

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

IRMA MARIA DE MORAES SANTOS

A interface da Cultura e Saúde - o desafio para os CAPS

**São Paulo
2009**

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

IRMA MARIA DE MORAES SANTOS

A interface da Cultura e Saúde - o desafio para os CAPS

**Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação
da Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo
para obtenção do título de
Mestre em Enfermagem.**

**Área de concentração:
Enfermagem Psiquiátrica.**

**Orientação: Prof.^a Dr.^a Sônia
Barros.**

**São Paulo
2009**

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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Santos, Irma Maria de Moraes

A interface da Cultura e Saúde - o desafio para os CAPS./ Irma Maria
de Moraes Santos. – São Paulo, 2009
180 p.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São
Paulo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sônia Barros

1. Cidadania 2. Cultura 3. Diversidade 4. Reabilitação Psicossocial 5.
Saúde mental.

Nome: Irma Maria de Moraes Santos

Título: A interface da Cultura e Saúde - o desafio para os CAPS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr.: _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

À Thereza, minha mãe, pela vida; Ligia Cobra, pelo prazer do conhecimento e pela cultura; meus irmãos e amigos, que incentivaram e incentivam minha vida e minhas buscas para um mundo melhor – ainda que utópicas.

AGRADECIMENTOS

À Prof.^a Dr.^a Sônia Barros, pela disponibilidade em acolher e orientar o meu projeto.

À Prof.^a Dr.^a Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira, pela ajuda em momentos difíceis.

À Prof.^a Dr.^a Ana Luiza Aranha e Silva e Prof.^a Dr.^a Rosa Maria Godoy Serpa, pelas valiosas contribuições e orientações no Exame de Qualificação.

Aos Professores que contribuíram para a ampliação do meu conhecimento neste percurso.

Aos gerentes dos CAPS Butantã e Itaim Bibi que permitiram a realização da pesquisa.

Aos serviços que me receberam gentilmente e aceitaram participar da pesquisa.

Aos coordenadores e usuários entrevistados, cuja participação na pesquisa foi imprescindível.

À Maira Moya, amiga e companheira de batalhas no dia-a-dia dos serviços, como também no caminho do conhecimento, pela colaboração na transcrição das entrevistas, pelo apoio, incentivo e ajuda principalmente na fase final deste trabalho.

À Adriana Leão, também companheira deste caminho de aprendizagem, que muitas vezes esteve presente nesta construção.

À Luciene Cruz e Talita Domingos, por me abrigar durante o período dessa caminhada.

A acontecer, a quem, Bem a que me refiro, a península, o arrancamento dos Pirenéus, esta viagem como nunca se viu outra, Às vezes também eu penso que sim, que é por nossa causa, outras vezes acho que estamos todos doidos, Um planeta que anda à volta duma estrela, a girar, a girar, ora dia, ora noite, ora frio, ora calor, e um espaço quase vazio onde há coisas gigantescas que não tem outro nome a não ser o que lhe damos, e um tempo que ninguém sabe verdadeiramente o que seja, esta também tem de ser coisa de doidos.

José Saramago

Santos IMM. A interface da Cultura e Saúde - o desafio para os CAPS [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

RESUMO

A pesquisa procura compreender como projetos culturais podem se constituir em instrumento de inserção e transformação social dos usuários dos serviços de Saúde Mental. Parte do princípio de que os movimentos culturais na atualidade, em outras situações de exclusão e luta pela cidadania são instrumentos importantes para a mudança, assim como também, no Movimento da Luta Antimanicomial e diretrizes da Reforma Psiquiátrica, que têm na Cultura uma referência, um instrumento importante para a mudança paradigmática sobre o estigma da loucura. Assim, a pesquisa ora apresentada tem por finalidade contribuir para a reflexão dos atores sociais, compreendendo como a Cultura, aliada às práticas da Reabilitação Psicossocial, podem se constituir instrumento de cidadania para o portador de sofrimento mental. Pretende caracterizar os projetos chamados culturais na rede de serviços CAPS; identificar os objetivos dos projetos culturais do ponto de vista dos gerentes dos projetos; conhecer o impacto desses projetos na vida dos usuários e analisar o conteúdo entre os objetivos e os resultados alcançados pelos serviços. Como metodologia utiliza a pesquisa qualitativa de base exploratória, tendo como instrumento de coleta de dados a entrevista semi-estruturada e para a análise de dados tem a análise temática, sob o referencial teórico crítico. A análise das entrevistas indicou temas que, por similaridade, configuraram as categorias empíricas *Cultura e Saúde* e *O Projeto no Território*. Os resultados encontrados e analisados nesta pesquisa apontam que a maioria dos equipamentos de saúde mental no município de São Paulo não apresenta o projeto cultural como um instrumento de trabalho em seu projeto institucional. Identifica que há necessidade de uma definição do conceito de projetos culturais no campo da Saúde Mental e que não há uma cultura dos serviços em escrever projetos. O projeto analisado produz uma

intencionalidade de inclusão social e possibilita a Reabilitação Psicossocial dos usuários dos serviços de saúde mental, participantes do projeto, embora apresentem contradições quanto às diretrizes da Reforma Psiquiátrica e do programa Mais Cultura e Mais Saúde. A pesquisa atinge seus objetivos no sentido de que tem posto em discussão a temática “projetos culturais” segundo o Ministério da Cultura, vem se constituindo em material para instrumentalizar os coordenadores de projetos culturais dos serviços de Saúde Mental, a fim de fornecer-lhes elementos para o desenvolvimento de projetos culturais.

Palavras-chave: Cidadania; Cultura; Diversidade; Reabilitação Psicossocial; Saúde Mental.

Santos IMM. The interface of Culture and Health - the challenge for the CAPS [dissertation]. São Paulo (SP), Brazil: School of Nursing, University of São Paulo; 2009.

ABSTRACT

The research seeks to understand how cultural projects can be an instrument of social transformation and inclusion of users of mental health services. Assumes that the cultural movements in the present, in other situations of exclusion and struggle for citizenship, are important tools for change, as well as in the Movement of the Fight Antimanicomial and guidelines of the Psychiatric Reform, which have a reference in Culture, an important tool for the paradigm shift on the stigma of madness. Thus, the research has now shown to contribute to the reflection of social actors, including such as culture, allied to the practice of psychosocial rehabilitation, may be an instrument of citizenship to the holder of mental suffering. Want to characterize the cultural project called CAPS network services, identifying the goals of cultural projects from the viewpoint of the managers of the projects, know the impact of these projects on the lives of users and analyze the content of the objectives and results achieved by departments. How to use qualitative research methodology of exploratory basis, with the data collection instrument for semi-structured interview and data analysis is thematic analysis on the critical theoretical framework. The analysis of the interviews indicated that subjects, in similarity, shaped the empirical categories and Health and Culture Project in the Territory. The results found and analyzed in this study indicate that most mental health facilities in the city of São Paulo does not present the project as an instrument of cultural work in their institutional design. Identifies the need for a definition of cultural projects in the field of Mental Health and that there is not a culture of service in writing projects. The project produces an intentional analysis of social inclusion and enables the Psychosocial Rehabilitation of users of mental health services, the project participants, but have contradictions on the guidelines and

Psychiatric Reform of the better educated and Health Research in reaching your goals meaning that is put into discussing the theme "cultural projects" under the Ministry of Culture has been constituted in material for the coordinators to implement cultural projects of mental health services to provide them with elements for the development of cultural projects.

Keywords: Citizenship, Culture, Psychosocial Rehabilitation, Mental Health

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 CULTURA.....	22
1.2 REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL.....	31
1.3 OBJETIVOS DO ESTUDO.....	37
2. CAMINHO METODOLÓGICO	38
2.1 BASE TEÓRICO-METODOLÓGICA.....	38
2.2 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	45
2.3 TÉCNICA DE ANÁLISE.....	50
3. RESULTADOS	52
3.1 CULTURA E SAÚDE.....	52
3.1.1 Projeto social X projeto cultural	59
3.1.2 História do projeto cultural Cordão Bibitantã	65
3.1.3 Os projetos na interface cultura e saúde	68
3.1.3.1 Cidadania e qualidade de vida.....	77
3.1.3.2 Resultados e benefícios.....	82
3.2 O PROJETO NO TERRITÓRIO.....	105
3.2.1 Conceito de comunidade	111
3.2.2 Divulgação na comunidade	114
3.2.3 Concepção de CAPS	115
3.2.4 Expressão da experiência subjetiva no projeto cultural	116
3.2.5 Parcerias e trocas com a rede	118
3.2.5.1 Na rede de serviços.....	118
3.2.5.2 Na comunidade.....	121
3.2.6 A Diversidade	129
3.2.6.1 Diversidade cultural.....	132
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	137
Referências Bibliográficas	143
ANEXO 1	152
ANEXO 2	189
ANEXO 3	191
ANEXO 3a	192

ANEXO 4	193
ANEXO 5	194
ANEXO 6	196
ANEXO 7	197

1. INTRODUÇÃO

A gente não quer só comida, a gente quer a vida, diversão e arte
Arnaldo Antunes, Marcelo Fromer e Sérgio Brito¹

O início do novo século foi marcado por transformações em todos os níveis das atividades humanas, implicando em importantes mudanças no âmbito da economia, da política e, sobretudo, no âmbito da cultura, que passa a ser o lócus fundamental no processo dessas transformações.

A cultura se torna uma prática perturbadora e suplementar entre a arte e a política, o passado e o presente, o público e o privado, na mesma medida em que representa um momento de prazer, esclarecimento ou libertação (Abib, 2007).

Com a reflexão e compreensão sobre a importância de participação nesse processo de transformação como profissional, militante e pesquisadora no campo da saúde – campo este que também contribui para a mudança da sociedade – desenvolveu-se a necessidade em estudar e pesquisar as ações realizadas no campo da saúde mental na interface com a cultura, iniciada a partir do curso de Especialização em Saúde Mental na EEUSP (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo).

Desse modo, ao término do trabalho de monografia realizado sobre projetos culturais nos equipamentos de saúde mental no município de São Paulo em 2006, como exigência para conclusão do IV Curso de Especialização em Saúde Mental, muitas indagações e inquietações a respeito das práticas e saberes sobre a Reabilitação Psicossocial e a Cultura se fizeram presentes, surgindo então, o interesse de continuar a investigação sobre os projetos culturais implantados nos serviços definidos pelo Ministério da Saúde, a partir das diretrizes da Reforma Psiquiátrica.

O resultado daquela investigação apontou que os projetos culturais analisados apresentavam contradições quanto ao seu objeto de trabalho, instrumentos e finalidades. Mesmo mostrando uma intencionalidade,

¹Arnaldo Antunes, Marcelo Fromer e Sérgio Brito são integrantes da banda Titãs e compositores da música “Comida”, lançada em 1987 no álbum “Jesus não tem dentes no país dos banguelas”.

revelada nos textos, relacionada a temas como inclusão, diversidade, cultura e outros, tais projetos não se caracterizavam como processos de trabalhos que devem ter finalidades coerentes com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica. Vimos também que os Projetos e Oficinas analisados pareciam atender a um recorte do que é definido como Cultura, utilizando ainda arteterapia, atividade física e ergoterapia, caracterizando os projetos como atividade de lazer ou entretenimento (Saraceno, 1999).

Assim, muitas possibilidades de estudos surgiram a partir dos dados obtidos na pesquisa, o que estimulou o interesse por novas investigações para apreender se, através dos projetos culturais, é possível criar redes de negociações, de oportunidades de trocas reais para a vida dos sujeitos, usuários dos serviços de saúde mental.

O acesso à cultura é parte indissociável para a melhoria da qualidade de vida da população e, partindo da ideia de ampliar o conceito de saúde, entendemos que esta, para além de um direito humano, é também a construção de condições para a autonomia individual. É a possibilidade de que as pessoas, independente de suas condições, possam viver da melhor maneira possível.

A dimensão do sofrimento mental, ou sofrimento-existência em relação ao corpo social como definiu Basaglia ao referir-se à loucura, é considerada como um componente da diversidade humana, que deve ser aceita e valorizada como patrimônio da humanidade, e não como um defeito, uma desrazão. Portanto, compartilhar ideias a respeito de cultura, saúde, loucura e diversidade, possibilitando a aplicação na vida prática e nas políticas públicas, remete a um compromisso mais profundo com o portador de sofrimento mental em um esforço interinstitucional, governamental e da sociedade, de maneira a alterar e a produzir mudanças sociais e culturais que permitam, finalmente, a população se apropriar de toda sua potencialidade, se alimentar de sua diversidade e viver as possibilidades que a vida oferece (Carvalho, 2008).

Assim, o processo da Reforma Psiquiátrica iniciada na década de 80 no Brasil e que foi influenciada pela experiência italiana de Trieste, vem

construindo novas formas de cuidar das pessoas portadoras de transtornos mentais severos.

Preconiza a progressiva substituição do modelo asilar por serviços de atenção à Saúde Mental em seu território, criados a partir de critérios demográficos e de pertencimento subjetivo dos seus moradores, tendo como objetivo não somente a humanização das relações entre os sujeitos, a sociedade e as instituições, e nem apenas a modernização ou aperfeiçoamento tecnológico ou científico das técnicas e instituições psiquiátricas, mas também pretende construir um outro lugar social para a loucura, para a diferença, a diversidade, a divergência. Um lugar que não seja o da doença, anormalidade, periculosidade, irresponsabilidade, insensatez, incompetência, incapacidade, defeito, erro, enfim, ausência de obra (Amarante, 1999).

Na contemporaneidade, a loucura se configura de uma forma que os projetos construídos para se lidar com ela, são espaços de contradições e se fazem de forma não linear e não homogênea. As mudanças propostas incluem a participação ativa de todos os atores sociais envolvidos, buscando fundamentalmente a cidadania do portador de Transtorno Mental severo.

Todas as mudanças ocorridas a partir da Reforma Sanitária, do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) e do Movimento de Luta Antimanicomial (MLAM), que culminaram na Reforma Psiquiátrica, são de uma transformação que Castel assim denomina:

[...] chamaremos *metamorfose* a transformação do conjunto dos elementos do sistema. Uma metamorfose marca a passagem a uma outra coerência, é a expressão de uma outra política. Não se pode mais interpretá-la a partir da reestruturação interna do dispositivo médico. É o produto de uma renegociação global das divisões de poder com as outras instâncias interessadas numa política de controle: a justiça, a administração central, as comunidades locais, a escola, as famílias, etc. (Castel, 1991, p. 13).

A situação atual da Reforma Psiquiátrica nos faz refletir sobre os caminhos que foram percorridos em termos de pesquisas, ações, projetos, discussões, ideias, construções, enfim tudo o que constituiu o movimento iniciado na década de 80 e que vem se desenvolvendo desde então na luta

por uma assistência e uma vida mais digna ao portador de sofrimento mental. Remete-nos à reflexão que Ana Pitta fez na III Conferência de Saúde Mental quando dizia:

Pensar uma rede de atenção às pessoas que sofrem por transtornos mentais no âmbito do Sistema Único de Saúde é um desafio que mexe com nossos desejos e utopias de enfrentar injustiça, iniquidade e exclusão social, transformando-as em ajuda, equipes e serviços decentes que melhorem as chances de boa qualidade de vida dessas pessoas. Trata-se de fazer-lhes chegar, respeitando as suas características de singularização, subjetivação e sociabilidade, dispositivos sociossanitários, habitualmente regidos por lógicas de planejamento e políticas públicas, que somente com esforço e decisão política se transformam em dispositivos culturalmente sensíveis, que alcançam as singelas e banais necessidades de quem precisa de ações, exercícios de equidade e cidadania ativa para garantir o cuidado oportuno quando delas necessitem. (Brasil, 2001, p. 21-22).

Sabemos que o processo de construção da Reforma Psiquiátrica é complexo, que envolve e é composto por muitos fatores que se inter-relacionam, são complementares e em constante movimento. Amarante (1999) destaca quatro campos fundamentais nesse processo:

1. Campo teórico-conceitual: diz respeito às incursões no âmbito da produção epistemológica que opera uma revisão e reconstrução no campo teórico da ciência, da psiquiatria e da saúde, sobre cujas bases teóricas e conceituais este campo definiu seus objetos de conhecimento e suas ferramentas para conhecer e apreender a realidade;
2. Campo técnico-assistencial: a partir da reconstrução dos conceitos no campo teórico da psiquiatria (conceito de doença, noção de existência-sofrimento do sujeito em sua relação com o corpo social, acolhimento, cuidados, emancipação, autonomia, possibilidade de exercitar a diferença, etc.) a construção de uma nova rede de serviços, espaços de sociabilidade, de trocas e produção de subjetividades, substitutivos ao modelo terapêutico tradicional. É, na verdade, construir possibilidades materiais para os sujeitos;

3. Campo jurídico-político: nesta dimensão opera a revisão de conceitos fundamentais na legislação civil, penal e sanitária e a transformação na prática social e política de conceitos tais como cidadania, direitos civis, sociais e humanos;
4. Campo sociocultural: como consequência de todas as ações listadas acima e, a partir de ações específicas no campo sociocultural, busca-se uma transformação do imaginário social relacionado com a loucura, a doença mental e a anormalidade. Refere-se ao conjunto de práticas sociais que constroem a solidariedade, a inclusão dos sujeitos em desvantagem social.

Com o entendimento de que a nova arquitetura clínica e institucional apresenta-se como espaço de novas produções e práticas sociais para lidar com portadores de transtornos mentais interessa-nos aumentar o grau de compreensão dos processos de trabalho envolvidos com os projetos culturais nesses serviços, conhecendo o conteúdo que se interpõe entre os objetivos explicitados e os resultados alcançados pelos mesmos.

Os movimentos culturais na atualidade, em outras situações de exclusão e luta pela cidadania, são instrumentos importantes para a mudança. Assim também no movimento da Luta Antimanicomial e nas diretrizes da Reforma Psiquiátrica, que têm na cultura uma referência, um instrumento importante para a mudança paradigmática sobre o estigma da Loucura. Novas parcerias no campo da saúde mental e da cultura estão sendo realizadas neste sentido.

Em novembro de 2006, a Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz) e o Ministério da Cultura se uniram para realizar o desenvolvimento de uma agenda nacional voltada para a temática da loucura e cultura, possibilitando intercâmbio entre a Saúde e a Cultura.

A saúde mental é um problema que queremos tratar cada vez mais como sendo de saúde pública. Vamos entrar nessa área com uma visão mais moderna de terapêutica. Temos que trabalhar os cuidados com a saúde mental de forma mais massiva e integrada como uma iniciativa de Promoção da Saúde, e nada melhor do que envolver esse cuidado com ações culturais,

destacou Antônio Ivo, diretor da ENSP. Já, o secretário da Identidade e da Diversidade Cultural Sérgio Mamberti, declarou à época que: “Além do seminário, pretendemos lançar ainda editais e prêmios voltados para a cultura e loucura, desenvolvendo cada vez mais linhas de pesquisa prioritárias para uma cultura envolvida com a saúde” (Informe ENSP, 2006).

Seguindo uma agenda para políticas públicas na área da Cultura e da Saúde Mental, foi realizada uma Oficina na ENSP/Fiocruz em agosto de 2007, denominada “Loucos Pela Diversidade – da diversidade da loucura à identidade da cultura”. Na abertura o Ministro da Cultura, Gilberto Gil, destacou que:

Estou certo de que essa oficina dará uma grande contribuição para que possamos avançar no sentido de atender as necessidades e demandas dos portadores de sofrimento mental. Com esta colaboração, poderemos perceber melhor a nossa diversidade e compreender intensamente a riqueza das nossas diferenças (Informe ENSP, 2007).

O resultado dessa Oficina é descrito no Relatório: “Loucos Pela Diversidade: da diversidade da loucura à identidade da cultura” (Relatório, 2008). Os Grupos Temáticos da Oficina (Patrimônio, Difusão e Fomento), aprovaram ações e diretrizes na indicação de Políticas Públicas culturais para pessoas com sofrimento mental e em situações de risco.

Algumas diretrizes apontadas no Relatório estão indicadas no sentido de:

1. Empoderar usuários, trabalhadores e comunidades;
2. Dar visibilidade às iniciativas e projetos culturais desenvolvidos no campo da saúde mental;
3. Garantir a ocupação dos espaços públicos e culturais com projetos da saúde mental;
4. Implementar políticas públicas na interface Cultura e Saúde que promovam a participação de pessoas em sofrimento mental;
5. Incluir os vários segmentos da sociedade civil em todos os níveis de planejamento de políticas públicas na interface saúde/cultura;

6. Promover o mapeamento, a documentação e a difusão das iniciativas na interface saúde/cultura.

Com relação à diversidade podemos observar que, nas últimas décadas, desenvolveu-se interessante reflexão sobre as relações entre desenvolvimento e cultura. Na década de 50 havia uma ideia de que as culturas locais muitas vezes constituíam um obstáculo ao desenvolvimento, e que este tinha como objetivo unicamente o crescimento econômico. Nos anos 80, foi se impondo o conceito de desenvolvimento com um rosto humano e em 1992, no Rio de Janeiro, o conceito de desenvolvimento sustentável. Firmou-se a noção de que conceber o desenvolvimento sem reconhecer que a cultura é componente altamente estratégico significava perder uma dimensão de enorme potencial econômico. Os sistemas culturais compostos do mosaico complexo das culturas do mundo precisavam da diversidade para preservar o patrimônio humano para as gerações futuras.

