos das obras em oito atividades.

Dificuldades de interação observadas foram raras e caracterizadas por monopólio de coordenadores na proposição de atividades, predomínio de diálogos duais entre estes e participantes e impedimentos à liberdade de circulação destes últimos.

Situações de manejo da crise foram observadas em 49 atividades. Conforme relatos dos observadores, o processo de cuidado nessas ocasiões se caracterizou: pela atenção ao sujeito em crise por um profissional, enquanto outro permaneceu na condução da atividade; pela continência proporcionada pelo processo grupal (especialmente a acolhida do sujeito em crise pelo grupo); pelas abordagens de integração psicofísica (como as práticas de relaxamento e percepção corporal, entre outras); e pela utilização de jogos teatrais ou de atividades plásticas como forma de estabelecer pontes entre o conteúdo delirante e outras referências de apoio grupal para o sujeito.

O contexto de realização das atividades foi o aspecto mais relevante na definição do perfil das atividades, sendo aquelas realizadas parcial ou totalmente no território com maior presença de características e de objetivos relacionados às trocas sociais e circulação social.

Não houve relação direta entre a oferta de espaços culturais e as parcerias no território. Houve regiões com muitas ofertas e poucas parcerias. Em regiões com poucos equipamentos foram privilegiadas manifestações culturais locais.

Os objetivos das atividades, conforme relatados por seus coordenadores, na maior parte das vezes estiveram relacionados à aquisição e ampliação de repertórios pessoais dos usuários, ao desenvolvimento de competências, à autoexpressão e reconhecimento das situações de desejo. Menos comuns foram menções de objetivos relacionados a experiência cultural, trocas sociais e circulação social. Esporadicamente, foram também citados objetivos menos focados em arte e cultura e mais orientados pela psicopatologia, como elaboração de conteúdos não conscientes, observação de sintomas e intervenções sobre o sujeito, no sentido de adestramento de condutas (combater a inércia, organizar o discurso, treinar habilidades).

Os objetivos referidos pelos profissionais que coordenaram as atividades coincidiram com os meios terapêuticos descritos pelos observadores nas respectivas atividades em termos de condução, repertório, temas, interações e vínculos observados.

A análise dos relatórios das reuniões de equipe revelou que nas 21 reuniões observadas ocorreram apenas duas discussões sobre as implicações terapêuticas de atividades grupais, nenhuma das quais de arte ou cultura, e duas sobre as relações do CAPS com a comunidade. As agendas de atividades programadas pelos serviços raramente incluíram as atividades de arte e cultura, especialmente aquelas realizadas em parceria com espaços culturais.

DISCUSSÃO

A partir das relações entre as características das atividades estudadas, e com base em pressupostos da atenção psicossocial,²⁰ foram identificadas três tendências de cuidado. Uma vez que a observação das atividades foi limitada a uma única sessão de cada uma delas e que frequentemente diferentes tendências foram observadas na composição de uma mesma atividade, as tendências em si foram tomadas como objeto da discussão.

A “tendência estritamente clínica” foi predominante, com atividades realizadas inteiramente dentro do CAPS e caracterizadas por: (1) perspectiva clínica voltada à ampliação de competências pessoais, autoconhecimento e autoexpressão; (2) elenco pouco diversificado de técnicos com predominância de psicólogos; (3) predomínio das interações dentro dos grupos; (4) temas em grande parte referentes às dificuldades e desafios dos participantes; e (5) pela realização de intervenções culturais circunscritas ao ambiente do CAPS e ausência de integração com o território.

Por outro lado, a “tendência psicossocial” deu visibilidade a uma perspectiva clínica desenvolvida na interface entre a arte e a saúde, com desdobramentos em direção ao território. Caracterizou-se por (1) atividades esporádicas ou parcerias regulares com espaços culturais no território; (2) elenco diversificado de profissionais, com diferentes recursos técnicos, artísticos e culturais; (3) condução das atividades e repertórios voltados ao acompanhamento das relações, sustentação de experiências criativas e ampliação dos repertórios culturais dos participantes; (4) vínculos caracterizados pelo envolvimento com a atividade, pela sinergia grupal e pelas relações com os espaços da cidade; (5) temas relacionados aos desejos, projetos e criações dos participantes; e (6) produções artísticas em espaços culturais.

A “tendência residual” foi minoritária e marcada por: (1) dificuldades na condução das atividades; (2)

limitações de repertório; (3) elenco profissional improvisado e intervenções sem embasamento técnico; (4) descon sideração das necessidades, desejos ou projetos dos participantes; (5) invalidação das suas ações e desqualificação das suas produções. A precariedade dos vínculos se manifestou na pobreza dos diálogos, como, por exemplo, no uso de formas infantilizadas de comunicação; nos temas voltados a regras e questões do cotidiano institucional; no desinteresse e falta de diálogo entre os participantes; e no cerceamento a sua autoria e liberdade.