Qualquer desenvolvimento só é eticamente justificável se for sustentável, tanto do ponto de vista ambiental quanto cultural.

A cultura e a diversidade cultural são vistas hoje não só como um fim, mas também como um objetivo do desenvolvimento, entendido assim como a realização da existência humana em toda a sua plenitude, em todos os quadrantes do planeta.

Esta reflexão surge da profundidade de um país que se reconhece plural e diverso, complexo e ao mesmo tempo uno, no qual os processos culturais estão em constante dinamismo e transformação.

O Brasil considera que os direitos culturais estão estreitamente ligados aos Direitos Humanos e são pontos de referência fundamental para as políticas de desenvolvimento. Assim, deseja que a diversidade cultural seja não só reconhecida e valorizada, como também possa vicejar em condições de equidade, liberdade e dignidade. Direitos culturais, igualdade de oportunidades e políticas de inclusão estão inevitavelmente vinculados para que a diversidade cultural possa se fortalecer (Alvarez, 2005).

No Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental, foram definidas na área de cultura e lazer as seguintes diretrizes:

Através das três esferas de governo, devem ser apoiadas práticas desportivas, atividades recreativas, culturais e de lazer, nos bairros, parques e ambulatorios de Saúde Mental, para que as pessoas possam usar e desenvolver seu potencial.

Acesso a cinemas, teatros, outros espaços de cultura e educação, deve se dar como inclusão não marginal, ou seja, participação em sessões comuns, não específicas, em classes comuns, escolas regulares, e não em classes especiais. Esta acessibilidade deve ser reforçada pela iniciativa de um projeto de Lei. (Relatório Final, 2002, p. 124).

As políticas de Saúde Mental definidas pela Secretaria Municipal de São Paulo determinam que:

Os portadores de transtornos mentais devem ter acesso à cultura, educação, emprego, moradia e programas sociais em condições de igualdade com o resto da população. Precisamos discutir formas desse acesso que efetivamente compensem a desvantagem dos que sofrem de transtornos mentais graves e crônicos [...] As soluções no campo da saúde mental passam necessariamente pela integração dos doentes na sociedade. Essa não é apenas uma tarefa dos serviços de saúde. Não é suficiente reabilitar pacientes se esses continuam marcados pelo estigma de uma diferença que afasta porque amedronta. A sociedade precisa discutir a doença mental e as razões que a levaram a excluir, concreta ou simbolicamente, seus doentes. É preciso colocar a doença mental na pauta dos grandes temas (como racismo, violência, drogas) que pela sua complexidade e relevância despertam o interesse da sociedade como um todo (Política de Saúde Mental, 2009).

Considerando as dimensões do sofrimento mental e da loucura como componentes da diversidade humana, que deve ser aceita e valorizada como patrimônio da humanidade e não como defeito, os campos da cultura e da arte, como formas de intervenção na luta antimanicomial e na reabilitação psicossocial, tornam-se muito importantes. Assim, a pesquisa das ações nesses campos amplia as possibilidades não só na vida prática do cotidiano dos serviços, como também nas políticas públicas institucionais.

1.1 CULTURA

A arte tem um dever que é o de dar escape às angústias da época
Antonin Artaud²

A noção de cultura é inerente à reflexão das ciências sociais, para pensar a unidade da humanidade na sua diversidade, sendo o homem essencialmente um ser de cultura. A cultura permite ao homem adaptar-se ao seu meio, assim como também o meio ao próprio homem, a suas necessidades e seus projetos, tornando possível a transformação da natureza.

A cultura para a Unesco é o conjunto de traços distintos espirituais e materiais, intelectuais e afetivos que caracterizam uma sociedade ou grupo social. Inclui, além das artes e da literatura, as formas de vida, as maneiras de se viver em sociedade, os sistemas de valores, as tradições e as crenças (Segóvia, 2005).

O reconhecimento da importância da dimensão cultural nos projetos de desenvolvimento humano vem crescendo, assim como a compreensão do papel estratégico das expressões culturais na atualidade, que perpassa pela diversidade cultural.

As manifestações culturais não existem isoladas, mas sim, constituem-se em lutas de poder e direitos, assim como, nas produções e trocas de bens. Segundo Alencar (2005, p. 38), “São fatores que assinalam os limites dentro dos quais, o homem concreto envolve e se realiza”.

Nas áreas da cultura e das políticas sociais, o conceito de diversidade cultural é importante para a construção de políticas públicas. São de fundamental importância, o reconhecimento e valorização das diferenças culturais, porque o respeito às diferenças entre os indivíduos e grupos humanos é condição de cidadania.

A cidadania é uma forma de tolerância que não está baseada na nobre vontade de uma minoria, mas na capacidade de organização dos recursos e das instituições que existem em sua comunidade. A tolerância

² Antonin Artaud foi um poeta, ator, escritor, dramaturgo, roteirista e diretor de teatro francês de aspirações anarquistas. Em 1937, devido a um incidente, é tido como louco sendo internado em vários manicômios franceses.

como ética do respeito da igualdade dos seres humanos se transforma em ética do acaso às oportunidades materiais e afetivas de que uma comunidade dispõe, segundo Saraceno (1999).

Para Santos (2000), "o princípio da comunidade e a racionalidade estético-expressiva são as representações mais inacabadas da modernidade ocidental", e por isso seriam os princípios que poderiam colaborar para a construção de um novo pilar emancipatório.

Diversas experiências e projetos, que utilizam a arte ou intervenções culturais, acontecem no país no campo da Saúde Mental, desde o final de 1980 e, na sua maioria, têm como perspectiva a Reabilitação Psicossocial do sujeito com transtorno mental. Mas a expressão ou representação da loucura pela arte é muito antiga e remonta aos trágicos na Grécia. Cherubini (2007 p. 2), afirma que:

[...] os autores trágicos, notadamente Ésquilo e Eurípedes, apresentam traços da credulidade na intervenção cósmica sobre o comportamento humano. Embora quisessem retratar em sua obra a vida humana, com suas aberrações, e não visassem à psicopatologia, aos olhos atuais pode-se sustentar que traçaram complexos quadros clínicos de insanidade.

No Renascimento, o tema da loucura se instala nas artes; na pintura e na literatura aparece em obras como *Nau dos Loucos*, de Jerônimo Bosch e *O elogio da Loucura*, de Erasmo. Também na pintura e na literatura, a loucura passa a ser vista de forma diferente. E, sua ascensão na Renascença é percebida no simbolismo gótico.

Foucault (1978, p. 20) afirma que o confronto entre a loucura e a arte na contemporaneidade é o de uma luta mortal. Refere que "o jogo entre elas é de vida e de morte". Diz ainda, que o louco ainda será visto numa antropologia de culpa, verdade e alienação. O autor descreve a loucura e a arte, pela literatura e artes em geral, percorrendo rios europeus em naus errantes (Jerônimo Bosch) que transportavam os loucos, como também o *Elogio da loucura* (Erasmo), assim como as frequentes procissões de peregrinos em busca de curas milagrosas. No mito dos argonautas errantes, cita o autor "a navegação entrega o homem à incerteza da sorte: nela, cada um é confiado a seu próprio destino, todo embarque é, potencialmente, o

último”. Analisa que nas obras de arte, com Goya e Van Gogh, expõe-se a verdade e que, desse modo, o tema da loucura passa a ser visto de forma diferente na literatura e na pintura (Foucault, 1978, p.12).

No Brasil, o primeiro hospício brasileiro criado em 1852 na cidade do Rio de Janeiro por D. Pedro II, oficializou a exclusão como forma de lidar com a loucura. Mas a arte ajudou os loucos brasileiros a exorcizarem seus delírios. O escritor negro Lima Barreto (1851-1922) foi levado ao Hospício Pedro II em fins de 1919 pela polícia e registrado como indigente, e ali escreveu *Diário do Hospício*, reunindo impressões, inconfidências e uma visão crítica da instituição. Fatos marcantes também na arte reclusa, assim denominada a arte e loucura, foram as iniciativas dos psiquiatras Osório César, com a publicação do livro *A Expressão Artística dos Alienados*, em 1929, e Ulisses Pernambucano, que no Recife modificou o Serviço de Assistência ao Psicopata, como diretor do Hospital da Tamarineira em 1930, terminando com os calabouços, camisas de força e criando as oficinas de praxiterapia. Este período também foi caracterizado por perseguições políticas e ideológicas. Com a instalação da ditadura getulista em 1930, as convicções e atuações de Osório César, Nise da Silveira e do crítico de arte Mário Pedrosa os levam à prisão e ao exílio.

Com seu retorno, retomam-se as atividades e a médica-psiquiatra Nise da Silveira inaugura em 1946 a seção de Terapêutica Ocupacional no Centro Psiquiátrico Pedro II. Em 1952 cria o Museu de Imagens do Inconsciente, referência internacional, com obras de pacientes. Sua paixão pela arte e o diálogo com a crítica de arte lhe deu suporte para deslocar a problemática da loucura do campo da psicopatologia médica para o campo da cultura. Muitas destas ações foram originadas das ideias e debates ocorridos na semana de Arte Moderna, produzindo transformações tanto no campo das artes, da arte-educação, como no da saúde.

Mais recentemente, a experiência da reforma psiquiátrica na cidade de Santos iniciou, em 1989, a construção de uma rede de serviços territoriais de Saúde Mental, sendo uma das iniciativas pioneiras no Brasil e a primeira a efetivamente substituir o tratamento em Hospital Psiquiátrico. Essa experiência ultrapassou o âmbito da assistência, levando a discussão para a

sociedade e criando um movimento de transformação da própria cultura, segundo Amarante (1997). Nesse sentido, várias estratégias foram colocadas em prática, como o Projeto Tam-Tam, que envolvia um conjunto de iniciativas culturais através de atividades tais como, programas de rádio, produção de vídeos, artes plásticas e dramáticas, etc. A proposta era dialogar com a sociedade, transformando a ideia de asilamento do louco.

No Rio de Janeiro, em 1996, a partir de debates na ENSP/Fiocruz sobre saúde mental e a experiência das TVs comunitárias, surgiram projetos como a TV Pinel no Rio de Janeiro e a Rede Parabolínica de Belo Horizonte, cuja necessidade era dar voz aos pacientes para que falassem à sociedade. A Rede Parabolínica produziu vídeos e fanzines com pacientes que eram portadores de transtornos mentais, atendidos pela rede pública de saúde mental de Belo Horizonte. Este trabalho tinha como objetivo questionar a contradição entre o discurso da Reforma Psiquiátrica e a prática efetiva dos serviços de Saúde Mental, como também a pouca participação dos usuários. O projeto articulou uma rede de produção artística e cultural como elemento de transformação social e ética, tendo como princípio a arte e a loucura, fortalecendo a autonomia do sujeito no processo de inserção social.

Lopes (1999) relata que, no município de São Paulo, no período de 1989-1992 sob o governo de Luiza Erundina, a rede de assistência pautada nos pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS), priorizou alterar culturalmente o papel da Unidade Básica de Saúde e do Hospital Geral, cogereciado pela população. Mas foram as ações intersetorializadas com a educação, cultura, habitação e transporte que na época se apresentaram como uma abordagem inovadora para a dimensão da saúde. A saúde mental passou a ser uma preocupação não só voltada à demanda de um movimento social organizado, como também a uma necessidade epidemiológica, iniciando-se então uma junção de temas e ações para a formulação de projetos contra-hegemônicos que provocassem a democratização do Estado, ampliando o conceito de “direito à saúde”.

De acordo com a autora citada, a assistência foi definida sobre bases amplas e complexas, com uma rede de serviços diversificados, que

privilegiaram os espaços gerais, de saúde ou social, pela ação inclusiva e terapêutica. A lógica do funcionamento era de serviços referenciados e contrarreferenciados, com objetivo de entrelaçamento da rede. Foram então, implantados os Centros de Convivência e Cooperativas (CECCOS), que possibilitavam uma interlocução com as ações de saúde, redimensionando o conceito de saúde (Lopes, 1999).

A autora refere que os CECCOS, na época, provocaram uma espécie de desequilíbrio na rede de atenção à saúde, por ser um serviço com perfil cultural, que promovia a convivência e o exercício da cidadania em equipamentos sociais públicos, utilizando a arte e o trabalho cooperado.

Assim, podemos citar algumas das iniciativas que foram experiências significativas dos CECCOS como o Coral Cênico de Saúde Mental, “Cidadãos Cantantes”, que nasceu em 1992, tornando-se autônomo em 1996 quando se vinculou à ONG SOS Saúde Mental. Também, o Grupo de Meninos do Parque Ibirapuera, onde meninos em situação de rua realizavam encontros, com suas explícitas diferenças e que, em aproximações sucessivas baseadas no afeto, foram substituindo, ainda que momentaneamente, a droga e furtos pela atividade de confecção de pipas, teatro e dança. A Livraria “Espaço voo Livros” é um outro exemplo de intervenção que possibilitou a inserção no mercado de trabalho. Localizada dentro de um Instituto Acadêmico – Instituto Sedes Sapientiae – e também ligada à ONG SOS Saúde Mental, profissionalizou usuários de saúde mental, familiares e conselheiros de saúde, administrando em conjunto, o contato com alunos, professores, editoras, respondendo por todas as atividades, custos e divisão de lucros (Lopes, 1999).

O primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil foi inaugurado em março de 1987, na cidade de São Paulo: Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS da Rua Itapeva, que surgiu a partir da insatisfação de alguns profissionais com suas práticas e posicionamento heterogêneo configurados no interior da vida institucional, e que se dispuseram a pensar um projeto de Saúde Mental alternativo aos modelos que orientavam os programas da rede pública. Foi designada uma comissão que produziu o documento “O Centro de Atenção

Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira – Projeto Docente-Assistencial Multicêntrico”. Este documento estabelece as linhas essenciais de atuação desse equipamento para lidar com as questões da psicose e suas determinações quanto à marginalização e cronificação, nos aspectos assistenciais, de investigação e formação de recursos humanos, sendo uma referência para a rede de serviços de saúde (Goldberg, 1994).

O CAPS Itapeva de São Paulo foi pioneiro em investir em diversos projetos que tinham como objetivo a inclusão social dos usuários do serviço e, também, a intervenção cultural no espaço da cidade. O Núcleo de Sociabilidade oferecia um amplo conjunto de atividades dirigidas a aumentar a qualidade de vida dos usuários por meio do cuidado relacionado aos direitos sociais, à moradia, ao trabalho, à convivência e ao lazer. A ampliação de autonomia para a vida e o desenvolvimento de recursos pessoais eram as metas que orientavam a concepção e o desenvolvimento de cada projeto. Podemos destacar os seguintes projetos:

- Clube do Basaglia - Projeto que tinha como proposta articular várias organizações e serviços no sentido de desenvolver atividades de lazer, cultura e sociabilidade. Pretendia-se estimular as trocas entre usuários e profissionais de saúde mental, familiares, artistas, artesãos, designers, jornalistas, num movimento coletivo de buscar novas formas de olhar os velhos problemas. As programações do Clube aconteciam durante a semana, a partir das 16h00 e aos sábados e domingos.
- Oficinas Culturais - Fruto de um convênio entre a Associação Franco Basaglia (AFB) e a Secretaria de Cultura do Estado de São Paulo, organizaram um conjunto amplo de oficinas culturais e expressivas: artes plásticas, jornal, marcenaria, rádio, dança, vídeo, cultura & beleza e teatro.
- Artes plásticas - utilizando-se de vários tipos de materiais e técnicas, a oficina procurou oferecer um espaço criativo para os participantes. A produção individual e coletiva foi exposta em vários eventos.

- Rádio - o grupo dirigiu seus esforços para a montagem de um programa de rádio na Rádio Comunitária Butantã, além de apresentarem-se ao vivo na Festa Multiplicidade.
- Jornal - foi responsável pela produção do jornal “Novamente”, órgão de divulgação da Associação Franco Basaglia.
- Dança - oferecia espaço para experimentação corporal dos participantes, utilizando-se dos mais diferentes ritmos musicais.
- Teatro - oficina que tinha como proposta desenvolver o potencial expressivo dos participantes utilizando-se de diferentes técnicas teatrais.
- Cultura & Beleza - espaço destinado a desenvolver iniciativas e experiências ligadas ao universo da moda e da estética.

Durante o ano de 1998 foram contabilizados em torno de 120 participantes nestes projetos, sendo que a grande maioria foi de usuários.

- Festas – a Festa Multiplicidade foi um evento multicultural, que articulou diversos serviços e organizações de saúde mental e que envolveu a participação de grupos musicais, artistas plásticos, palhaços, grupos teatrais, artesãos, jornalistas, fotógrafos e videomakers. A Festa aconteceu por alguns anos com uma programação bastante diversificada e conseguiu-se grande repercussão na mídia, em vários jornais, além de uma inserção ao vivo no Jornal da Band e no Canal 21 (PIDA, 1998).

No Rio de Janeiro em 2003, outro projeto cultural surge a partir do trabalho de uma produtora cultural, com forte repercussão para a questão da inclusão social, dando mais visibilidade ao movimento da luta antimanicomial. Diz no site do projeto:

Inspirada pela ousadia de Nise da Silveira e sensibilizada pelas condições desumanas com que ainda são tratados milhares de portadores de distúrbios mentais, a produtora cultural Lana Braga pôs seu trabalho a serviço da causa “Cuidar, sim. Excluir, não”. O embrião do projeto foi o show de Ney Matogrosso

realizado no Teatro João Caetano em 22 de dezembro de 2003, em prol da Casa das Palmeiras, instituição criada por Nise da Silveira. Em 2005 a Dupla Produtora criou o “Loucos por Música” para dar mais visibilidade à causa. Foram realizados seis shows, também em benefício daquela instituição. O trabalho da doutora Nise inspirou vários profissionais. Atualmente muitas instituições trabalham pela inserção social de portadores de distúrbios mentais e o “Loucos por Música” quer ajudar essas instituições financeiramente e quer divulgar seus trabalhos, que geralmente são empreitadas difíceis e não raro cercadas por preconceito. O “Loucos por Música” surgiu do desejo de fortalecimento da cidadania e transformação da realidade, vislumbrando a possibilidade de uma intervenção social para o problema da saúde mental. Os produtores, os artistas, os patrocinadores, os apoiadores e o público do projeto acreditam que a arte é transformadora. O “Loucos por Música” ganhou o aval do Ministério da Saúde. É o reconhecimento da utilidade pública do evento, pela forma com que vem rompendo tabus e afastando preconceitos através da cultura. (Loucos por Música, site institucional).

Mais recentemente, no ano de 2005, podemos citar o CAPS Itaim, que em dezembro criou o projeto “Tardes Culturais”, onde foram organizadas atividades com vídeo, dança circular e música. A partir dessa iniciativa nasceu o Cordão Bibitantã, que em parceria com o CAPS Butantã, tem como proposta utilizar a cultura como elemento de inclusão social, onde a ligação entre as pessoas não se restringe aos problemas da doença mental.

Na definição do Ministério da Cultura, um projeto cultural deve possuir estratégias que estimulem a exploração, o uso de códigos, de linguagens artísticas, e ainda espaços públicos e privados que possam ser disponibilizados para a ação cultural, promovendo pactos com diversos atores sociais, governamentais e não-governamentais, visando a um desenvolvimento humano sustentável, tendo na cultura a forma como o povo se reinventa e pensa criticamente. Para tanto, cria o Programa Cultura Viva e institui os Pontos de Cultura. Os Pontos de Cultura devem direcionar ações para a construção e reconstrução simbólica, de formação de comportamentos sociais, valores e expressões da sociedade brasileira como um todo, mas mantendo o foco nas ações dirigidas ao processo educacional e às populações mais excluídas de direitos sociais e do usufruto de bens culturais. Tem como objetivos:

Ampliar e garantir o acesso aos meios de fruição, produção e difusão cultural;

Promover pactos com diversos atores sociais governamentais e não-governamentais, visando a um desenvolvimento humano sustentável tendo na cultura “a principal forma de construção e de expressão da identidade nacional, a forma como o povo se reinventa e pensa criticamente”;

Incorporar referências simbólicas e linguagens artísticas no processo de construção da cidadania, ampliando a capacidade de apropriação criativa do patrimônio cultural pelas comunidades e pela sociedade brasileira como um todo;

Potencializar energias sociais e culturais, dando vazão à dinâmica própria das comunidades e entrelaçando ações e suportes dirigidos ao desenvolvimento de uma cultura cooperativa, solidária e transformadora;

Desenvolver a base de uma rede horizontal de “transformação, de invenção, de fazer e refazer, no sentido da geração de uma teia de significações que nos envolve a todos”;

Identificar parceiros nos governos estaduais e municipais, nas instituições da sociedade civil e em redes locais, nacionais e internacionais com vistas à promoção de uma cultura viva e em constante mutação;

Estimular a exploração, o uso e a apropriação dos códigos de diferentes meios e linguagens artísticas e lúdicas nos processos educacionais, bem como a utilização de museus, centros culturais e espaços públicos em diferentes situações de aprendizagem e desenvolvendo uma reflexão crítica sobre a realidade em que os cidadãos estão inseridos;

Direcionar ações do programa ao processo de construção e recriação simbólica, de formação de comportamentos sociais, valores e expressões da sociedade brasileira como um todo, mas mantendo o foco nas ações dirigidas ao processo educacional e às populações mais excluídas de direitos sociais e do usufruto de bens culturais mais elaborados, cerzindo uma nova coesão na sociedade brasileira. (Pontos de Cultura, 2007).

Se considerarmos a proposta e objetivos dos projetos culturais na definição do Ministério da Cultura, vemos que sua finalidade é a promoção e ampliação da vida dos sujeitos, política e socialmente, transformando de forma crítica suas realidades.

Assim, é importante o entendimento de que a afirmação dos direitos de cidadania como necessidade para a melhoria da assistência aos portadores de sofrimento mental precisa ressaltar a relação entre cidadania e doença mental presente no discurso da Reforma Psiquiátrica. A cidadania pressupõe a liberdade e igualdade dos sujeitos e isso implica na tolerância frente à diversidade. Os problemas psicossociais requerem ações diversificadas e sua execução deve comprometer tanto os setores sanitários e sociais, como os econômicos e políticos. Os portadores de sofrimento mental estão expostos a violações de seus direitos humanos e de cidadãos.

Para este autor, existem muitos obstáculos que podem ser superados mediante um projeto individual e coletivo e que demandam mudanças de visão pessoal e coletiva que todos temos da diversidade, da doença mental e de suas consequências. (Saraceno, 1999).

A transformação desse modelo estruturante da psiquiatria, de exclusão para a inclusão social dos sujeitos portadores de sofrimento mental implica, portanto, em mudanças mais profundas, uma nova construção social/cultural. Implica na convivência com uma pessoa que pode ser diferente dos padrões culturais e, ainda assim, ter direitos de cidadania, de estar incluído como sujeito de direitos na sociedade. E isso requer alterações nas relações sociais em geral, mais do que apenas modificações nas instituições que dão assistência aos portadores de sofrimento mental.

1.2 REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

“Perdona mi amor por tanto hablar es que quiero ayudar al mundo cambiar, que loca...”

David Lebón³

Quando pensamos em reabilitação psicossocial na perspectiva da cultura, precisamos refletir sobre nosso mandato social como atores nesse campo. Rotelli (1992, p. 70), afirma que

quando falamos de cultura da responsabilidade, referimo-nos a uma nova cultura de técnicos frente às relações com hospitais psiquiátricos, com a doença mental, com as psicoses. De um lado, eles trabalham para a desinstitucionalização, a não-construção de instituições simplificadas e violentas – que não correspondam à complexidade do objeto que deveriam tratar. De outro, trabalham pelo que chamamos invenção institucional, isto é, para criar espaços, lugares, situações concretas, centros, pontos de agrupamento, lugares terapêuticos, espaços que estejam dentro da comunidade, dos bairros, dos territórios – que não sejam espaços separados, de exclusão, mas de reconstrução de uma relacionalidade.

³ David Lebón, compositor de El tiempo es veloz, música interpretada por Mercedes Sosa.

Isso é reiterado por Saraceno (1999), que afirma a necessidade da reabilitação estar posta como transição para a cidadania plena, como um grande processo de reconstrução e de contratualidade das relações familiares, da rede social e do trabalho com valor social.

A mudança na cultura hospitalocêntrica na saúde mental, não se faz apenas com a implantação de novos serviços, mas com a transformação das práticas. É necessária uma articulação dos serviços que permita construir um novo profissionalismo dos técnicos, que esteja a serviço do paciente. De acordo com Rotelli (1992, p.76) “[...] um profissionalismo que não seja mais caricatural e simplificado, mas um profissionalismo complexo, que consiga um elemento de transformação cultural da sociedade em que vivemos”.

Assim, os serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico devem, ao se integrar no território, produzir uma nova cultura de convivência com a real existência, que também contém o sofrimento dos sujeitos.

Amarante (2003, p. 61) relata que:

[...] um centro de atenção psicossocial não deveria ser apenas um serviço novo, mas um ‘serviço inovador’, isto é; espaço de produção de novas práticas sociais para lidar com a loucura, o sofrimento psíquico, a experiência diversa: para a construção de novos conceitos, novas formas de vida, de invenção de vida e saúde.

O contexto em que deve ocorrer a reabilitação psicossocial é polissêmico, o que solicita formas de atuação que lhe sejam adequadas.

Analisar o contexto em que ocorrem os projetos culturais se faz importante para se compreender também os espaços de circulação que os serviços estão agenciados. Segundo Fidelis (2003), a participação em eventos coletivos no espaço do serviço de saúde, pode ser um bom indicativo de melhora do quadro clínico e de restabelecimento de laços sociais. Possibilita novas formas de inclusão, que seria uma etapa para o objetivo maior de restituição a esses sujeitos de seu lugar no espaço social, produzindo ao mesmo tempo, no exterior desses serviços, uma nova compreensão para a diferença.

Entender como acontecem as interações dos serviços com outras estruturas (sanitárias, sociais, culturais) que os projetos incrementam (ou

não), que espaços de trocas (sociais, afetivas, materiais) produzem, e se produzem, são indagações que sustentam o olhar para o objeto deste estudo, as intervenções culturais dos serviços abertos da rede de atenção em saúde mental.

Para Rotelli (1999), a reabilitação é um processo que deve atuar sobre três níveis de intervenção que se covalidam, se dão em conjunto, e se pervertem se acontecem dissociados:

1. A modificação das legislações (sobre os tratamentos, sobre a obrigação do tratamento, sobre os lugares do tratamento, sobre os direitos dos usuários, sobre o trabalho, sobre as intervenções sociais, etc.) representa um terreno essencial das estratégias de reabilitação; pode invalidar outra intervenção, ou ao contrário, sustentá-la, promovê-la, implementá-la: por um lado são essenciais os direitos políticos, jurídicos, e nessa ordem, são essenciais as legislações coerentes que a sustentam, reconhecem e a mantém; por outro lado, o terreno concreto das práticas da reabilitação são justamente os direitos sociais (acesso a instituição, a casa, a escola, a trabalho, a um regresso aceitável, a livre sexualidade, a livre opinião, a promoção de si mesmo, a qualidade de vida). São necessárias legislações sociais específicas, cujo valor reabilitativo é evidente.

O processo de reabilitação deve pretender ser um processo ativo no qual ativamente se persegue a realização legislativa destes direitos para o indivíduo.

2. Se a cidadania social fala em vínculos e recursos, a habilitação deve, sobretudo, incidir sobre tais vínculos e liberar tais recursos. Por um lado, há a necessidade efetiva de recursos a obter (casa, trabalho, dinheiro, lugares de efetiva formação, relações sociais possíveis, etc.), e o direito reconhecido a tê-los, por outro lado, constituem o segundo nível da questão.

Acerca destes primeiros aspectos das estratégias de cidadania social, é necessário sublinhar que tais ações, essenciais nos processos reabilitativos, devem ser parte integrante do trabalho e são objetos plenos dos serviços e dos trabalhadores. Ainda que tais objetivos possam, por boas razões, serem considerados objetivos políticos, não por isto deixam de pertencer ao âmbito sob o qual os trabalhadores devem intervir. Para a persecução de tais objetivos, os trabalhadores devem dedicar energia, capacidade, tempo. Em um texto de Basaglia, ele coloca como termos inseparáveis – “vocação terapêutica” e “luta de classe” – quer se utilize ou não, esse vocabulário.

3. As estratégias desde o legislativo (primeiro nível), disponibilidade dos recursos (segundo nível) são essenciais para o terceiro nível, que consiste em produzir a capacidade de acesso ao valor. Para determinar a capacidade do valor, o projeto de reabilita o pode contribuir, sobretudo, através da forma o e da informa o, oportunidades oferecidas, práticas coletivas.

Com frequência se chama de reabilita o referindo-se somente a este terceiro nível, ignorando-se a importância dos níveis precedentes. Isto origina muitas inadequa es no processo reabilitativo, que o tornam improvável e ineficaz.

O autor afirma que a qualidade da forma o e informa o, da constru o de oportunidades do desenvolvimento humano, das práticas coletivas de saúde a favor do usuário em geral, está marcada por indicadores do processo e de êxito, que avaliam precisamente o desenvolvimento da capacidade de acesso, isto  , ao direito da cidadania. Autonomia pessoal, educa o, forma o profissional, capacidade social, necessidade de poder, capacidade de expressar de modo compreensível os próprios pontos de vista, são os objetivos formativos essenciais a perseguir.

No cotidiano concreto das práticas, serão ações reabilitativas, entre outros:

- O usufruto de bens e serviços normalmente não desfrutados.
- O apoio não acrítico de um ato de rebelião, ainda que seja incongruente.
- A busca comum de um sentido a atos particulares.
- A apreciação de qualquer atividade útil desenvolvida pelo indivíduo, tornando-a possível.
- A identificação daquilo de que cada um é capaz, qualquer coisa que seja, e a reflexão sobre tal coisa e o encaminhamento devido.
- A ampliação/elevação do meio de vida.
- O ter, possuir, a propriedade privada.
- O sentido de pertencimento a alguma coisa. Também torná-la possível.
- A participação em microcoletivos paritários.
- As ações em coletividade: para a satisfação de uma necessidade comum reconhecida.
- No âmbito de uma atividade laborativa e formativa, a qualidade dos produtos, do entorno, das relações, da imagem, do lugar e dos modos na formação e produção.
- A ajuda oferecida para fazer que uma pessoa sinta-se respeitada em sua própria diversidade.
- O reconhecimento e a prática de uma identidade sexual e de um afeto (Rotelli, 1999).

Assim, as trocas (sociais, afetivas e materiais) devem abranger todas as condições que determinam a ação e a vida, os projetos e as trajetórias pessoais e sociais, como bens, serviços, meios, recursos, símbolos, valores, identidades, capacidades, oportunidades, aptidões e interesses. (Santos, 2000).

O conceito ainda vigente sobre saúde-doença mental coloca o portador de sofrimento mental com uma imagem pública desfavorável.

Agnes Miles (1982), socióloga, afirma que a saúde é um dos valores sociais mais importantes e que a saúde precária, ao contrário, é negativamente valorizada na sociedade, que representa coisas indesejáveis sendo que a doença mental vai além, porque parece provocar respostas especiais de medo e rejeição, determinando uma condição de estigma para o paciente com transtorno mental.

Nesta perspectiva, entendemos que na expressão da ideia sobre o fenômeno saúde-doença em sua totalidade encontram-se as representações sociais do processo saúde-doença mental, onde se revela a concepção de mundo que a sociedade tem sobre atitudes e comportamentos, anormalidade, preconceitos da sociedade, etc., tornando-se um instrumento que será de coerção ou de liberdade para o sujeito, legitimando o poder político ou determinando sua execração (Barros, 2001).

Portanto, e face aos resultados da investigação anterior já citada (Santos, Zanetta, 2006), questionamos neste estudo se os projetos culturais realizados pelos CAPS do município de São Paulo são, de fato, instrumentos de intervenção para a inserção e transformação social dos usuários destes serviços, na perspectiva da cultura e das diretrizes da Reforma Psiquiátrica. Podemos indagar se a concepção dos trabalhadores de Saúde Mental sobre projetos culturais possibilita que esses projetos modifiquem a vida real dos sujeitos e quais seriam os critérios para a construção de um projeto cultural que contribua para a transformação do imaginário sobre a loucura, assim como questionar qual o conteúdo que se interpõe entre os objetivos explicitados de tais projetos e os resultados alcançados pelos serviços.

A escolha do tema e a problematização do objeto emerge a partir da vivência da autora, como profissional na área de saúde mental e aluna de pós-graduação, nas indagações sobre os saberes e práticas na Reabilitação Psicossocial e de como a cultura aliada à primeira, pode se constituir instrumento de cidadania do portador de sofrimento mental, possibilitando com esse estudo a reflexão e transformação das relações do processo de trabalho dos atores sociais.

1.3 OBJETIVOS DO ESTUDO

A proposta deste estudo é compreender e explicitar como projetos culturais podem se constituir em um instrumento de inserção e transformação social dos usuários dos serviços de saúde mental. Especificamente, esse estudo busca:

1. Caracterizar os projetos chamados culturais na rede de serviços CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), no município de São Paulo;
2. Identificar os objetivos dos projetos culturais, do ponto de vista dos técnicos que coordenam a proposta;
3. Compreender a concepção que os técnicos têm sobre Projeto Cultural.
4. Conhecer o impacto desses projetos na vida dos usuários.
5. Analisar o conteúdo que se interpõe entre os objetivos explicitados de tais projetos e os resultados alcançados pelos serviços

2. CAMINHO METODOLÓGICO

2.1. BASE TEÓRICO-METODOLÓGICA

Neste estudo compreendemos cultura como uma rede de signos que permite, aos indivíduos que a compartilham, atribuir sentido tanto às práticas como às produções sociais. Esta concepção permite pensar que a cultura é um contexto social de produção e interpretação de significados e que, como é um contexto social – conjunto das condições sociais, desde as mais imediatas até as mais gerais, que possibilitam uma situação, e simultaneamente, a enquadram, limitam, outorgam certas características particulares – há tantas culturas, quantas sociedades. Definir a cultura resulta de interpretar a diversidade de ações que realizam os seres humanos para construir suas vidas por meio de sua própria atividade (Sastre, Navarro, 2003).

Um dos elementos que se deve ter em conta para explicar este fenômeno é o contexto. Para poder assinalar um significado a uma coisa, depende do contexto. Muda o contexto, muda o significado do contexto (Sastre, Navarro, 2003).

Conhecer uma determinada realidade cultural e descobrir sentidos em suas práticas nos leva a compreender as transformações ocorridas. Portanto, é importante compreender as relações entre procedimentos culturais e os contextos em que são produzidos.

Sastre, Navarro (2003) referem que para o materialismo histórico e dialético, a estrutura econômica condiciona, ainda que não determine a dimensão cultural. Sustentam que a cultura não é uma esfera separada do resto dos aspectos sociais, senão que está em relação muito direta com a estrutura econômica.

Os autores dizem ainda que Marx descreveu a sociedade como um imenso edifício integrado pelos níveis da infraestrutura, sobre o qual se ergue a superestrutura. A infraestrutura é a base material da sociedade, o âmbito da produção de bens materiais. É constituída pelas forças produtivas

e as relações de produção. Estas últimas podem ser relações de igualdade ou desigualdade entre os participantes no processo de produção. A superestrutura é a forma que definem a vida social: a organização política, jurídica e social, os instrumentos de trabalho, a cultura, a ideologia, a arte, entre outras dimensões da vida social.

Segundo Minayo (2006 p. 67-68) a hipótese fundamental para alguns autores marxistas,

é de que nada existe eterno, fixo e absoluto [...] Toda vida humana é social e está sujeita a mudança, a transformação, é perecível e por isso toda construção social é histórica [...] a lógica dialética introduz na compreensão da realidade o princípio do conflito e da contradição como algo permanente e que explica a transformação.

No entanto é importante entender também o processo de globalização ao qual todas as nações estão submetidas. Santos (2006) aponta que:

... aquilo que habitualmente designamos por globalização são, de fato, conjuntos diferenciados de relações sociais. Diferentes conjuntos de relações sociais dão origem a diferentes fenômenos de globalização. Nestes termos, não existe estritamente uma entidade única chamada globalização; existem, em vez disso, globalizações. Em rigor, este termo só deveria ser usado no plural. Enquanto feixes de relações sociais, as globalizações envolvem conflitos e, por isso, vencedores e vencidos. Daí a definição de globalização por mim proposta: a globalização é o processo pelo qual determinada condição ou entidade local estende a sua influência a todo globo e, ao fazê-lo, desenvolve a capacidade de designar como local outra condição social ou entidade rival. Para dar conta dessas assimetrias, distingo quatro formas ou processos de globalização que dão origem a dois modos de produção de globalização. Esses processos são o localismo globalizado, o globalismo localizado, o cosmopolitismo insurgente e subalterno e o patrimônio comum da humanidade (Santos, 2006, p. 437).

Para o autor, as duas primeiras formas operam em conjunção e constituem o primeiro modo de produção da globalização - a globalização hegemônica, também chamada neoliberal, globalização de cima para baixo, isto é, a versão mais recente do capitalismo e imperialismo globais. O sistema-mundo é uma trama de globalismos localizados e localismos globalizados e das resistências que eles suscitam.

Estas resistências constituem o segundo modo de produção de globalização, a globalização contra-hegemônica, alternativa ou globalização de “baixo para cima”, sendo constituída por dois processos: o

cosmopolitismo subalterno insurgente, que para além da classe operária descrita por Marx, inclui grupos sociais que são vítimas de exclusão social não diretamente classista (discriminação sexual, étnica, racial e religiosa), como também vastas populações do mundo que nem sequer têm grilhetas, ou seja, que não são suficientemente úteis ou aptas para serem diretamente exploradas pelo capital. Assim, não implica uniformização ou homogeneização, nem é regida por uma teoria geral de emancipação social que neutraliza as diferenças, autonomias e identidades ideológicas, regionais culturais entre os movimentos ou associações. (Santos, 2006).

O outro processo de globalização contra-hegemônica é composto por lutas transnacionais ou internacionais, por valores ou recursos, que por sua natureza são globais como o próprio planeta. São também chamados Patrimônios Culturais da Humanidade, cujos valores ou recursos fazem sentido apenas quando remetidos ao globo na sua totalidade. Deveriam ser geridas por comissões internacionais em nome das gerações presentes e futuras e, as lutas em defesa do patrimônio comum da humanidade podem ser parte integrante da globalização contra-hegemônica, e nelas se encontram concepções rivais sobre direitos humanos (Santos, 2006).

A complexidade dos direitos humanos está na concepção e práticas que podem reiterar a condição hegemônica ou contrapor, como forma de cosmopolitismo subalterno e insurgente no processo de globalização.

Culturalmente, enquanto os direitos humanos forem concebidos como universais e abstratos, tenderão a operar como globalismo localizado, reiterando a hegemonia. Para operar de forma contra-hegemônica, os direitos humanos têm que ser concebidos como interculturais. (Santos 2006).

O conceito científico de cultura implica na compreensão de sua evolução histórica, diretamente ligada à gênese social da ideia moderna de cultura, mas aqui será abordada como processo, remetido à experiência histórica.

[...] cultura é uma construção histórica, seja como concepção, seja como dimensão do processo social. Ou seja, a cultura não é algo natural, não é uma decorrência de leis físicas ou biológicas. Ao contrário, a cultura é um produto coletivo da vida humana. Isso se aplica não apenas à percepção da cultura, mas também à sua

relevância, à importância que passa a ter. Aplica-se ao conteúdo de cada cultura particular, produto da história de cada sociedade. Cultura é um território bem atual das lutas sociais por um destino melhor. É uma realidade e uma concepção que precisam ser apropriadas em favor da luta contra a exploração de uma parte da sociedade por outra, em favor da superação da opressão e da desigualdade (Santos, 1987, p. 45).

Com esta compreensão teórica, as categorias analíticas utilizadas serão o da Reabilitação Psicossocial e do Processo Saúde e Doença, que são definidas a seguir.

Saraceno (1999) define Reabilitação Psicossocial como um conjunto de estratégias orientadas a aumentar as oportunidades de troca de recursos e de afetos. É no interior dessa dinâmica que se cria um efeito “habilitador”, não existem desabilidades nem habilidades em si mesmas. O autor considera de suma importância os lugares onde se dão as intervenções, as organizações dos serviços, as interações com as estruturas sanitárias e sociais de um território e os recursos colocados em campo.

As práticas e saberes, na concepção da Reabilitação Psicossocial, são compreendidos como um conjunto de estratégias colocadas a serviço da (re) construção de uma contratualidade social do sujeito, e deve objetivar a inserção social, o direito à cidadania. Para Saraceno (1999) este direito é uma escolha além de ética, técnica, porque somente o cidadão pleno poderá exercitar a sua troca em espaços que possibilitem também a construção de relações. Para ele, a troca (o negócio) precede e define a relação e não o contrário. É a partir da construção de espaços de troca que podem ocorrer relações, enquanto a construção da possibilidade das relações não gera espaços para a troca. Dessa forma, a práxis deve possibilitar a utilização do conhecimento do “patrimônio de riscos e proteções” que o sujeito detém, acompanhando-o na construção de espaços negociáveis de troca.