As duas primeiras tendências podem ser inscritas no campo do cuidado como categoria reconstrutiva,¹ uma vez que as condutas adotadas pelos profissionais revelaram-se sensíveis aos anseios e interesses dos participantes e contribuíram para a produção de relações vinculares, dando ensejo à reinvenção de sentidos para eventos da vida. Nessas situações, as duas tendências caracterizaram-se por combinar os vínculos construídos ao longo de processos grupais e o acesso a linguagens que possibilitaram dialogar com as experiências de sofrimento.

Entretanto, essas duas tendências diferem quanto ao universo dos diálogos. Enquanto na tendência estritamente clínica a dimensão dialógica se apresentou circunscrita às interações dos sujeitos no interior dos serviços, restringindo, por consequência, os atores e objetos dessas interações ao espaço clínico,¹⁰ a tendência psicossocial contemplou outra gama de opções ao dar acesso a interlocuções em ambientes relacionados aos três cenários do cotidiano propostos por Saraceno,⁷ a saber: “a moradia, as trocas sociais e o trabalho”. Ao ampliar as oportunidades de trocas sociais em outros ambientes, esta tendência também favoreceu as possibilidades de autonomia e transformação de relações marcadas pela desvantagem social.

No que se refere à importância das concepções de trabalho na caracterização da tendência psicossocial, as parcerias dependeram mais do reconhecimento e valorização das manifestações culturais locais do que das diferenças socioeconômicas regionais.

As duas tendências resultaram também em modos de cuidar diferenciados. Enquanto na tendência estritamente clínica as interações se concentraram nos sintomas e dificuldades trazidos pelos participantes, na tendência psicossocial os destaques foram os desejos envolvidos na construção de projetos, o que sugere um deslocamento do olhar para a totalidade do sujeito da atenção.

As características dos repertórios revelaram diferenças mais nítidas entre as três tendências. As escolhas relacionadas à tendência estritamente clínica indicaram uma apropriação pouco diferenciada, por parte dos profissionais, das potencialidades oferecidas por essa

gama de recursos. As oportunidades de ampliação do repertório cultural e da circulação em espaços públicos foram escassas. A percepção das expressões dos participantes como fatos de cultura, que, de acordo com Lima,⁶ é essencial ao se conjugar arte e clínica, pareceu ausente do repertório de grande parte dos profissionais, a considerar os modos com que as produções foram tratadas, estando a maioria das obras sem assinatura ou créditos dos autores, os quais tiveram pouca liberdade de decisão quanto ao destino delas.

A tendência psicossocial reúne escolhas que ofereceram oportunidades de experiência cultural, de produção de diálogos criativos, de experimentação de diferentes linguagens, de uso da metáfora e de ampliação das relações para além das atividades em si. Nessa tendência, o fazer e o inventar se apresentaram quase sempre juntos nos convites à criação por meio da operosidade artística, possibilitando momentos de formatividade.¹³ A vitalidade criativa pareceu inseparável do cotidiano,¹⁴ pois foi exercida em diferentes contextos de vida, para além dos limites do espaço clínico. A tendência psicossocial caracterizou-se pela transversalidade entre a prática artística e a prática clínica¹⁶ nas situações de crise, através de linguagens artísticas que facilitaram a delimitação e o diálogo com essa experiência.

Ainda que minoritária e de pouca expressão nos CAPS, a tendência residual deve ser considerada. Objetivos de intervenção sobre o sujeito sugerem a presença pontual de concepções associadas ao “mito da atividade terapêutica”¹⁰ por reduzirem o uso da atividade a “remédio”. As atividades que não deram ensejo a projetos individuais ou coletivos, a processo grupal ou a qualquer produto com sentido de autoria sugerem a ocorrência, ainda que rara, de ocupações de sentido meramente institucional. Nas relações com o sujeito da atenção, essas dificuldades se traduzem em um cuidado que invalida, trata como objeto o usuário dos serviços e o “protege” do território.

Tomadas no seu conjunto, as práticas de cuidado pela arte e cultura apresentaram arranjos que tendem à inovação, com diferentes graus de identificação com as transformações preconizadas pela atenção psicossocial, e traços remanescentes do modelo do manicômio. Ao se buscarem relações entre cultura, como processo complexo, e seu sentido usual, ligado à atividade cultural,¹⁹ considera-se que a proposição de atividades de arte e cultura em uma perspectiva psicossocial requisita, além de inovações, o questionamento e a desconstrução dos eventuais resquícios de uma cultura manicomial. Nesse sentido, atividades de arte e cultura no território, ao favorecerem transformações de padrões de convivência com a diferença, são também produtoras de fatos de cultura.⁶

A falta de visibilidade, para gestores e equipes, das atividades de arte e cultura, especialmente aquelas exercidas

no território, leva a indagar sobre o seu reconhecimento como trabalho, especialmente quando há predominância de tais atividades no interior desses serviços.