A compreensão do conceito de saúde-doença para a realização da pesquisa também se faz necessária e importante quando define os parâmetros da busca da metodologia a ser aplicada nesse estudo. Como já referido anteriormente quanto ao valor social da saúde, para Miles (1982) e também para Minayo (2006), a saúde e a doença são fenômenos que as pessoas vivenciam culturalmente tanto do ponto de vista clínico como

sociológico, onde as formas como a sociedade os experimentam cristalizam e simbolizam as maneiras pelas quais ela enfrenta seu medo da morte. Assim, importam tanto por seus efeitos no corpo, como pelas construções e repercussões no imaginário social. Portanto, para a autora, junto com o conhecimento técnico, qualquer ação de tratamento, prevenção ou planejamento deveria estar atenta aos valores, atitudes e crenças dos grupos a quem se direciona a ação.

Para o marxismo, as práticas e programas de saúde expressam os conflitos e diferenças que existem no setor e as condições da classe da população. Na perspectiva marxista, essas práticas devem se constituir na possibilidade de transformação das condições que geram e reproduzem as situações de doença da população, como também os sistemas conflitivos e inadequados de atender à saúde da população (Minayo, 2006).

Neste caso, a importância se dá na observação das condições de vida, das práticas das classes, das formas de organização que determinam as situações de saúde-doença. O objetivo desta busca é a aproximação cada vez maior da totalidade, a qual Goldmann explica: “nunca se pode chegar a uma totalidade que não seja, ela mesma, elemento ou parte” (Goldmann, 1967, apud Minayo, 2006, p. 157).

No que tange a questão da concepção de saúde-doença no campo da saúde mental, impõe-se a necessidade da discussão das Representações Sociais na constituição das ideias pertinentes à loucura e ao louco.

As Representações Sociais não são necessariamente conscientes, como afirma Minayo. “Perpassam o conjunto da sociedade ou de determinado grupo social, como algo anterior e habitual, que se reproduz e se modifica a partir das estruturas e das relações coletivas e dos grupos” (Minayo, 2006, p. 174).

Desde o início do século XX, sociólogos e antropólogos revelaram que a doença é uma realidade construída, sendo o doente uma personagem social. Lévi-Strauss, ao introduzir a obra de Marcel Mauss, teceu considerações como se segue: “O esforço irrealizável, a dor intolerável, o prazer ou o aborrecimento são menos função das particularidades

individuais que de critérios sancionados pela aprovação ou desaprovação coletiva” (Lévi-Strauss, 1950, apud Minayo, 2006, p. 175).

Cada sociedade tem um discurso sobre saúde-doença, que está referida à coerência ou às contradições de sua visão de mundo e de sua organização social. Assim, a representação sobre saúde-doença manifesta de forma específica as concepções de uma sociedade como um todo (Minayo, 2006).

As Representações constituem na atualidade as bases do preconceito com relação à loucura e o louco. E torna-se importante entender como se constitui o preconceito, a partir da cultura.

Para entendermos o preconceito, é necessário recorrer a mais de uma área do saber. Embora seja um fenômeno também psicológico, aquilo que leva o indivíduo a ser ou não ser preconceituoso pode ser encontrado no seu processo de socialização, no qual se transforma e se forma como indivíduo. O processo de socialização, por sua vez, só pode ser entendido como fruto da cultura e de sua história, o que significa que varia historicamente dentro da mesma cultura e em culturas diferentes (Crochik, 2006).

O autor afirma que não se pode por isso estabelecer um conceito unitário de preconceito, pois ele tem aspectos constantes, que dizem respeito a uma conduta rígida frente a diversos objetos, e aspectos variáveis que remetem às necessidades específicas do preconceituoso, sendo representadas nos conteúdos distintos atribuídos aos objetos.

Explica ainda que como a experiência e a reflexão são as bases da constituição do indivíduo, sua ausência caracteriza o preconceito. Mas a base desse não é sua ausência, que contribui para a sua manutenção, e sim, o que as impede: a ruptura com o mundo que o preconceituoso percebe como demasiado ameaçador. Assim, à onipotência – manifesta ou velada – pela qual o preconceituoso se julga superior ao seu objeto, corresponde à impotência que sente para lidar com os sofrimentos provenientes da realidade. Quanto maior a debilidade de experimentar e de refletir, maior a necessidade de nos defendermos daqueles que nos causam estranheza.

O preconceito tem acompanhado de formas diversas a transformação da cultura. Os mitos da antiguidade já traziam o ritual de repetição e já visavam ao controle daquilo que era desconhecido. Na modernidade, o preconceito se apresentava nas teorias de restauração contrárias aos ideais da Revolução Francesa, que afirmavam a crença, a superstição, para que o antigo regime aristocrático pudesse retomar o poder. E, na atualidade, ele é remetido às condutas irracionais individuais consideradas como regressivas (Crochik, 2006).

O autor também afirma que o preconceito se remete à dominação e à proposta de eliminação do desconhecido com o objetivo de manter aquilo que já é conhecido. É reação às mudanças individuais ou sociais. Manifesta-se paradoxalmente tanto por aqueles que se beneficiam da situação, quanto por aqueles que não têm os seus interesses mais imediatos atendidos por ela.

Engendrado pela cultura, se caracteriza pela hostilidade manifesta ou velada, dirigindo-se àqueles que são considerados mais frágeis. Como nesse estudo nos interessa investigar a cultura como instrumento que possa resgatar a cidadania, libertar os portadores de sofrimento mental de seu estigma que os tornam frágeis em nossa sociedade, e assim construir uma nova Representação sobre a loucura, a compreensão desta na formação do preconceito é fundamental.

Assim, o autor conclui em seu estudo sobre preconceito e loucura, que “a cultura em seu desenvolvimento, ao lado de seu movimento progressivo, não prescindiu da dominação que trai o seu ímpeto libertador, utilizando-se para isso também do preconceito, que nem sempre foi assim denominado” (Crochik, 2006, p. 116).

A partir dos conceitos descritos acima e da reflexão sobre as intervenções culturais nos equipamentos de saúde mental, podemos definir como se segue, os seguintes pressupostos:

1. O projeto cultural tem como finalidade a Reabilitação Psicossocial e inclusão social.
2. Os usuários dos serviços de Saúde Mental encontram-se em situação de exclusão. Apresentam sofrimento psíquico

agravado pelo processo de exclusão social e de seus direitos de cidadania.

3. Os projetos culturais levam à assimilação de valores sociais e afetivos que aumentam os níveis de contratualidade dos usuários.
4. Os projetos culturais têm valor terapêutico na concepção da clínica ampliada – que procura aproximar a clínica e a saúde mental, com uma abordagem que entende o sujeito na sua dimensão sociopolítica – e são instrumentos facilitadores da Reabilitação Psicossocial.

2.2 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a realização deste estudo foi utilizada a pesquisa qualitativa que, de acordo com Minayo (2004), responde a questões muito particulares e nas ciências sociais se preocupa com um nível da realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, cujos fenômenos não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Diz ainda que, o fenômeno ou processo social tem que ser entendido nas suas determinações e transformações dadas pelos sujeitos, trabalhando com a complexidade, com a especificidade e com as diferenciações que os “objetos sociais” apresentam, e de fato, o objeto de estudo desta pesquisa se caracteriza por essas condições, justificando assim tal escolha.

Nesta pesquisa foi utilizada, uma abordagem exploratória que tem como objetivo estimular o próprio pensamento científico, por meio de concepções mais aprofundadas de um problema e da geração de novas ideias ou pressupostos a serem discutidas em pesquisas futuras. Segundo Gil (2004), o planejamento destas pesquisas é bastante flexível, possibilitando a consideração dos mais variados aspectos do fato estudado.

Minayo (2004) cita que na fase exploratória da pesquisa qualitativa os instrumentos de trabalho são o roteiro de entrevista, os critérios para

observação participante e os itens para discussão dos grupos focais. Nesta pesquisa será usada a entrevista. Visando apreender o ponto de vista dos atores sociais, o roteiro contém algumas questões e este instrumento deve ser o facilitador de abertura, de ampliação e de aprofundamento da comunicação.

Portanto, a coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, sendo utilizados dois roteiros com questões fechadas para identificação dos sujeitos e caracterização dos projetos, e questões abertas relacionadas ao objeto de pesquisa (Anexos 1 e 2).

A entrevista semiestruturada, de acordo com Minayo (2006) é a que pode ser feita verbalmente ou por escrito, incluindo a presença ou interação direta entre o pesquisador e os atores sociais, partindo de um roteiro, e suas qualidades consistem em enumerar de forma mais abrangente possível as questões que o pesquisador quer abordar no campo.

Esta técnica possibilita a obtenção de dados a partir do ponto de vista dos pesquisados e, sendo assim, apresenta algumas limitações no que se refere ao estudo das relações sociais mais amplas. No entanto, mostra-se bastante útil para a obtenção de informações acerca do que a pessoa “sabe, crê ou espera, sente ou deseja, pretende fazer, faz ou fez, bem como a respeito de suas explicações ou razões para quaisquer das coisas precedentes” (Gil, 2004, p. 115).

Segundo o mesmo autor, a entrevista é aplicável a um número maior de pessoas, inclusive as que não sabem ler ou escrever, e possibilita o auxílio ao entrevistado com dificuldade para responder, bem como a análise do seu comportamento não verbal.

O cenário dessa pesquisa foram os Centros de Atenção Psicossocial de Adultos (CAPS) do município de São Paulo, cidade esta que segundo dados do IBGE (2000) tem 10.178.640 habitantes, mas com uma estimativa atual do SEADE⁴ de 10.744.060 habitantes.

Os Centros de Atenção Psicossocial, segundo o Manual elaborado pelo Ministério da Saúde (2004, p.13-18), são definidos como:

⁴ Boletim Eletrônico Ceinfo - Secretaria de Saúde - Prefeitura Municipal de São Paulo – Coordenação de Epidemiologia e Informação

[...] um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). É um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. [...] O CAPS pode articular cuidado clínico e programas de reabilitação psicossocial. Assim, os projetos terapêuticos devem incluir a construção de trabalhos de inserção social, respeitando as possibilidades individuais e os princípios de cidadania que minimizem o estigma e promovam o protagonismo de cada usuário frente à sua vida. Como vimos, muitas coisas podem ser feitas num CAPS, desde que tenham sentido para promover as melhores oportunidades de trocas afetivas, simbólicas, materiais, capazes de favorecer vínculos e interação humana.

O município de São Paulo tinha, quando da coleta de dados no mês de setembro de 2008, 41 CAPS (adulto; adolescente; infantil; álcool e drogas), sendo 22 CAPS adultos segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde, que são distribuídos regionalmente (Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, 2007). A pesquisa foi realizada nos CAPS adultos que realizam projetos culturais e apresentam estes projetos escritos, como parte do projeto institucional.

O procedimento de coleta de dados foi por meio de entrevistas com os coordenadores dos projetos culturais e também usuários dos CAPS.

Os critérios para inclusão dos usuários na pesquisa foram: participar regularmente do projeto cultural e possuir capacidade de compreensão e de verbalização adequadas.

Para a realização de coleta de dados, a pesquisadora inicialmente fez contato com todos os serviços CAPS adultos do município de São Paulo. Alguns serviços não possuíam nenhum trabalho relativo a projetos culturais e outros desenvolviam algumas oficinas artísticas, mas não tinham projeto escrito. Dos 22 serviços, apenas o CAPS Itaim e o CAPS Butantã tinham projetos que atendiam aos critérios definidos.

Portanto, o cenário do estudo foram estes dois CAPS do município de São Paulo: CAPS Itaim Bibi e CAPS Butantã, ambos pertencentes à Coordenadoria Regional Centro-Oeste, que possuem população de

referencia de 250 e 377 mil habitantes respectivamente, somando um total de 627 mil habitantes. Há ainda outros CAPS pertencentes à mesma região Centro-Oeste: Itapeva, Lapa e Perdizes.

Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Quanto à caracterização desses serviços, obtiveram-se as seguintes informações:

	CAPS Itaim Bibi	CAPS Butantã
Usuários atendidos	223	Intensivos: 17 Semi-intensivos: 48 Não intensivos: 73 Ambulatoriais: 694 } 138
Região de abrangência	Alto de Pinheiros, Pinheiros, Jardim Paulista e Itaim Bibi.	Raposo Tavares, Rio Pequeno, Butantã, Morumbi, Caxingui, Vila Sônia.
	Nível superior: 4 Psicólogos 4 Psiquiatras 1 Assistente Social 2 Terapeutas Ocupacionais	Nível superior: 4 Psicólogos 5 Psiquiatras 2 Assistentes Sociais 3 Terapeutas Ocupacionais

Técnicos/profissionais	2 Enfermeiros Nível Técnico: 6 auxiliares de enfermagem 5 auxiliares administrativos.	1 Enfermeiro 1 Farmacêutico Nível técnico: 4 auxiliares de enfermagem 4 auxiliares administrativos Operacionais: 2 Terceirizados: não especificado
-------------------------------	---	---

A escolha desses serviços se deu por critérios metodológicos já descritos anteriormente. No entanto, os serviços pesquisados trabalham com o mesmo projeto em parceria, por afinidade ideológica, cultural e geográfica.

A partir do encontro com as gerentes dos dois CAPS e também com as coordenadoras dos projetos culturais, foram marcados os encontros para a realização das entrevistas, tanto com os usuários, como com as coordenadoras do projeto.

As entrevistas foram realizadas no mês de setembro, e a pesquisadora também pôde participar diretamente de algumas oficinas que iniciavam os trabalhos para o próximo carnaval, o que possibilitou inclusive, maior aproximação dos usuários participantes, como também das ações para a construção do evento.

Foi realizada uma primeira entrevista com as gerentes dos respectivos serviços, sendo então colocados os objetivos da pesquisa, assim como o pedido de autorização para realização da mesma.

As entrevistas foram realizadas com 14 usuários, sendo 08 entrevistados no CAPS Itaim e 06 entrevistados no CAPS Butantã. Também foram feitas entrevistas com as coordenadoras do projeto cultural de cada serviço, perfazendo um total de 16 entrevistas.

Foram tomadas todas as medidas ético-legais para a pesquisa e os sujeitos estavam devidamente esclarecidos por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com resolução 196/96 do CONEP (Conselho Nacional de Ética e Pesquisa). O projeto foi submetido

ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo, tendo sido aprovado pelo parecer de nº 090/08 – CEP/SMS, e também recebeu a autorização da autoridade sanitária para a ida aos serviços CAPS.

As entrevistas foram gravadas e transcritas para assim proceder à análise.

2.3 TÉCNICA DE ANÁLISE

A etapa de análise apresenta três finalidades: “estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural do qual faz parte” (Minayo, 2004, p. 69).

A mesma autora cita que a “análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja *presença* ou *frequência* signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado”. Diz ainda que a análise temática verifica a frequência das unidades de significação do caráter do discurso ou, ao contrário, verifica qualitativamente a presença de determinados temas, denotando valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso (Minayo, 2006, p. 208-209).

A operacionalização da análise temática se dá em três etapas:

1 - Pré-Análise: escolha dos documentos a serem analisados, na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa, reformulando-as frente ao material coletado e na elaboração de indicadores que orientem a interpretação final. Determinam-se também a unidade de registro (palavra-chave ou frase), a unidade de contexto, os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise.

2 - Exploração do Material: consiste na operação de codificação que se realiza na transformação dos dados brutos visando a

alcançar o núcleo de compreensão do texto. Trabalha-se com o recorte do texto em unidades de registro que podem ser uma palavra, uma frase, um tema, um personagem, um acontecimento tal como foi estabelecido na pré-análise. Realizam-se a classificação e agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas que comandarão a especificação dos temas.

3 - Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação: Trabalha-se aqui com significados em lugar de inferências estatísticas. Reunir-se-ão numa mesma tarefa interpretativa, os temas levantados na exploração do material, a partir dos conceitos norteadores, Cultura e Reabilitação Psicossocial.

Com as entrevistas realizadas, o material foi submetido à transcrição e, a partir de então, foi procedida uma primeira leitura flutuante com a separação inicial das frases. A leitura flutuante é uma das etapas do processo de análise na pesquisa qualitativa e se caracteriza pelo estabelecimento de contato com os documentos que serão analisados e o conhecimento do texto, deixando-se invadir por impressões e orientações.

Posteriormente foram feitas novas e sucessivas leituras, com o objetivo de aprofundamento dos temas que emergiam no texto em cada frase, sendo então separadas e agrupadas em frases temáticas das coordenadoras e frases temáticas dos usuários. Essas frases temáticas foram codificadas como: EC1 (Entrevista Coordenador 1), EC2 (Entrevista Coordenador 2), EU1 (Entrevista Usuário 1), EU2 (Entrevista Usuário 2) e assim, sucessivamente até o último sujeito entrevistado.

A presença de determinados temas definiu as seguintes categorias empíricas, para a análise qualitativa dos resultados:

1. Cultura e Saúde;
2. O projeto no território.

3. RESULTADOS

Os CAPS, como serviços, têm como objetivo fazer uma clínica voltada ao coletivo, à solidariedade, ao novo, com uma rotina sempre a se fazer. Uma clínica que possibilite fazer com que trabalhadores, usuários e familiares sintam-se integrantes e colaboradores do processo. Assim, é importante e fundamental que a distância entre os que gerenciam, os cuidadores e os cuidados se torne menor. Também é fundamental que os serviços criem cenários que possibilitem mobilidade para se constituir em um sujeito coletivo, ainda que o processo implique em dúvidas, contradições, angústias e medos.

Esse novo olhar configura uma nova proposta que converge para mudanças estruturais na sociedade, sendo importante que haja mudanças ligadas às práticas clínicas e de saúde pública e particularmente, à saúde mental, ampliando inclusive o conceito de saúde para outras áreas de políticas públicas e da própria vida cotidiana.

Os temas apreendidos dos discursos indicam a necessidade de discutir a cultura como um instrumento dessa clínica voltada ao coletivo, à solidariedade, e de que familiares e colaboradores sintam-se integrantes no processo e sujeitos na sociedade.

3.1 CULTURA E SAÚDE

A Reforma Psiquiátrica tem como principal objetivo, transformar as relações que a sociedade, os sujeitos e as instituições estabeleceram com a loucura e com o louco. Para além das mudanças de caráter técnico, científico ou organizacional, é preciso compreender que a Reforma Psiquiátrica é um processo permanente de reflexões e transformações que ocorrem nos campos jurídico-político, assistencial, teórico e cultural. Nesse contexto de complexidades, as relações devem se conduzir no sentido de superação do estigma e da exclusão dos sujeitos, proporcionando ainda

uma relação de coexistência com essa característica de diversidade que é a loucura.

No I Encontro Nacional da Luta Antimanicomial em 1993, que teve como tema central o próprio Movimento enquanto movimento social, as discussões se deram em três eixos: (1) a reavaliação de suas estratégias e princípios; (2) a questão da assistência no contexto da desinstitucionalização, no sentido de reorganização dos serviços sanitários, com a construção de novas formas de atenção e cuidado e (3) o princípio da intervenção cultural (a cultura como alvo e como meio) no sentido de ampliar a noção desta intervenção como possibilidade de transformação das práticas sociais no lidar com o sofrimento psíquico e com a diferença entre as pessoas (Amarante, 1997).

As práticas realizadas nos CAPS, portanto, devem se caracterizar por ocorrerem em ambiente aberto, acolhedor e inserido na cidade, no bairro. Os projetos desses serviços devem ultrapassar a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, potencializadora de suas ações, preocupando-se com o sujeito e sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana (Ministério da Saúde, 2004).

Neste sentido, muitas estratégias de caráter cultural (teatro, cinema, exposição de arte, blocos de carnaval) foram postas em prática com o objetivo de envolver segmentos da sociedade, na discussão e reflexão da questão da loucura e na resposta assistencial e cultural para com as mesmas.

Com a perspectiva de uma nova compreensão sobre a clínica nesta configuração de intervenções, Lima (2006, p. 6-7) aponta em seu estudo sobre Arte, Loucura e Clínica que:

A clínica, nesta nova configuração é aquela que se faz no território. Ela não está voltada para a remissão dos sintomas, mas para a promoção de processos de vida e de criação [...] uma saúde frágil, marcada por um inacabamento essencial que, por isso mesmo, pode se abrir para o mundo; uma saúde que consegue ser vital mesmo na doença.

Em consonância com alguns movimentos na arte, muitas práticas clínicas que utilizam atividades artísticas, deslocam a ênfase do produto e da visão deste como expressão de um universo interior já existente, para investir na ideia de indissociabilidade entre o processo e seus múltiplos produtos.

Nesta perspectiva, cada sujeito, ao construir um objeto, pintar uma tela, cantar uma música, faz algo mais que expor a si mesmo e o próprio sofrimento. Ele realiza um fato de cultura. Os produtos dessas experiências estéticas podem ser materiais e imateriais: obras, acontecimentos, efeitos sobre os corpos, novas subjetividades [...].

Para esta clínica, marcada pela ideia de desinstitucionalização, não interessa o sistema da arte ou a arte institucionalizada, mas procedimentos artísticos associados a uma arte do efêmero e do inacabado que comporte as desterritorializações e os desequilíbrios dos sujeitos dos quais se ocupa.

Também entendemos que a saúde depende muito das condições históricas do sujeito. O que é doença e saúde é difundido pelas ideias dominantes, porque a força das ideias tende a convencer. Chauí (2006, p. 16) afirma que

[...] na ideologia, as ideias estão sempre 'fora do lugar', uma vez que são tomadas como determinantes do processo histórico quando, na verdade, são determinadas por ele [...] as ideias deveriam estar nos sujeitos sociais e em suas relações, mas, na ideologia, os sujeitos sociais e suas relações é que parecem estar nas idéias.

Campos (2002) refere que quando pensamos em Cultura e Saúde, estamos falando de um atributo humano, e a cultura produz a maneira como somos e atuamos. Mas também somos produtores de cultura. Deste modo, tanto a cultura como a saúde, determinam a nossa existência, embora a cultura seja produzida ao longo dos séculos, é sempre um produto humano. Nas frases temáticas dos entrevistados, podemos verificar que se traduz o que o autor citado refere:

EC1F72 "A forma de se tratar uma pessoa com sofrimento psíquico é cultural. A existência de um CAPS ou a existência de um manicômio é cultural".

EC1F73 "Qual é a cultura que a gente tem quando a gente imagina uma forma de tratamento? Isso é um âmbito de quando a gente pensa cultura".

EC1F74 "A gente nasce dentro de uma cultura, do nosso tempo, dessa época, da região, da região que a gente nasceu. Pode ser na

região de São Paulo que é caipira, pode ser na região do Nordeste que é sertaneja. Cada um que nasce, nasce dentro do caldo de cultura”.

O autor, ao descrever a Cultura em relação com a dialética, diz que é importante entender que os conceitos, teorias e os valores têm força material. O nosso pensamento está direcionado pela forma como organizamos a vida. A frase a seguir reitera o pensamento do autor:

EC1F76 “A cultura é a forma que você entende o mundo, entende a vida, entende o sofrimento, entende a saída para o sofrimento, os caminhos”.

Nós produzimos cultura e reproduzimos e reconstruímos. Somos influenciados pela cultura, mas também somos capazes de reagir, interagir, coproduzir, reproduzir, modificar essa força cultural que atua sobre nós (Campos, 2002).

Ao discutir as possibilidades de atuação sanitárias dos técnicos, o mesmo autor nos instiga a uma ação inovadora, diferenciada, crítica da própria cultura, das formas de agir.

EC1F87 “Num ambiente de tristeza, de sofrimento, né, de depressão, de ‘sem rumo’, trazer a força da cultura. Isso a gente descobriu experimentando”.

EC1F77 “A ideia é só colocar um foco nisso, prestar atenção. (utilização da cultura como intervenção)”.

Nas frases acima, destacadas dos discursos dos entrevistados, observa-se uma intenção de colocar nas ações interventivas, a cultura como uma prática de transformação, de mudanças.

No processo histórico dos movimentos de cultura no Brasil, temos a cultura popular como um movimento que busca revitalizar as manifestações

populares brasileiras. As ações dos grupos de Cultura Popular organizam sua atividade cultural em torno de identidades que são abertas e transitórias, articulando-se em função de interesses específicos e particularizados e, ao mesmo tempo, constituem um movimento mais amplo, buscando influenciar as configurações das relações que envolvem cultura e política (Abib, 2007).

Na atualidade, a retomada dessas manifestações no Brasil ganha força de norte a sul, como a Capoeira, o Maracatu, os Reisados, as Marujadas e Cheganças, os Blocos Afros, o Bumba-meu-boi, a Congada e o Moçambique, o Frevo e a Ciranda, a Quixabeira, o Samba de Viola e o Samba-Lenço, a Catira, o Tambor de Crioula e o Tambor de Mina, a Dança do Lelê, o Chorinho, o Coco e a Embolada, a Burrinha, o Cacuriá, a Dança de São Gonçalo, os Blocos de Marcha-Rancho, o Boi-de-Mamão, o Samba-Chula e o Jongo. Abib (2007, p. 2) ao discutir a questão da revitalização desse movimento de culturas populares cita que:

[...] são apenas alguns exemplos de uma grande quantidade de ritmos e manifestações que têm, notadamente, ocupado espaços importantes não só nas festas tradicionais determinadas pelos calendários de cada comunidade de onde sempre fizeram parte, mas sobretudo através das aparições em programas de televisão, apresentações de cunho turístico, shows para grandes públicos, videodocumentários, gravações em CD, reportagens em revistas e jornais, ou ainda como referência para artistas plásticos, escritores, cineastas, grupos de teatro, dança ou de música, responsáveis por importantes e interessantes movimentos culturais (o movimento *Mangue-Beat* no Recife, ou o movimento *Samba-Raiz* no Rio e em S.Paulo, por exemplo) que têm buscado nas raízes da nossa cultura, o substrato de sua arte, a partir de uma releitura atualizada de tais manifestações e ritmos

Essas manifestações se apresentam contraditoriamente ao processo de homogeneização instaurado pela sociedade globalizada.

Marilena Chauí, ao referir-se a um discurso competente, afirma que este é instituído, no qual a linguagem sofre uma restrição, isto é, “não é qualquer um que pode dizer a qualquer outro qualquer coisa em qualquer lugar e em qualquer circunstância”. (Chauí, 2006, p. 19).

Desse modo, o discurso competente confunde-se com a linguagem institucionalmente permitida ou autorizada, onde os interlocutores já foram

previamente reconhecidos como tendo o direito de falar e ouvir, em lugares e circunstâncias já predeterminados para que seja permitido falar e ouvir.

A reflexão sobre a análise de Chauí sobre o discurso competente nos faz pensar sobre quantas vozes não têm lugar na sociedade, vozes de “razão”, já que o discurso aceito é o que passa pelo crivo da ideologia que na contemporaneidade é cientificista. Então, o que pensar sobre as vozes da “não-razão?”.

Assim, reconhecer a voz, como uma possibilidade emancipatória dos doentes mentais que é a voz da não-razão, tornou-se um problema da desinstitucionalização. É preciso distinguir a questão social da psiquiátrica, assim como distinguir os saberes da “psiquiatria reformada” daquele da desinstitucionalização (Venturini, 2003).

Desinstitucionalizar a saúde mental significa considerar não somente o aspecto da vida de uma pessoa, como levar o tema para a comunidade, outorgando capacidade aos interessados.

O que encontramos na pesquisa, nas “vozes” dos coordenadores é uma intenção e uma perspectiva de utilizar a cultura popular como elemento importante de se constituir em uma intervenção cultural que possibilite a cidadania, contribuindo para que se crie a possibilidade de se dar “voz” aos sujeitos da “não-razão”.

EC1F20 “O plano do Projeto Cultural é trabalhar com as três manifestações culturais que a gente entende que são as mais fortes na cultura brasileira, que é Natal, Carnaval e festa junina, a festa de São João”.

EC1F82 “A outra parte é a vitalidade que isso tem. A força, a potência que essas manifestações culturais têm, justamente por serem construídas na história de vida das pessoas”.

EC1F83 “Isso que nós estamos recriando aqui é fruto de várias recriações que foram mantendo o sentido. Têm outras que se perderam (sentido) na história de como é que foram as misturas

culturais no Brasil. A gente está falando daqueles que se mantêm porque continuam fazendo sentido”.

A saúde não deve ser construída apenas no interior dos serviços de saúde. Para isso é preciso que todos os envolvidos – governo, sociedade e instituições – produzam mudanças sociais e culturais, no sentido de que a população se aproprie de seus potenciais, usufruindo as possibilidades que a vida oferece com toda sua diversidade. E isto reflete o grande universo que compõe a saúde.

As formas coletivas de ações de contato, que estão voltadas para além da produção de saúde, isto é, que também se baseiam na solidariedade e no respeito às diferenças, possuem maior capacidade para o protagonismo do sujeito. Estes grupos conseguem desenvolver o cooperativismo, criam conhecimento, mudam as relações entre os atores sociais. Desta forma, os usuários podem tornar-se protagonistas das ações contra-hegemônicas de transformação (Venturini, 2003).

EC1F84 “Tem uma força de agregação, né, de propiciar um trabalho coletivo”.

EC1F85 “Numa festa junina tem mil formas de você construir, contribuir trazendo os elementos que você tem”.

Chauí (2006, p. 123) avança em relação à compreensão da cultura popular, trazendo a noção de ambiguidade, ao definir dialeticamente as categorias de conformismo e resistência como características que se completam numa totalidade complexa e contraditória. Argumenta que o termo ambiguidade não supõe falha, defeito, carência de um sentido rigoroso se fosse unívoco, mas sim,

[...] a forma de existência dos objetos da percepção e da cultura, percepção e cultura sendo elas também ambíguas, constituídas não de elementos ou de partes separáveis, mas de dimensões simultâneas que somente serão alcançadas por uma racionalidade alargada, para além do intelectualismo e do empirismo.

EC1F78 “Quando a gente escolhe cultura popular, é também uma opção e aí essa opção é escolhida em função disso, que é: pessoas possam expressar isso, esse mundo cultural, onde ela se formou. E posso expressar, trocar”.

EC1F81 “Por isso que a gente não vai trabalhar com cultura clássica. Não faz parte do repertório das pessoas aqui. Aí a gente não vai chamar a história dela para comparecer aqui”.

No discurso a seguir, podemos considerar que o entrevistado compreende e conhece os objetivos da cultura, enquanto dimensão artística e política.

EC1F88 “Puxa um lado da gente. Abre caminho para um lado de força. Você começa a ouvir a música, você sente”.

3.1.1 Projeto social X projeto cultural

Como referido anteriormente, a cultura tem sido eixo central da maioria dos projetos sociais, dada a importância intrínseca dos processos culturais e da própria cultura em si, na intencionalidade de transformação tanto cultural como da própria sociedade.

O que sempre caracterizou a cultura é a sua capacidade de circulação. Vivemos em uma sociedade atravessada por inúmeros conflitos e contradições que se expressam em termos culturais. Não concebemos a cultura como uma superestrutura, ou uma camada decorativa do bolo social, pois acreditamos que todas as atividades humanas se expressam culturalmente – as atividades econômicas, as atividades políticas, as atitudes cotidianas, todas se materializam em códigos culturais.

Mesmo com orçamentos menores, a cultura é colocada como fator fundamental no sucesso de um projeto social com resultados significativos, a partir da implementação de processos voltados para a transformação social,

por meio da sensibilização pela arte, da construção de novos lugares para a diversidade e para a subjetividade, assim como da coesão comunitária, alicerçada em valores culturais locais. A cultura deixa de ser só o espetáculo e torna-se presente em processos mais complexos como educação, saúde, meio-ambiente, trabalho e geração de renda, etc.

Quando observamos o processo dos aspectos inerentes à cultura dentro de um projeto social vemos a perspectiva de trabalhar a cultura em uma forma mais ampla, onde são absorvidos os aspectos antropológicos e culturais como geradores de pertencimento e de identitarismo dos grupos.

A Unesco (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) vem trabalhando para a concretização de uma compreensão mais sólida da cultura como aspecto principal para o desenvolvimento social, dos homens e das nações, o que mostra a importância da cultura nos processos de desenvolvimento da sociedade. Então, é fundamental que todo projeto promovido com dinheiro público tenha capacidade de articular modos para as questões sociais, mas não perdendo de vista a importância de se ter coerência também com a questão e objetivos da cultura.

O processo de um projeto social deve visar o resultado social, mas ao constituir-se em um projeto cultural dentro do campo social, também deve respeitar a liberdade de criação artística e os processos da cultura.

Embora não exista uma definição específica do que é realmente projeto cultural, e a literatura mostra uma confusão relativa ao termo “projeto”, mesmo aqueles elaborados por produtores culturais, são muitas vezes considerados como inadequados ou mal construídos.

De fato, como na maioria das situações, os coordenadores dos projetos culturais também não têm uma compreensão técnica do que é um projeto, embora utilizem o trabalho como uma articulação entre o campo da cultura, da saúde, com objetivos também referidos ao campo das Ciências Sociais.

EC1F75 “O que a gente está chamando de projeto cultural que o CAPS faz, é poder prestar mais atenção nisso (caldo cultural), né,

poder valorizar essa dimensão que ao meu modo de ver é quase tudo”.

EC2F68 “Ele é potente para muitas outras coisas além do Carnaval, da festa junina. Dá ideia de um debate, dá ideia de uma exposição, dá ideia de chamar alguém, de ver um outro assunto”.

EC2F71 “Eu penso um pouco nos projetos culturais como algo que realmente sirva para resgatar a possibilidade das pessoas participarem efetivamente”.

Ainda podemos observar que, o conhecimento sobre o campo da cultura, no que diz respeito aos projetos culturais, parece não estar muito bem definido ou conceituado.

EC2F70 “Não tenho muita maturidade nessa questão (compreensão sobre projetos culturais)”.

EC2F72 “Tem muitos projetos que as pessoas continuam sendo espectadoras. É um projeto cultural, mas você está lá espectador de alguma coisa”.

EC2F73 “Por exemplo, uma mostra de cinema. É um projeto cultural, mas na verdade as pessoas não estão lá fazendo cinema ou concebendo a mostra, ou pensando nos temas. Vão lá assistir o filme”.

Mas, mesmo assim, expressa de forma pontual e recortada, alguns conceitos sobre projeto cultural pautado nos objetivos dos Pontos de Cultura do Programa Cultura Viva do MinC.

EC2F74 “Penso que projeto cultural bancado, financiado, deve ser algo que resgate as potencias das pessoas de produzir cultura, né, a partir das suas experiências, das suas histórias, da sua criatividade”.

Como expressa de modo pertinente, quando referido a ações culturais no âmbito da Reabilitação Psicossocial:

EC2F77 “Não adianta convocar todo mundo para ir no sambódromo ver o carnaval, né? Podia ser uma atividade. Mas eu acho que ela é limitada”.

EC1F86 “Uma coisa interessante, como traz vitalidade. Trouxe vitalidade para cá, teve esse aspecto que falei que é da troca por um fora, mas também a energia da cultura popular mesmo que, que é vital”.

Já para os usuários, o conceito de projeto cultural é antimanicomial. O entrevistado reporta ao movimento de luta antimanicomial, às conquistas e lutas vividas, ao referir-se ao projeto, o que mostra na vivência do mesmo, a importância do instrumento como intervenção na Reabilitação Psicossocial.

EU3F03 “Sinto que é uma semente plantada em um terreno muito fértil, porque até agora nós temos muitas vitórias na luta antimanicomial”.

EU3F04 “Muitas coisas que estavam arquivadas, que ninguém sabia que aconteciam no hospital, ficavam do muro para dentro e ninguém sabia. Agora estão abrindo tudo”.

EU3F05 “Por isso que eu me sinto bem-vindo aqui, porque de alguma forma a gente está, a gente está lutando por isso aí”.

Os coordenadores também referem à necessidade de ter um projeto, quando descrevem sobre sua compreensão do que é um projeto.

EC2F111 “Queria que você lesse nosso projeto, o projeto para o Prêmio Ensaio da Cultura. Ele ficou bonito assim, ele consegue traduzir assim, com uma certa dificuldade”.

EC2F123 “Ele é um documento rico para você, porque é onde a gente conseguiu escrever, sei lá, quinze páginas. Antes era uma, duas, três”.

Explicitam tentativas anteriores de produzir um documento escrito, mas o material produzido tinha finalidades restritas, não se configurando um projeto.

EC2F113 “A gente sempre escreveu... alguns documentos muito pequenos, com a finalidade muito restrita, um esboço que a M. fez de começar a escrever um pouco o projeto”.

EC2F112 “Na verdade, esse grupo aí ‘sete mulheres’ mais alguns usuários que às vezes estão na coordenação também, a gente nunca sentou para escrever algo sobre o Cordão”.

Ao responderem ao edital Prêmio Cultura e Saúde, decidem escrever o projeto, por uma necessidade de participação, para competirem com ele pelo Prêmio, mas não como uma necessidade institucional, como parte do Projeto Institucional dos serviços, o que explicita uma dificuldade, geralmente encontrada nas equipes, de elaborar projetos escritos e relatos de experiências que se pode associar à dicotomia existente entre o saber e o fazer.

EC2F114 “Acho que nesse momento a gente conseguiu (ao escrever o projeto para o Prêmio Cultura e Saúde)”.

Os entrevistados colocam a dificuldade para desenvolver o trabalho, como consequência de equipes precárias. E mesmo antes de iniciar as entrevistas, uma das coordenadoras explica sobre a dificuldade de escrever o projeto, justamente por esse mesmo motivo. A definição por esses serviços na pesquisa se deu por apresentarem documentos escritos. No primeiro contato da pesquisadora com a mesma, para avaliar tal critério, a coordenadora relata não ter o projeto escrito ainda, pela dificuldade acima citada.

Ao iniciar a pesquisa, as coordenadoras estavam justamente escrevendo o projeto para concorrer ao Prêmio.

Considerando as questões postas pela entrevistada, verificamos que tais dificuldades referem-se às práticas dos trabalhadores nos serviços, avalia-se que a equipe multiprofissional apresenta dificuldades de organização para o trabalho no cotidiano do CAPS.

De modo geral, os trabalhadores dividem as tarefas burocraticamente, ou seja, todos são colocados em escala de trabalho para desempenhar determinadas funções, porém, isso não garante que as responsabilidades sejam assumidas coletivamente. Raramente o trabalho é em conjunto e os espaços de reunião comumente caracterizam-se como momentos de divisão de tarefas e relato de acontecimentos e não como situações de construção coletiva de saber e integração das ações dos trabalhadores. (Bichaff, 2006, p. 16).

Na revisão bibliográfica realizada para esta pesquisa, com relação a projetos culturais, não encontramos na literatura nenhum material sobre o assunto. As definições e conceitos sobre projetos culturais são variados e descritos por agentes culturais que disponibilizam suas definições sobre o mesmo em sites institucionais. As organizações públicas e privadas do setor cultural denominam "projetos" instrumentos que pouco têm a ver com o que deve ser de fato um projeto. O termo tornou-se tão disseminado que acabou por se confundir com listagens, processos, arrolamentos. Por isso é importante definir o que é um projeto.

Um projeto é um esforço temporário, empreendido para criar um produto, serviço ou resultado exclusivo. Os projetos e as operações diferem,

principalmente, no fato de que os projetos são temporários e exclusivos, enquanto as operações são contínuas e repetitivas.

As principais características dos projetos: (1) eles são temporários, possuindo um início e um fim definidos; (2) planejados, executado e controlado; (3) entregam produtos, serviços ou resultados exclusivos; (4) desenvolvidos em etapas e continuam por incremento com uma elaboração progressiva; (5) realizados por pessoas e (6) com recursos limitados.

Essa é uma definição de projeto feita pelo Guia PMBOK® (Vasconcelos, 2008), que identifica o subconjunto do conjunto de conhecimentos em gerenciamento de projetos, amplamente reconhecido como boa prática na maioria dos projetos na maior parte do tempo e utilizado como base pelo Project Management Institute (PMI®).

O contexto da gerência de projetos descreve o ambiente em que um projeto opera. Sua observação é fundamental, já que o gerenciamento das atividades do dia-a-dia é necessário, mas não é o suficiente para o sucesso do projeto.

Desse modo, podemos concluir que qualquer processo de gestão requer diretrizes, planejamento, execução e avaliação dos resultados. No entanto, esses procedimentos requeridos para a gestão de projetos não se constituem como prática no Grupo Cultural Cordão Bibitantã.

3.1.2 História do projeto cultural Cordão Bibitantã

Os serviços têm um projeto cultural em comum escrito em parceria para concorrer ao Prêmio Cultura e Saúde da Secretaria de Programas e Projetos Culturais, pertencente ao Ministério da Cultura, como dito anteriormente e que será descrito a seguir.

O projeto foi denominado pelos coordenadores como Grupo Cultural Bibitantã e Grupo Cultural Cordão Bibitantã. Iniciou-se em 2006 ao participar do Carnaval daquele ano como um bloco carnavalesco independente. No entanto, o movimento de construção do Grupo se deu nos anos anteriores, principalmente a partir de atividades/intervenções culturais no CAPS Itaim,

denominadas Tardes Culturais. Paralelamente, o CAPS Butantã também fazia movimentos no sentido de trabalhar a cultura popular com tentativa de parcerias para a criação de um projeto cultural.