Em face da coerência entre as atividades observadas e os objetivos informados, entende-se que boa parte dos repertórios empregados foi instruída a partir das concepções, conhecimentos e experiências dos profissionais, não havendo alienação do trabalho perceptível no plano imediato, haja vista que os profissionais têm controle das suas próprias práticas. Contudo, os desencontros entre planejamento e realização de atividades, bem como a ausência desse tema nas reuniões de equipe, sugerem possível fragmentação das ações, em relação tanto ao projeto assistencial do serviço quanto aos projetos terapêuticos singulares.

Em suma, a investigação empreendida remete aos desafios de formação, seja quanto ao acesso dos profissionais à experiência estética e cultural,³ seja em relação ao próprio projeto de atenção psicossocial, o qual pressupõe a comunicação entre os diferentes agentes do cuidado e destes com os equipamentos

sociais do território.²⁰ O enfrentamento desses desafios é essencial para se conjugar arte, cultura e cuidado em uma perspectiva psicossocial.

O cuidado mediado pela arte e cultura nos CAPS de São Paulo pareceu contemplar predominantemente a ampliação de competências pessoais e a convivência no interior dos serviços, e, em menor medida, o aproveitamento do potencial de relações propiciadas por essas práticas, em diferentes cenários da vida.

A expansão desse potencial parece depender de maior acesso dos profissionais a bens culturais e processos criativos, o que requer a incorporação desses aspectos tanto à formação acadêmica quanto à educação permanente em saúde. Sua maior visibilidade para as equipes e gestores dos serviços poderá favorecer as articulações entre os diferentes agentes do cuidado e destes com os equipamentos sociais do território para que as atividades de arte e cultura possam render frutos como trabalhos produtores de fatos de cultura e modos de atenção que favoreçam a instauração de novas formas sociais de convívio com a diferença.

REFERÊNCIAS

1. Ayres JRCM. Cuidado e humanização das práticas de saúde. In: Deslandes SF, organizadora. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. p.49-108.
2. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
3. Castro ED, Lima EA, Brunello MIB. Atividades humanas e terapia ocupacional. In: De Carlo MMRP, Bartalotti CC, organizadores. Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus; 2001. p.41-59.
4. Coscrato G, Bueno SMV. A luz da arte nos centros de atenção psicossocial: interface com o cuidado. *Cad Bras Saude Mental*. 2009;(2):142-9 [citado 2011 jun 1]. Disponível em: <http://periodicos.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1139>
5. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LTC; 2008.
6. Lima EMFA, Pelbart PP. Arte, clínica e loucura: um território em mutação. *Hist Cienc Saude-Manguinhos*. 2007;14(3):709-35. DOI:10.1590/S0104-59702007000300003
7. Lussi IAO, Pereira MAO, Pereira Junior A. A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização? *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006;14(3):448-56. DOI:10.1590/S0104-11692006000300021
8. Mângia EF, Nicácio F. Terapia ocupacional em saúde mental: tendências principais e desafios contemporâneos. In: De Carlo MMRP, Bartalotti CC, organizadores. Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus; 2001. p.63-98.
9. Nascimento AF, Galvanese ATC. Avaliação da estrutura dos centros de atenção psicossocial do Município de São Paulo. *Rev Saude Publica*. 2009;43(Supl 1):8-15. DOI:10.1590/S0034-89102009000800003
10. Nascimento BA. O mito da atividade terapêutica. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 1990;1(1):17-21.
11. Onocko-Campos RT, Furtado JP. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de centros de atenção psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. *Cad Saude Publica*. 2006;22(5):1053-62. DOI:10.1590/S0102-311X2006000500018
12. Paganizzi L. Los medios en T.O. In: Paganizzi L, organizadora. Terapia ocupacional: del hecho ao dicho. Buenos Ayres: Psicoterapias Integradas Editores; 1991. p. 57-64.
13. Pareyson L. Os problemas da estética. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes; 2001.
14. Pedrosa M. Arte, necessidade vital. In: Arantes O, organizadora. Forma e percepção estética: textos escolhidos II. São Paulo: Edusp; 1996. p.41-58
15. Pereira MAO. A reabilitação psicossocial no atendimento em saúde mental: estratégias em construção. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(4):558-64. DOI:10.1590/S0104-11692007000400021
16. Rolnik S. Lygia Clark e o híbrido arte/ clínica. *Percurso*. 1996;8(16):43-8.
17. Tavares CMM. O papel da arte nos centros de atenção psicossocial – CAPS. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(1):35-9. DOI:10.1590/S0034-71672003000100007
18. Thornicroft G, Tansella M. Balancing community-based and hospital-based mental health care. *World Psychiatry*. 2002;1(2):84-90.
19. Williams R. Cultura. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1992.
20. Yasui S. Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010. p.113-60.

Artigo baseado em dissertação de mestrado de Ana Tereza Costa Galvanese, intitulada: “A produção do cuidado através de atividades de arte e cultura nos Centros de Atenção Psicossocial CAPS/Adultos do município de São Paulo”, apresentada ao Programa de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 2010. Os autores declaram não haver conflito de interesses.