A seguir, o relato da história do projeto por uma das coordenadoras entrevistadas:

EC1F12 “As Tardes Culturais já existiam às sextas-feiras aqui no CAPS há mais de três anos. Essa atividade, que era uma atividade mais livre e onde se cantava, escolhia música para cantar, tocava, era uma coisa mais preparada mais na hora”.

EC1F14 “O primeiro Carnaval foi início de 2006, desfile mesmo que a gente saiu desfilando. Então foram três Carnavais”.

EC1F15 “Festa junina já tinha aqui, então acho que desde sempre, acho que sempre teve festa junina. Foi mais, vamos dizer, valorizada, trabalhada, incrementada nos últimos três meses de junho”.

EC1F16 “A gente começou a incrementar, a trabalhar mais em cima, trazendo gente de fora inclusive nas Tardes Culturais de sexta-feira. A partir daí que se cria o Cordão, que desfilou três anos. Então, desde fevereiro de 2006”.

EC1F101 “A história é uma coisa bem importante (do projeto cultural)... Quando a gente resolveu incrementar, a gente já viu que só uma unidade não daria conta. Esse projeto foi baseado na parceria”.

E no relato da outra entrevistada:

EC2F07 “O projeto existe desde janeiro de 2006... Está indo para quatro, né (tempo de existência)”.

EC2F78 “Uma primeira atividade que eu fiz aqui foi ajudar na elaboração de projeto que a Y. estava concebendo, com a participação dos outros, mas principalmente por iniciativa dela, que era...ela tinha uma, uma vontade de fazer ponto de cultura aqui”.

EC2F79 “A gente chegou a sentar para escrever um projeto com o pessoal, com alguns contatos que ela tinha, por coincidência com o pessoal do Kolombolo diá Piratininga e algumas outras entidades, um grupo de Jaguaré, que é o ‘Cala a Boca já Morreu’, que trabalha com rádio, TV enfim. O pessoal da UNEGRO, que é um movimento negro lá da Zona Norte, contribuiu também”.

EC2F80 “A gente pensou um projeto onde a gente trabalhasse com a questão do samba por conta dessa parceria e algumas outras questões”.

EC2F81 “Não foi aprovado, né, o projeto”.

EC2F82 “Pouco tempo depois, aí o CAPS Itaim com uma outra história começou a fazer as Tardes Culturais, tal, acabou chamando um grupo de samba que caiu super bem”.

Por afinidade geográfica e também de alguns técnicos dos serviços, foi então definido a criação de um Grupo Cultural, com o apoio de parceiros como o CECCO Previdência e Grupo Kolombolo diá Piratininga.

EC2F83 “Por um contato da M. com o G. S, ele indicou o Kolombolo. Então, começou com uma coincidência, que a gente já tinha uma relação com o Kolombolo mais de intenções, não de trabalho prático”.

EC2F84 “O Kolombolo acabou entrando no projeto do Cordão a partir desse contato que o pessoal do Itaim fez com o G. que acabou patrocinando também a vinda do Kolombolo”.

EC2F85 “Então, foi um feliz encontro: ‘ah, que bom’. A M nos chama..a B. enfim, ...Vocês querem entrar? Querem fazer a parceria? Vamos trabalhar Carnaval? Isso poucas semanas antes do Carnaval de 2006”.

EC2F86 “A gente entrou assim, né, o CAPS entrou porque já tinha um certo caldo aí de vontade de trabalhar com o Kolombolo, vontade de trabalhar com o samba”.

EC2F87 “Coincidiu com algo mais operativo que eu acho que a M. e o Itaim têm, né, de conseguir fazer com que a coisa acontecesse”.

EC2F88 “A história de nossa participação no projeto é essa. Tinha claro uma já pessoal, né da Y. com a M., com a B. e eu conhecia também as duas. Isso facilita”.

EC2F99 “Então, acho que isso também facilitou né, que esse encontro aí com o Itaim em torno desse projeto cultural fosse natural para a gente, não fosse algo muito inusitado”.

3.1.3 Os projetos na interface cultura e saúde

As novas práticas construídas nos serviços de saúde mental no que diz respeito à utilização da arte e cultura, ou mesmo projetos culturais como instrumentos de intervenção nesses serviços carecem de dados na literatura atual. Poucos trabalhos avaliam o uso da arte como recurso terapêutico, no sentido de análises diagnósticas ou de compreensão do psiquismo dos pacientes, utilizando como fonte teórica principal a psicanálise.

A utilização desses projetos como recurso terapêutico pelos profissionais no campo da saúde mental, impõe a necessidade de se desenvolver processos de avaliação. Recoloca desse modo, o debate sobre

a necessidade de se construírem instrumentos de avaliação, uma vez que os parâmetros clássicos tais como número de altas, remissão de sintomas e diagnósticos não são capazes de traduzir a realidade que busca superar tais indicadores como resultado da qualidade da assistência (Tavares, Sobral, 2005).

As autoras sustentam que os serviços não incorporaram ações de avaliação sistematizada pelos profissionais do CAPS nesse campo, apresentando as seguintes razões para tal situação:

- 1) A formação do profissional de saúde, que não abrange a dimensão do como avaliar suas práticas e de como participar de forma ativa da avaliação;
- 2) A tradição na formação de modelos verticalizados de avaliação e com fim em si mesmos, os quais geralmente não se prestam a reorientar as práticas;
- 3) A falta de incorporação da função avaliação como etapa da implantação de políticas e programas (Tavares, Sobral, 2005, p. 122).

Também entendemos que um dos grandes desafios da gestão pública no que tange a utilização da cultura quanto à avaliação das ações implementadas, tem relação com os objetivos e a multiplicidade de efeitos buscados ou por ela alcançados. Tais ações têm que demonstrar minimamente coerência entre o que busca e as ações postas em prática, mas não existe relação direta de causa e efeito no campo da ação cultural, o que torna complexa a avaliação. “Parte das ações interagem com o campo das mentalidades, das práticas culturais enraizadas, necessitando de um tempo mais longo para gerarem resultados” (Calabre, 2007, p. 100).

De modo geral, os estudos encontrados sobre avaliação das práticas remetem à organização dos serviços e de outros instrumentos de trabalho utilizados nos CAPS, que aqui também serão utilizados como referência de análise, mas incluindo os objetivos da cultura na interface da saúde.

Estudo realizado sobre as práticas nos CAPS para a consolidação da Reforma Psiquiátrica observa que, tanto os serviços como as equipes são novas, tendo os trabalhadores o desafio de implantar e implementar o

modelo preconizado, tendo ainda, a responsabilidade sobre a atenção em saúde mental no território, intermediando as mudanças sociais necessárias ao resgate dos direitos de cidadania e à inclusão das pessoas que são portadoras de transtornos mentais (Bichaff, 2006).

Assim, destaca que as práticas em saúde mental revertem-se em um complexo desempenho, além de domínio de vários campos de conhecimento, para os quais muitos dos trabalhadores não estão preparados.

Mas, os trabalhadores entrevistados entendem que as equipes estão precárias e assim, essa é uma primeira dificuldade para a realização do projeto que compreendem como algo complexo, como um grande projeto. No entanto, parece confirmar o que a autora citada constata em seu estudo, ao falar da organização das equipes de trabalho, como vemos nas frases abaixo:

EC1F103 “É um projeto que é, como ele é grande, é impossível uma equipe dar conta com toda precariedade que as equipes estão”.

Ao mesmo tempo, os discursos revelam as dificuldades na construção dessa parceria, já que o projeto é realizado por mais de um serviço, o que indica uma contradição, já que aponta exatamente a necessidade de parceria para conseguir a realização do projeto, que entende como grande.

EC1F104 “Fazer parceria é difícil. Cada grupo tem um jeito de trabalhar, tem um método, tem expectativa diferente”.

Explicitam outras dificuldades que novamente retomam a discussão que parecem pertinentes à organização dos serviços.

EC2F102 “A gente tem que dedicar um tempo grande para isso que às vezes o tempo não está disponível”.

EC2F103 “Por exemplo, divulgação? A gente precisa divulgar mais as oficinas que estão acontecendo aqui no Butantã, mas isso depende... Isso exige que a gente tenha um tempo, que vá atrás”.

EC2F104 “É sempre um certo conflito de: queremos que mais gente venha. Por isso que a gente também pôs as oficinas aqui para que mais pessoas do Butantã participem”.

EC2F105 “Mas ao mesmo tempo a perna não alcança, então, dá um pouco de angústia, né, de querer fazer mais do que a gente consegue”.

No entanto, podemos verificar que não relatam muitas dificuldades, inclusive às pertinentes ao campo da cultura, como construção do documento para aprovação junto ao Ministério da Cultura, ou mesmo a própria constituição do documento, como um patrimônio do serviço. Ao investigar nos setores pertinentes à cultura, quanto à elaboração dos projetos, essa tem sido a maior dificuldade encontrada, já que demanda aprovação para obter recursos.

Passamos então, a olhar para os resultados que a investigação aponta. Encontramos nos discursos dos coordenadores frases que indicam resultados explicitados no próprio projeto para os usuários, para os serviços, além da difusão. Para os usuários, os resultados são apontados em aspectos gerais da sua vida, mudanças na relação, formas de agir e pensar, assim como aprendizagem.

Uma primeira reflexão relativa aos resultados é sobre o impacto na saúde dos usuários, ao escrever o projeto para apresentar ao MinC, na perspectiva do Prêmio Saúde e Cultura. O objetivo do Prêmio é o mapeamento de ações que envolvem cultura e saúde, como também identificar aspectos inovadores da iniciativa em cultura e saúde, o impacto do desenvolvimento da iniciativa sobre a condição de saúde da comunidade envolvida, além das ações que contribuem para a sustentabilidade, autonomia e protagonismo da iniciativa.

No ano de 2007, o Ministério da Cultura e o Ministério da Saúde celebraram um Acordo de Cooperação em que está previsto o desenvolvimento de ações conjuntas que contribuam para a garantia do acesso aos bens e serviços culturais e a melhoria do atendimento ao cidadão brasileiro, por meio de instrumentos que favoreçam e facilitem a articulação da rede pública de atendimentos à saúde com a rede de equipamentos culturais, tais como Pontos e Pontões de Cultura (Edital Prêmio Cultura e Saúde, 2008).

As diretrizes para a formulação da política de saúde no século XXI foram indicadas na 13ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2007. A partir dessas diretrizes, foi definida uma agenda baseada na reafirmação dos princípios constitucionais de garantia do direito à vida e à saúde, tendo o reconhecimento e a afirmação desta, como estatuto permanente de política integrante da seguridade e proteção social. Desse modo, tornou-se indispensável a implementação dos projetos de desenvolvimento econômico, social e cultural.

Segundo o Edital Prêmio Cultura e Saúde (2008):

Os programas Mais Cultura e Mais Saúde dos Ministérios da Cultura e da Saúde preconizam ações integradas de cultura e saúde. A Ação Cultura e Saúde do Programa Nacional de Cultura, Educação e Cidadania – Cultura Viva da Secretaria de Programas e Projetos Culturais do Ministério da Cultura – SPPC/MinC tem como objetivo ampliar e qualificar os processos de promoção da saúde por meio de atividades culturais, reconhecendo o ser humano como ser integral e a saúde como qualidade de vida.

O objetivo do Programa encontra-se em conformidade com as diretrizes e ações indicadas no Relatório sobre Diversidade e Loucura (Amarante, 2008), embora não seja elaborado especificamente para o campo da Saúde Mental.

No entanto, parece que o entendimento que os coordenadores têm das questões propostas pelos Programas Mais Cultura e Mais Saúde, parece limitado. E também, desconhecem o Relatório sobre a Diversidade e Loucura. Esse Relatório apresenta diretrizes e ações que foram discutidas pelos Grupos Temáticos para se constituírem como critérios importantes

para a constituição de práticas que objetivam a interface cultura/saúde. Os entrevistados compreendem tais questões como se segue:

EC2F40 “Tinha uma pergunta no projeto que era: qual é o resultado – alguma coisa assim também – na saúde da pessoa” (projeto para o MinC – Prêmio Cultura e Saúde).

EC2F41 “Não sei. Como é que a gente mensura isso? Melhora a saúde depois que participa do desfile? É muito difícil fazer essa, isso, né?”.

EC2F56 “Agora, que repercussão que isso tem no tratamento, na saúde mental das pessoas, é difícil”.

Políticas e programas de promoção da saúde inovadores preocupam-se com os determinantes econômicos, sociais, culturais, ambientais e políticos expressados pelas próprias comunidades dentro de contextos de exclusão social (Peres, 2005).

No que diz respeito à avaliação, o autor cita que “a literatura atual sobre avaliação em promoção de saúde tem mostrado a importância das iniciativas educacionais, de cultura e lazer, quando a meta são mudanças locais e sustentadas” (Peres, 2005, p. 758).

Sustenta que a efetividade dos programas e de tais iniciativas implica em profundo envolvimento dos atores e da população beneficiária, sendo que o envolvimento será mais efetivo na medida em que considera o processo de (re) construção de identidades culturais, fortalecimento da cidadania ativa e das redes sociais locais (Peres, 2005).

A reflexão dos entrevistados com as questões apontadas no documento de inscrição para o Prêmio Cultura e Saúde, indicam uma dificuldade para fazer avaliação dos resultados, não tendo parâmetros técnicos para realizá-la. No entanto, considera que talvez o impacto do projeto se dê numa aproximação entre as pessoas, de outra natureza. Onde

a festa seja o determinante dessa aproximação, e não a loucura. Parece referir-se ao espaço social do serviço.

EC2F57 “Talvez crie uma outra aproximação. Talvez o resultado seja uma aproximação de uma outra natureza, entre todos, onde a loucura não é o determinante de um lugar, de estar subordinado sempre no passivo”.

O campo da saúde, voltado para iniciativas comunitárias e programas de saúde, reconhece que a melhoria nas condições de saúde e na qualidade de vida pressupõe uma visão de políticas sociais integradoras. Para tanto, é importante o diálogo interdisciplinar, as ações intersetoriais e a participação das comunidades envolvidas que adquirem centralidade para o resultado.

Sabemos que a Reforma Psiquiátrica ao estabelecer outro entendimento para o que se chama loucura, estabelece para os trabalhadores um campo diferenciado de ações. Desconstruindo saberes e práticas, construindo outra práxis, outro lugar para os portadores de sofrimento psíquico e mental. Devem circular pela cidade, lugar de todos os cidadãos.

[...] outro discurso, identificado como Reforma Psiquiátrica, começou a disputar com o discurso médico, a legitimidade nos jogos de verdade a respeito da loucura, do louco e seu cuidado, propondo um deslocamento do saber médico-psiquiátrico para a interdisciplinaridade, da noção de doença para a de saúde, dos muros dos hospitais psiquiátricos para a circulação pela cidade, ou seja, uma passagem do discurso médico para o discurso da cidadania (Nardi, Ramminger, 2007, p. 274).

A avaliação dos resultados para os usuários considerados pelos coordenadores demonstra que, a principal mudança refere-se à ocupação de outros lugares, como na relação com a família, nos espaços da cidade, na possibilidade de trocas. Embora o contexto da Reforma Psiquiátrica seja complexo, podemos afirmar que seu principal objetivo é o de transformar as relações que se estabeleceram com a loucura e o sujeito portador de sofrimento mental – o louco. Relações e lugares constituídos pela

sociedade, pessoas, instituições que redundaram em estigma, segregação e desqualificação desses sujeitos. É nos serviços de desinstitucionalização que o efeito transformador do imaginário social é mais eficaz e profundo:

[...] superando as formas anteriores de tratamento e assistência [...] e exercitando novas formas de cuidado e acolhimento, centradas em novas escutas, em novas formas de convívio, em novas formas de ação terapêutica, que as mudanças são maiores (Amarante, 1997, p. 176).

Ao pensarmos na dimensão sociocultural como uma dimensão estratégica, que é reconhecida como uma das formas mais criativas do processo da reforma psiquiátrica brasileira, tanto no âmbito nacional, como internacional (Amarante, 2007), podemos então utilizá-la como referência para a discussão dos resultados dos projetos culturais apresentados pela pesquisa. Um dos princípios fundamentais desta dimensão é o envolvimento da sociedade na discussão da reforma psiquiátrica, com o objetivo de refletir e transformar o imaginário social sobre a loucura e a doença mental a partir da produção cultural e artística de todos os atores sociais envolvidos (usuários, familiares, técnicos, voluntários).

As discussões tanto no campo teórico como assistencial, mostram que a Reforma Psiquiátrica traz uma gama de desafios crescentes, onde as intervenções exigem que a criatividade e a reflexão crítica construam formas de cuidado inovadoras. E desse modo, também definam parâmetros de avaliação de seus resultados com clareza e com certa especificidade, das transformações que objetivam.

Tarefa não tão simples, se considerarmos que a Reforma é uma proposta de mudança paradigmática e não apenas do modelo assistencial.

Os resultados apontados pelos coordenadores nas entrevistas demonstram essa difícil tarefa. Ao avaliar os resultados do projeto para os usuários, uma coordenadora relata mudanças pontuais:

EC1F49 “Entre os usuários teve coisas assim, muito pontuais. Por exemplo, uma usuária que tem gosto por escrever. Tem tudo isso com ela, para ela, nunca teve oportunidade de trocar. Nas oficinas de

composição musical é uma maneira de começar a lidar com a troca da produção dela com as outras pessoas”.

No entanto, refere desdobramentos com relação à família e na evolução de autonomia da criação com relação à composição do samba para o Carnaval do ano seguinte, o que a coordenadora relata como avanço para ela.

EC1F50 “Os desdobramentos que isso deu em relação à família”.

EC1F51 “Porque ela acabou compondo um samba comigo em 2007 e depois em 2008, sozinha. Foi também um avanço para ela”.

Continua o discurso com relação à difusão e a repercussão na relação com a família e a constituição de um novo lugar que a usuária passa a ocupar com relação a ela mesma e nas possibilidades de trocas.

EC1F52 “A família ficou superencantada porque o de 2007 (samba) foi gravado num CD. Comprou 15 CDs, veio na feijoada”.

EC1F53 “Isso colocou ela num lugar diferente, né, em relação a ela mesma, em relação à possibilidade de trocar aqui no CAPS e o lugar que ela ocupa na família”.

O fortalecimento da autonomia e participação ativa dos usuários e familiares no processo de cuidado permite-lhes dar outro significado para o sofrimento, construindo assim novos sentidos para a vida e que contemplam as dimensões existenciais, subjetivas, sociais, de trabalho, lazer e cultura. Os relatos dos entrevistados reiteram o que é definido como controle social pelas políticas de saúde mental descritas pela III Conferência Nacional de Saúde Mental.

Avança para outros aspectos, discutindo os resultados da intervenção para além da questão da doença, diagnóstico e ampliando para a questão da existência e cidadania.

Uma nova construção social/cultural implica na convivência com uma pessoa que pode ser diferente dos padrões culturais, e ainda assim, ter direitos de cidadania, de estar incluído como sujeito de direitos. Assim, as mudanças na assistência aos portadores de sofrimento psíquico implicam alterações nas relações sociais em geral, mais do que nas instituições.

Esses resultados se alinham ao que se define como clínica ampliada na Reforma Psiquiátrica, em que se torna um espaço de produção de novas práticas sociais para lidar com a loucura, de novas formas de vida e saúde. Um serviço que está “construindo rupturas conceituais, ao mesmo tempo técnicas políticas, jurídicas e sociais” e desse modo, novas relações entre a sociedade e a loucura. (Amarante, 2003, p. 62).

3.1.3.1 Cidadania e qualidade de vida

Na discussão e análise dos resultados sobre o objeto desse estudo, torna-se fundamental nos referirmos à questão da cidadania e qualidade de vida dos portadores de transtorno mental.

A inserção do louco na sociedade é um desafio no contexto da globalização. A organização política, econômica e ideológica nos anos 90 determinou também uma reorganização social que culminou no aumento das desigualdades sociais.

A situação atual viola de forma sistemática os Direitos Humanos, o que torna incompatível o exercício da cidadania. Isso conduz a uma cidadania passiva – tutelada pelo Estado, ao invés de uma cidadania ativa, que institui o cidadão portador de direitos e deveres e que atue no sentido de abrir espaços de participação, tornando-se novos sujeitos políticos (Fernandes, Oliveira, Fernandes, 2003).

Os autores ainda discutem a questão do portador de sofrimento mental ou “louco” no sentido de uma relação de contradição entre as noções

de cidadania (em seus significados de igualdade, liberdade, autonomia e racionalidade) e de loucura (constrangimento, diferença, irracionalidade e dependência). Nesse sentido, qualquer projeto que vise à cidadania e qualidade de vida desses sujeitos, deve (re) conhecer esse paradoxo “que caracteriza a relação da loucura com os princípios éticos da cultura ocidental” (Fernandes, Oliveira, Fernandes, 2003, p. 41).

É preciso, sobretudo, construir outras formas para que a sociedade possa lidar com a loucura, que não técnicas de tratamento apenas, mas onde a loucura não implique impossibilidade e sim, capacidades para agir de modo livre e participante com reconhecimento de direitos e proteção em sua singularidade.

Podemos observar nos discursos dos entrevistados, que o projeto possibilita espaço para o exercício da cidadania e qualidade de vida dos usuários, ainda que em processo de construção e transformação desta condição.

EC1F62 “Tudo fica colocado num outro lugar. Foge da questão da doença, foge da questão do diagnóstico e puxa para a questão de ser gente, de ser morador dessa cidade, de ser cidadão, de ser sambista, de ser”.

EC1F63 “Participar da vida da cidade de uma outra forma”.

O que também é explicitado pela outra coordenadora ao relatar que o resultado possibilita impactos em outras áreas da vida dos usuários.

EC2F42 “A gente usou uma pesquisa, uma enquete, né, que o pessoal do Itaim fez com alguns usuários onde eles falavam da importância de brincar, de criar, de ser, de ir para a rua. Tinha alguns impactos assim, na felicidade talvez, na alegria de fazer coisas juntos, de compartilhar”.

EC2F44 “Tem para o usuário, né, ou tem um resultado que é para além do próprio paciente do CAPS, que é um resultado até na cidade”.

EC2F50 “Isso talvez é um resultado desse outro lugar aí, que é o uso da cidade, né, a apropriação da cidade”.

EC2F59 “Tem uma aproximação de familiares também, que gostam de desfilar, que estão sempre com a gente”.

Os usuários relatam resultados mais gerais em sua vida. No entanto, podemos observar a confirmação de que começam a ocupar outros espaços, realizar e experimentar coisas novas, tais como:

EU6F16 “No começo só queria ficar dormindo. Agora eu faço: corto cebola, corto tomate, fico ajudando as meninas na cozinha. Isso me distrai”.

EU6F18 “Em casa eu não tenho coragem de fazer. Eu só faço aqui, em casa é minha filha que faz. Mas eu já estou começando a fazer”.

EU11F06 “Tocaram o meu samba ali. Eu, a C. escrevemos, escrevemos, deu certo. O meu está ali na vitrine”.

Uma usuária ao analisar a mudança, os resultados em sua vida, também relata a importância do projeto de geração de renda (Bar Bibitantã), que tem o mesmo nome do projeto cultural, mas completa com o resultado do Cordão Bibitantã para ela:

EU12F05 “Muda sim. Muda porque ele me ajudou bastante em casa, né, porque, por exemplo, o bar Bibitantã não paga essas coisas, paga um pouquinho para nós, mas já é um trabalho que ocupa a mente.

Para mim faz muito bem. O Cordão também me faz bem. Eu participo. Me deixa mais alegre”.

Outro usuário descreve que não há mudança em sua vida, mas que ao participar experimenta bem estar.

EU11F05 “Não mudou quase em nada. Eu só me sinto bem”.

E para outro, o resultado é pontual. Experimenta bem estar quando ocorre o evento, mas retorna ao sofrimento depois.

EU12F06 “Deixa eu só mais alegre. Quando eu estou junto do Cordão eu fico feliz. Depois não. Volta a tristeza”.

Percebem mudanças em suas relações nas festas, no próprio serviço com outras pessoas, consigo mesmos, enfim, nas formas de sociabilidade.

Vários pensadores conceituam a cultura como conjunto de normas, de regras, que facilitam às pessoas criar sociabilidade. A cultura, desse modo, permite que se viva em sociedade, onde as pessoas se juntam para sobreviver, o que o autor denomina sociabilidade. (Campos, 2002)

A autora tece crítica a esse conceito da cultura, que é vista como forma de controle e disciplina apenas. Portanto, aqui ampliamos o conceito da cultura, na perspectiva de legitimar o campo artístico e político que a mesma pode produzir.

Como discute outro autor, a cultura tem o dever de se tornar uma prática desconfortável, perturbadora, de sobrevivência e complementaridade - entre a arte e a política, o passado e o presente, o público e o privado - na mesma medida em que é um momento de prazer, esclarecimento ou libertação (Abib, 2007).

EU2F17 “(o cordão) Tirou mais a minha timidez, né. Que eu era muito tímida”.

EU2F18 “Fiquei menos tímida. Não sou de dançar nos lugares, já fico me mexendo um pouquinho quando vou para uma festa. Festa assim, de amigos”.

EU2F19 “(antes) Ficava só no canto ou sentada, ou em pé conversando”.

EU4F04 “Eu saio bem pouco, tal, e aqui dá vontade de sair mais”.

EU6F13 “No começo eu só ficava num canto, sentada, não se comunicava muito. Agora eu já me comunico, ajudo na cozinha. É muito bom para mim”.

EU8F05 “É possível se aproximar das pessoas, que eu não conseguia se aproximar de ninguém”.

EU8F06 “Muda em bastantes coisas, que eu estou bem, consigo conversar sem os meus problemas, sem sentir o meu sentimentos, que eu não sabia”.

EU8F07 “Eu consigo conversar com as pessoas bastante. Daqui. De fora não”.

EU8F08 “Que nem, lá onde eu moro eu não tenho amizade nenhuma”.

EU8F09 “O que eu faço é só ficar dentro de casa”.

EU10F05 “Acho que mudou sim. Mudou que você acaba conhecendo outras pessoas. E no dia que eu ficava em casa que eu estou vindo aqui”.

Embora ainda incipientes, nos discursos dos usuários percebemos mudanças no modo de pensar e agir, e isso implica numa possibilidade de transformação e mudança para a ação política, a partir da mudança em sua própria vida pessoal.

EU1F09 “Mudou bastante coisa... modo de pensar, no modo de... principalmente assim, o meu, o meu espírito”.

EU1F18 “Muda seu comportamento, seu modo de pensar”.

EU8F04 “Não fico pensando as besteiras do dia-a-dia. Muda o pensamento”.

A aprendizagem tanto de experiências em trocas com outros grupos sociais, como de novas habilidades é apontada por alguns usuários como segue abaixo.

EU7F03 “Provoca muita coisa na gente. Que nem... aquela visita no fim de semana, no sábado que era uma... como se fosse uma favela, mas não era bem favela. Então, você aprende muito.”

EU9F11 “No Cordão é percussão. Não é tão difícil não, é coisa de treino, ensaio. Você aprende. Acho mais fácil do que violão. Percussão tem aquela batida até o final. Você ganha um ritmo, aprende a ritmar legal qualquer música de samba na percussão”.

3.1.3.2 Resultados e benefícios

Nas mudanças operadas pela Reforma Psiquiátrica, técnicos e pacientes tornam-se agentes em permanente transformação, constituindo-se a partir da trama de relações que os determina.

Assim, a construção de outro lugar e de outras possibilidades para o sujeito que necessita de cuidados, surge a partir de alguns pressupostos na perspectiva de uma outra ideia de clínica. E aqui destacamos a “ampliação da rede social através do cuidado que busca alargamento dos espaços de negociação e de troca intersubjetiva” (Leal, 1999, p.15)

Quando observamos os resultados para o serviço, os coordenadores relatam que o projeto cultural possibilita vivenciar outras experiências para além da questão das técnicas de tratamento e que produz para todos os envolvidos bem estar. Isso confirma os pressupostos de clínica ampliada definida por Leal (1999), ratificada por Amarante, quando afirma que tudo “amplia-se a tal ponto que tudo se torna clínica” (Amarante, 2003, p. 62), e pelos conceitos da dimensão estratégica sociocultural por este mesmo autor.

EC1F58 “É uma maneira do CAPS respirar. Tanto a gente sai daqui de dentro para desfilas, para gravar CD ou a gente fala desses projetos em universidades. É uma forma do CAPS ir para fora, como de trazer pessoas que não são ligadas ao tratamento aqui para dentro. Isso é uma arejada. Faz bem para todo mundo”.

EC1F60 “Traz uma outra dimensão do que a gente entende que significa tratamento. Uma dimensão é você estar aqui dentro e fazer um grupo de psicoterapia pensando as questões, né, subjetivas”.

EC2F52 “A gente achou bastante importante também como no fazer, né, no preparo dessas coisas, a relação terapeuta paciente tomam outro lugar”.

Para além dos sujeitos, o próprio serviço visto como um lugar não manicomial, um lugar que possibilita um outro olhar que não de clausura. Ganha o espaço da rua em espetáculo carnavalesco. Porque o Carnaval, com autorização para a “desrazão”, representa a antítese da clausura, ao contrário do silêncio a que os loucos são subjugados.

EC1F59 “O CAPS passa a ocupar um outro lugar na cidade”.

EC1F61 “É a possibilidade do usuário se ver, do CAPS se ver, da equipe se ver como fazendo diferença no Carnaval de São Paulo”.

EC2F75 “Acho que isso o Cordão, o grupo faz. Para a gente isso é muito caro, né, poder fazer isso, que as pessoas realmente possam ser ‘fazedores de cultura”.

E para uma das coordenadoras a condição do Carnaval remete à dificuldade para mensurar os resultados.

EC2F39 “O Cordão, que o Grupo, né, cultural, mais especialmente talvez o Cordão, né, pela questão do Carnaval, ela...é difícil mensurar”.

E complementa:

EC2F58 “Acho difícil falar dos resultados se não for dessa forma muito genérica”.

O projeto cultural possibilita o surgimento de outro projeto: Bar Bibitantã - absorve o mesmo nome, mas é um projeto de geração de renda - se retroalimentam no movimento de produção de suas atividades.

EC1F70 “Nesse movimento também surge o Bar Bibitantã que é um outro projeto, mas que ele é pensado dentro desse movimento, tanto que tem o mesmo nome”.

EC1F71 “Quando o Bar Bibitantã dá certo, que não é um projeto cultural, de geração de renda, geração de trabalho e renda. Mas uma coisa alimenta a outra (Bar Bibitantã e Cordão Bibitantã)”.

Outro resultado para o serviço é a possibilidade de se reunir, encontrar com outros serviços em torno de um objetivo em comum, que o projeto cultural proporciona. Interessante reflexão quando pensamos que o que possibilita os serviços se aliarem são projetos não clínicos, que abarcam outras áreas de saber e práticas, ou áreas da vida que exatamente possibilitam encontros e parcerias, como é o campo da cultura.

EC2F63 “A possibilidade de ter um encontro também dos vários serviços em torno de um projeto comum acho que é fundamental”.

Esta situação proporciona aos profissionais envolvidos, motivação e dinamismo, possivelmente por estarem lidando com a saúde e não com a doença. Parece permitir lidar com trocas de vida que não pelo sofrimento, mas pela criação, pela festa. Esse momento parece permitir viver a criatividade, os sonhos, os desejos em uma trama de relações - relação mais horizontal do que vertical, entre todos. E isso parece estimular o trabalho.

EC2F64 “Um resultado também do projeto é para os profissionais. Para a gente isso dá um gás, né, dá um pique de trabalhar”.

EC2F69 “O Cordão dinamiza também os próprios profissionais, né, da saúde”.

O Cordão Bibitantã resulta também em produção material, que neste caso tem função de difundir o trabalho realizado, mais do que gerar renda. A produção do material do Carnaval (sambas) não tem como objetivo gerar renda para os participantes, e o que conseguem com a venda dos CDs se reverte para o próprio projeto.

EC1F54 “(sobre a venda do CD) A gente vendeu a preço de custo. A gente conseguiu estúdio de graça. Mas teve o gasto com o CD mesmo, que é comprar o CD, comprar a caixinha, a gráfica que fez a

capa. A gente fez 200 CDs. No dia do lançamento a gente vendeu os 100... Fizemos mais 100”.

EC1F55 “Tem uma diferençazinha que está indo para o Cordão. Indo para fundos do próprio Cordão. O objetivo não é ganhar dinheiro com o CD”.

Quando olhamos para os benefícios relatados tanto pelos coordenadores como pelos usuários, é possível ampliar também a compreensão da dimensão do trabalho, enquanto estratégia para a mudança e transformação nas relações entre todos (profissionais, usuários, familiares, comunidade), nos papéis e lugares dos técnicos, assim como benefícios no cotidiano dos serviços e dos usuários.

Os coordenadores afirmam que o envolvimento entre todos é discutido como um dos maiores benefícios do projeto e proporciona prazer.

EC1F113 “É uma coisa que a gente fala muito para os usuários também, que assim, nós não estamos fazendo isso somente para os usuários. Nessa hora estamos todos envolvidos”.

EC1F114 “É para todos. É para usuários, é para os funcionários, é para a cidade, é para esse quarteirão aqui que é todo de serviço público”.

EC2F107 “De fazer junto, fazer de uma maneira com o usuário. Essa coisa de estar mais próximo, fazer junto: ‘vamos fazer um boi junto? Como que a gente começa?’ Eu acho que isso tudo é muito prazeroso”.

Os benefícios para os profissionais se revelam na condição de sair da rotina do tratamento que proporciona alívio na tensão do dia-a-dia. A proximidade e a possibilidade de estar com o outro em relação de igualdade,

permitida pelo projeto cultural, traz outra perspectiva para o cotidiano do trabalho.

EC1F117 “Quando a gente coloca essa outra dimensão, essa dimensão do ‘para fora’, da cultura vai interagindo o tempo todo também com as outras coisas que a gente faz”.

EC2F66 “Tira a gente daquela rotina que o CAPS acaba, é... tensionando, porque, né, determinados... segunda é sempre as mesmas...segunda, terça, o que muda é um pouco como é que o paciente está, o paciente novo que chegou, mas a gente tem uma certa frequência dentro do serviço que eu acho que o Cordão nos obriga a sair dela”.

A experiência de utilizar a cultura como instrumento de intervenção, permite aos profissionais a descentralização do poder do técnico, relatado por uma coordenadora como se segue. Isso confirma um dos principais objetivos da desinstitucionalização, que é a mudança radical nas relações de poder, que Rotelli coloca como mudanças profundas na ótica do cuidado. E isso deve acontecer na dinâmica do dia-a-dia dos serviços.

EC1F118 “Quando os usuários olham para mim no grupo de terapia, eu sou a mesma que estava tocando tamborim e que estava dançando. Traz uma dimensão diferente”.

EC2F108 “Isso nos tira, desse lugar de sempre ser o que coordena as oficinas e que centraliza um poder e um status. Então, eu sinto o Cordão como algo muito bom nesse sentido”.

EC2F53 “Ela não existe naquele momento porque não é o terapeuta que vai lá dar a oficina, não é a gente que define tudo como deve acontecer”.

EC2F55 “Então, a gente desloca esses papéis também”.

No entanto, embora experimentem bem estar, a complexidade desse novo papel é vista como uma dificuldade, com incertezas.

EC1F119 “Eu iria dizer que coloca a gente no mesmo patamar, mas não é bem isso, não. Porque as diferenças, elas estão colocadas todo o tempo. Não é porque eu estou tocando tamborim do lado do usuário que eu deixo de ter meu lugar de psicoterapeuta dele”.

EC1F120 “É complexo isso, é difícil. Ao mesmo tempo em que é bom, é difícil. Você ocupar lugares diferentes com as mesmas pessoas. É muito incerto”.

Nos interstícios da prática, o *terapêutico* e o *não terapêutico* se confundem no novo modelo que busca reinserir o doente mental no espaço social, o que demanda priorizar a convivência em diferentes espaços sociais (Scarcelli, 1999).

A incerteza presente nesse trabalho, a experiência do “não saber”, seja pela falta de um terreno teórico seguro ainda sendo construído, ou pela condição precária de formação cria uma dificuldade para a apropriação do saber (Bichaff; 2006).

É possível dizer que o desconhecimento em lidar com pacientes “psicóticos” dentro da “nova lógica” antimanicomial, as dúvidas relacionadas à delimitação do espaço terapêutico e a própria formação do profissional apresentam-se como fontes de angústia. Angústia que pode ser entendida como encobridora dos conteúdos emergentes no cotidiano do trabalho como, por exemplo, o medo da loucura e de identificação e com ele associado simultaneamente ao medo de perda da identidade profissional (Scarcelli, 1999, p. 196).

Ter outras atribuições no mesmo serviço implica em transitar em papéis que emergem em função do momento e da atuação do profissional, diante da necessidade que se demanda. A proposição de também atuar no fazer artístico que se mistura com outra atribuição técnica, proporciona de

fato, outro lugar muito importante para o técnico/profissional, porque embora estas ações não tenham um enquadro terapêutico como na psicoterapia, musicoterapia ou arteterapia, tem um alcance terapêutico para os sujeitos que participam do projeto.

Outro benefício relatado pelos coordenadores é o movimento de ir para fora do serviço, que o projeto proporciona. Isso reafirma as diretrizes da Reforma Psiquiátrica no sentido de construir um serviço que ocupe outros espaços para os sujeitos com sofrimento psíquico. No discurso, observamos que o movimento é potencializado pela característica do projeto cultural, que mobiliza a equipe para tal. O projeto surge do movimento da equipe de ir para fora do serviço e isso reforça a ação de ocupar outros lugares. As falas dos entrevistados indicam um trabalho coletivo, dialético, de transformação social.

EC1F68 “Um desdobramento desse movimento, porque esse projeto cultural, ele é fruto de um movimento da equipe”.

EC1F69 “Movimento que a equipe faz para construir esse projeto reforça – uma coisa reforça a outra. Tem um movimento para ir para fora – quando você vai para fora, isso reforça o valor de ir para fora”.

E possibilita aos técnicos outro movimento, que é a capacidade de continuar projetando novas ações para o futuro, criando novas práticas.

EC2F65 “É algo que está sempre em movimento, te jogando para projetar coisas para o futuro, né, e inventar novas coisas”.

Os usuários apontam vários benefícios ao participar do projeto. Tais benefícios apontados pelos sujeitos podem ser o indicativo, para a construção de um instrumento de avaliação para os projetos culturais nos equipamentos de saúde mental. Os discursos dos usuários demonstram uma riqueza de experiências que puderam vivenciar a partir da participação no projeto cultural e que sugerem um avanço nas práticas dos serviços.

Mesmo que alguns relatem a experiência como formas de entretenimento ou aumento de autoestima vão além, quando explicitam superações de vivências do modelo hospitalocêntrico. Como os serviços não têm como cultura a avaliação de suas práticas, parece desconhecem de fato, os resultados e benefícios que o projeto proporciona, mas os usuários explicitam. Os benefícios que os usuários relatam, indicam que o projeto cultural proporciona criação, produção de atos de vida, de socialização, como veremos a seguir, iniciando pelos benefícios pessoais.

EU1F01 “Acho que ajuda... estimula a autoajuda de uma pessoa”.

EU1F02 “De várias maneiras... me distrai”.

EU1F07 “Ajuda porque vai estimulando a pessoa”.

EU5F03 “Me sinto bem. Quando eu estou com o instrumento eu participo”.

EU6F01 “A gente se sente bem, se alegra, fica contente”.

EU10F04 “É um dia que vai ser para pular, para fazer música (mudança em sua vida)”.

EU11F04 “Eu me sinto realizado, né, pelas pessoas, né, que, que me fala para eu escrever. Que nem a T., né? ‘ah, L., faz isso. Você eu é...você que tem boa memória, você, você escreve um samba aí, o que vai dar para comparar e o que não vai dar’. Eu gosto disso daí”.

EU11F07 “Quer dizer que eu me sinto realizado. Poxa, logo o meu que foi escolhido. Todo dia que eu chego, eu olho assim: olha o tem aí, meu irmão...”.

A participação no projeto possibilita viver uma experiência nova que parece estimular os usuários para aprender, criar, inventar.

EU1F08 “Faz coisas novas, coisas que você nunca fez na vida”.

EU1F10 “Uma experiência nova para mim. Eu nunca tinha feito isso na vida antes”.

EU1F12 “Dá pra participar sim. Inventar uma moda”.

EU1F13 “Particpei duas vezes no Cordão Bibitantã. Acho assim que é uma coisa nova. Uma experiência assim, nova”.

EU2F02 “A gente aprende a fazer as coisas que a gente não sabe ainda nas oficinas e de cada coisa”.

EU2F05 “O que eu não sei acabo aprendendo também”.

A possibilidade de construção da sociabilidade é demonstrada nos discursos:

EU4F02 “É bom socialmente assim, para quem já teve crise. Volta a ter vida socialmente”.

EU4F03 “Fico muito tranquilo, fico bem legal, bem... dá vontade mais de sair”.

EU7F16 “Uma coisa que você fica mais... mais socializada”.

EU8F11 “Me facilita conviver com as pessoas”.

E também como resgate da memória, de coisas que gostava em sua vida:

EU5F07 “Gostava de ver as escolas desfilando no Carnaval e eu gosto de participar porque tem um pouco disso no Cordão, nos enredos, nas composições... Resgata a memória, né, que eu tive. Porque eu gostava de escola de samba”.

Vivenciam o projeto como um recurso para lidar com o sofrimento, inclusive como um recurso terapêutico:

EU1F06 “Ajuda bastante uma pessoa tipo eu, né, que estou doente”.

EU3F12 “É uma terapia maravilhosa”.

EU3F20 “Esses projetos, eles alinham, eles estimulam a gente. Às vezes a gente está muito deprimido, mas esses projetos estimulam muito a gente”.

EU8F01 “Eu gosto, gosto muito, me distrai um pouco e me anima. Sobe minha estima”.

EU12F03 “Eu acho bom, ajuda bastante pessoas. Eu vejo pessoas tristes aqui e quando é na época de ter o Cordão Bibitantã que está ensaiando, aí as turma, as pessoas fica mais alegre, mais feliz. Acho que é bom”.

E que proporciona substituição à monotonia, superação do isolamento. Aqui podemos observar nos discursos do sujeito, a superação do modelo manicomial, que o projeto parece proporcionar:

EU2F08 “Para nós aqui trouxe alegria... não ficar aquele negócio monótono, só tomando sol, dormindo, comendo, tomando remédio”.

EU9F17 “É uma coisa alegre que, que as pessoas que fazem tratamento, vive isolado em casa. Vai para o Cordão Bibitantã já fica alegre, chega em casa: mãe, fiz tudo isso. Olha que legal. Nossa! Eu aprendi tanta coisa, coisa hoje, mãe”.

Outro usuário vê o projeto como um desafio pessoal para realizar coisas em público e com outras pessoas:

EU7F14 “Você tem de realizar uma coisa em público, com outras pessoas, que você está num grupo. Ao mesmo tempo, tem sua parte que você é você mesma”.

Nos discursos anteriores, os usuários reiteram o valor terapêutico do Projeto, embora este não seja um dos principais objetivos dos Projetos Culturais, segundo as diretrizes do Ministério da Cultura.

Quando realizamos um projeto de trabalho, um dos critérios fundamentais a ser observado é a definição dos objetivos do mesmo. O projeto não pode ser visto como fim em si mesmo, mas como um meio para alcançar um fim maior. Os objetivos norteiam o projeto no sentido de PARA QUEM e PARA QUE estamos realizando tal trabalho, correspondendo ao produto final que o projeto quer atingir. Deve expressar o que se quer alcançar em longo prazo, ultrapassando inclusive o tempo de duração do projeto.

Como já visto anteriormente, os projetos culturais na interface com a saúde e cultura têm como objetivo ampliar e qualificar os processos de promoção da saúde por meio de atividades culturais, reconhecendo o ser humano como sujeito integral e a saúde como qualidade de vida. Este objetivo mais geral do Programa Mais Cultura e Mais Saúde deve, portanto, nortear os objetivos dos projetos culturais dos equipamentos de saúde que desenvolvem tais serviços.

Os objetivos desvelados nos discursos dos coordenadores parecem não estar construídos coerentemente com as diretrizes do Programa. Mais

ainda, os objetivos parecem que não estão definidos claramente na execução do projeto. Como pode se inferir nas frases temáticas a seguir:

EC1F24 “A ideia é cada vez engrossar o número de pessoas e fortalecer a participação individual de cada um. Usuários, familiares, funcionários e pessoas que gostam do assunto”.

EC1F28 “Temos um projeto de integrar ao máximo quem é daqui do território geográfico”.

Mas em outro momento aproxima-se de modo mais coerente com os objetivos do Programa.

EC1F80 “É puxar aqui no ambiente de tratamento essa dimensão mais ampla da vida”.

Em outro discurso é possível identificar que os projetos culturais devem ter outros objetivos.

EC2F37 “Esse é um objetivo também, que as pessoas saiam do Boa Vista e venham para o CECCO, vão para o Itaim, vão para o centro desfilar. Fazer com que as pessoas também transitem é um dos objetivos.”

Afirma-se que desse modo os usuários irão se apropriar dos espaços da cidade resgatando do ponto de vista da cultura, as raízes de expressões culturais que na atualidade ganharam espaços circunscritos a lugares definidos, como é a questão do Carnaval.

O contexto em que ocorre o projeto cultural é importante para o agenciamento dos espaços de circulação. Fidelis (2003) cita que a participação em eventos coletivos no interior do serviço de saúde é um bom indicativo de melhora do quadro clínico e de restabelecimento de laços sociais e possibilita novas formas de inclusão. Afirma que esta seria uma etapa para o objetivo de restituir aos sujeitos um lugar na esfera do social, e

ao mesmo tempo produz no exterior dos serviços uma nova compreensão para a diferença.

EC2F48 “A gente acha que é importante porque é a forma das pessoas se apropriarem da cidade, que o Carnaval não seja uma coisa de sambódromo”.

EC2F49 “Seja uma coisa que todo mundo possa fazer”.

EC2F76 “Que se possa fazer cultura também, e não ser só um expectador”.

Isso é reiterado por um usuário ao afirmar que o projeto proporciona divulgação do trabalho do CAPS, que pode possibilitar, o que afirma Fidelis, a uma nova compreensão da diferença:

EU7F02 “Eu acho que é uma forma de divulgação também do trabalho, né, que é feito no CAPS”.

De qualquer modo, são poucos os objetivos colocados pelos coordenadores. Embora não se devam estabelecer muitos objetivos em um projeto, eles precisam estar claramente definidos, coerentes, e neste caso da parceria entre serviços, precisam ser definidos de comum acordo.

Os objetivos explicitados pelos coordenadores também contradizem a noção de intervenção cultural, que para Amarante tem o objetivo fundamental de intervir na produção do imaginário social sobre a loucura, o louco, a doença e o doente, além de possibilitar a produção de recursos que podem ser parcialmente convertidos em recursos “assistenciais”.

Os usuários também avaliam o projeto e, como sujeitos que devem usufruir os resultados do trabalho proposto, tal avaliação torna-se imperativa nesse estudo.

Encontramos a seguinte compreensão pelo usuário a respeito do projeto, que remete para o entendimento da cultura e identidade brasileiras.

EU5F01 “Acho importante, né, porque o Carnaval tem a ver com samba, que é a identidade do Brasil”.

Outros se referem à união que fortalece para a realização de um objetivo, assim como a constatação de sua própria participação no projeto, além de fazer sugestões e expressar suas expectativas.

EU7F01 “Eu penso que... que é superimportante, porque é... sabe aquela coisa assim: a união faz a força. Para acontecer precisa ter gente que goste, que queira”.

EU7F17 “(sobre mudança no projeto) Não sei. Antes eu via de uma forma, mas eu acho que agora assim, não sei, estou tendo a impressão que parece que está fluindo”.

EU7F18 “Não sei se também dependia de mim. Para mim ficava uma coisa assim: ‘ah, só Carnaval, Carnaval, Carnaval’”.

EU2F2 “Da festa junina se eu pudesse, eu mudaria as roupa. Em vez de ser saia de papel crepom, como a gente faz, eu trocaria por TNT, que duraria mais, não correr o risco de rasgar. (fez sugestão)”.

EU9F21 “Espero que o cordão seja valorizado, progredir mais pra frente, faz mais CD”.

Quanto às mudanças, a maioria dos entrevistados coloca que não fariam mudanças, mas os que sugerem mudanças reportam ao desejo de maior participação na utilização dos instrumentos do Cordão.

EU8F10 “Para mim, está ótimo ele. Samba de bumbo, a dança de roda. Eu gosto de todos eles (mudança no projeto)”.

EU9F19 “Mudança? Eu incluiria violão, cavaquinho, banjo assim, para dar um... porque eles tocam, eles são... o pessoal do Kilombolo que toca”.

EU9F20 “Queria que eles ensinassem para a gente o samba aqui, as cordas, para a gente acompanhar também. Cordas junto com a percussão. Incluiria isso”.

EU10F07 “Ah, eu gostaria de talvez tocar outros instrumentos que tem dentro da bateria. Não sei se pode. Tem que ver com o Mestre P., né. Talvez tocar outros instrumentos”.

Assim como quanto à construção do samba ou à liberdade de escolha.

EU9F22 “Deixar a gente compor a música inteira... deixar a gente fazer, cada um fazer uma música, quem gosta de compor, quem gosta de fazer poesia”.

EU9F24 “Deixar a pessoa livre para escolher o que ela quer”.

Alguns usuários, embora gostem de participar do Cordão fazem opção pelo projeto de geração de renda, que tem o mesmo nome.

EU2F13 “A gente não participa muito por causa do bar. Isso é mais no ensaio”.

EU2F16 “Quando vai começar a reunião (do bar) a gente sai e vem para a reunião”.

EU2F28 “O Cordão eu não estou participando mais porque não está dando (em função do bar)”.

Quanto ao protagonismo, frases temáticas indicam que alguns entrevistados não se percebem como atores sociais, no que diz respeito à construção e execução do projeto cultural. Os usuários ainda não incorporaram esse papel importante para o processo de reconstrução do serviço, indicando uma concepção de não sujeito desse processo. A participação se dá pela condição de submissão e dependência, como em outros modelos de serviços de saúde hospitalocêntrico.

O objetivo prioritário da desinstitucionalização é transformar as relações de poder entre a instituição e os sujeitos. Aranha e Silva (2003) também avalia que algumas ações de saúde produzidas nos serviços substitutivos podem reproduzir a lógica da dominação. A autora refere que sob a forma de relações mais democráticas podem reproduzir o mesmo princípio das relações de dependência. (Rotelli, 1990).

É saindo da condição de usuário-objeto e criando formas concretas que produzam um usuário-ator, sujeito político que torna possível aos serviços a construção coletiva do protagonismo.

O protagonismo começa com a crítica dos lugares que se quer produzir; fundamentalmente dois lugares possíveis: o de paciente, demente, alienado, tutelado e dependente ou o de sujeito político, de direito, que debate o tratamento e a instituição, que participa e interfere no campo político (Torre, Amarante, 2001, p. 84).

EU3F13 “Esses projetos culturais, eles já têm pessoas que fazem, já são responsáveis. Colaboraria no que fosse possível, mas mudança nenhuma, porque eles sabem o que fazem”.

EU3F14 “Aqui, sou paciente. Não me sinto capaz de mudar alguma coisa”.

EU3F16 “Então, não cabe a minha vontade que deveria mudar isso”.

O entendimento que alguns entrevistados têm sobre o projeto cultural, é confundido com o serviço substitutivo. A avaliação que fazem do mesmo

remete às ações mais gerais do serviço como um todo, como lugar de tratamento.

EU6F20 “Não existe outro lugar melhor do que aqui não. Porque nos outros que eu passei, nossa! Não tinha o que tinha aqui. Não tinha diálogo, era só falar com a médica, a médica dava receita e ‘pá’ remédio”.

Embora possamos constatar a intencionalidade de mudanças nas formas que se dão as relações entre todos os envolvidos no projeto, por vezes os resultados e objetivos descrevem o que Saraceno aponta como entretenimento. Trata-se, segundo o autor,

de intervenções que se pretendem terapêuticas, mas que entretêm o paciente em produções que não geram valor, nem sentido, e mantêm os indivíduos em um processo alienante de ações, levando a uma existência vazia e destituída de significado. (Fiorati, Saeki, 2006, p. 85).

O paciente é entretido quando colocado dentro de um sistema de tratamentos “que são administrados com um grau notável de casualidade, de falta de previsões, de ausência de avaliações”. A quebra do entretenimento é, portanto, “a fonte que deve ser conhecida e governada, de ações dotadas de maior eficácia transformadora da vida do paciente” (Saraceno, 1999, p. 17).

Coerente com a afirmação de que “as técnicas tradicionais de reabilitação inexoravelmente levam o sujeito a aceitar e reproduzir uma realidade que não é dele, mas imposta a ele como única forma aceitável de funcionamento no mundo” (Fiorati, Saeki, 2006, p. 85).

Historicamente a Reabilitação Psicossocial caminha na direção de romper com as concepções anteriores, que se referem à aplicação de técnicas no sentido da adaptação e regulação dos sujeitos à realidade, à ordem do poder, às normas sociais produzidas pelos setores hegemônicos da sociedade.

Esses Projetos incorporam a concepção da Reabilitação Psicossocial. Porém, as atividades desenvolvidas se caracterizam ainda como atividade de lazer ou entretenimento.

Isso acontece num movimento dialético em que as contradições se dão num processo entre o conhecido, já instituído e o novo.

Tanto profissionais como usuários têm envolvimento e participação no projeto, de modos diferentes. O projeto cultural envolve festas diferentes e tem duas etapas para sua execução. A preparação das festas e a realização das festas. Em cada etapa o interesse de cada pessoa pelas atividades é que vai determinar sua participação. Portanto, o envolvimento também se dá de forma diferenciada. Há tanto profissionais como usuários que se interessam com a construção da estrutura e condições para a realização da festa, participando assim em oficinas e atividades que produzem a parte material, como também as que irão produzir de fato, o momento que estimulará a cultura em seus rituais que marcam as características de cada festa típica.

EC1F01 “Vários tipos de participação. Usuários que participam de tudo estão superaderidos ao projeto; tem os pacientes que participam eventualmente; tem os pacientes que não têm uma participação ativa, mas estão sendo envolvidos”.

EC1F04 “Tem os assíduos na percussão, tem os outros que são assíduos na dança, tem os que são assíduos na coordenação do Cordão. Na coordenação do grupo cultural são três usuários que são assíduos”.

EC2F02 “Mas é flutuante. Vai ter os que vão sempre nas atividades do Cordão, vão ter os que só vão quando é o Carnaval, tem os que só vão quando é a festa junina”.

EC2F06 “Tem as que vão no desfile, as que vão para fotografar, né? Tem participação de outras formas”.

No entanto, a frequência mais constante é pequena e os entrevistados não sabem precisar os dados quanto ao número de usuários participantes:

EC1F03 “Eu não sei precisar. Sei lá, uns vinte. Vinte, trinta. (usuários do CAPS Itaim)”.

EC2F04 “Uma participação muito frequente, o número é pequeno”.

EC2F01 “Sei lá... trinta pessoas, quarenta pessoas. (Usuários do CAPS Butantã)”.

No campo da saúde mental os projetos devem criar espaços de convivência trocas e discussão envolvendo os diferentes segmentos da comunidade. É preciso desenvolver a possibilidade de um lugar de consciência para questões mais amplas, “onde trabalhadores, usuários, familiares e comunidade, nestes encontros e confrontos entre cidadãos concretos, possam construir espaços de constituição de subjetividades e de resgate de cidadania” (Wetzel, 2000, p. 209).

Embora os relatos indiquem que poucas pessoas participem do projeto cultural, entendemos que o mesmo atende ao que a autora refere acima. Parece que possibilita fundamentalmente o que é afirmado como condição de um projeto, no que tange ao aspecto de criação de espaços e lugares que envolvam vários segmentos da sociedade.

EC2F09 “Todas as atividades do projeto são sempre abertas e não precisa fazer inscrição, não precisa se comprometer a ir. São atividades que as pessoas podem ir e... ir um dia e não ir no outro, ou ir um dia e aparecer em outro momento. Então, essa é uma forma de, de dar um acesso para a comunidade”.

EC2F17 “A gente consegue uma participação maior do Boa Vista porque a E. está lá, então ela chama as mulheres que fazem Tai Chi, chama o povo que está no grupo de não-sei-do-que”.

EC2F119 “Então, às vezes, a gente não se importa muito que poucos usuários participem”.

EC2F120 “Poucos participam, mas a finalidade do Cordão também é outra. Não é só de ser um recurso para o paciente”.

Os profissionais responsáveis pelo projeto são três. Duas são coordenadoras do projeto e outra técnica do CAPS Itaim. Mas uma enfermeira que está no serviço, através de uma parceria com a Escola de Enfermagem da USP, também está assumindo a responsabilidade pelo projeto.

EC1F06 “Profissionais responsáveis pelo Grupo Cultural sou eu, a H. e a B., agora a C. que é enfermeira que está vindo através de uma parceria com a Escola de Enfermagem”.

EC1F07 “Ela não é funcionária do CAPS, mas está trabalhando no projeto (Enfermeira da EEUSP)”.

Outros atores sociais estão envolvidos, assim como a Enfermeira citada acima, que não é funcionária do serviço.

EC1F08 “Tem uma outra estudante de Terapia Ocupacional que está vindo como bolsista. Ela é bolsista da USP”.

EC2F19 “Fora isso, estudantes. A gente aqui tem estagiários de acompanhamento terapêutico. Então, a gente está sempre chamando eles. Alguns se interessam, outros não”.

EC2F20 “No CECCO eventualmente tem estagiário da USP, no Itaim também”.

EC2F21 “Acaba tendo assim, um trânsito em diferentes tipos aí, de pessoas, de atores sociais, da comunidade”.

Os usuários demonstram seu envolvimento com o projeto, como algo importante, cuja participação produz nos sujeitos, sentimentos de pertencimento, apropriação do projeto como um trabalho importante, com responsabilidade pela apresentação.

EU4F01 “O principal é que eu sou bem envolvido. Participo bastante”.

EU9F05 “Tem que ficar concentrado na hora, principalmente quando vai apresentar ou vai ensaiar. Tem que estar prestando atenção para não errar”.

EU9F06 “Nos últimos ensaios vai ser o que você vai apresentar para o público tanto do Itaim Bibi, quanto da cidade”.

EU9F07 “Sinto que sou mais um componente ali. Tem que estar ali para mostrar o meu potencial. De acordo com as coordenadas do Mestre P., que ele dá”.

EU9F08 “Tenho que estar lá sempre, porque senão eu perco a continuidade. Assim, não consigo me apresentar bem”.

O envolvimento do usuário com o projeto estimula sua participação e possibilita, apropriar-se de sua capacidade de produzir e ver seus resultados, aumentando autoconfiança.

EU9F18 “Fico com vontade de voltar lá de novo e continuar”.

EU9F12 “É legal porque a gente faz a música também, a gente compõe a música e a pessoa que participa”.

EU9F14 “Aí faz um CD. Eu participei da segunda música do Pipocando de alegria. Fiz o refrão da música”.

EU11F03 “Será que esse daqui vai, vai dar para o pessoal entender? Será que vai dar alguma coisa?... Daí dá certo. Pode ver lá: olha o tem aí, meu irmão, na vitrine”.

Para outros, o envolvimento se dá pelas atividades das oficinas, motivados pela sua preferência pessoal.

EU2F03 “São três etapas. Tem a dança, a confecção e... os instrumentos... os instrumentos eu não participo, na dança eu vou lá um pouquinho, depois eu volto para a oficina de fazer as fantasia”.

De maneira geral, podemos perceber resultados positivos, embora como já dissemos anteriormente, não haja instrumentos de avaliação que possam mensurar adequadamente tais resultados, em se tratando dos objetivos da cultura na interface com a saúde. O que pudemos observar é que o projeto cultural, mais especificamente o Cordão Bibitantã, proporciona um momento diferenciado no cotidiano dos serviços e dos envolvidos com o mesmo, além de ampliar os lugares dos usuários e do próprio serviço. Mas carece de critérios para a avaliação da condição de ampliação de direitos e cidadania, assim como inclusão social dos sujeitos com sofrimento psíquico.

Fundamentalmente, as coordenadoras apresentam os resultados mais gerais, sem reflexão mais aprofundada sobre os critérios pertinentes à cultura na ampliação do conceito de saúde.

3.2 O PROJETO NO TERRITÓRIO

Tentando apropriar-se da terra, lutando pelo direito à moradia, à educação, à saúde e ao trabalho, brasileiros vindos do fundo da terra, da morte nos mares, do ventre da noite, choram o banzo herdado dos negros escravos, num lamento que era também protesto, mostrando a sensatos e insensatos olhos, sensíveis ou embrutecidos ouvidos, a dor da exclusão.

Rosemeire Silva⁵

O termo exclusão social na atualidade aparece frequentemente em diversas situações, tornando-se complexo identificar o seu significado em cada contexto. A reflexão quanto à utilização do termo sempre exige complementar – exclusão em relação a que? – ou explicitar a definição como um conceito. Consideremos o que diz uma pesquisadora em Ciências Sociais:

No Brasil⁶, a ideia de exclusão social tem suas raízes nas ciências sociais francesas e se constituíram em três grandes grupos, cujos significados são combináveis entre si:

1. Processo de ruptura de laços sociais e/ou estado ao qual se chega como resultado desse processo;
2. Forma de inserção precária na sociedade;
3. Não-cidadania, como negação de acesso a direitos fundamentais (Leal, 2004).

A exclusão dos portadores de transtorno mental remonta ao século XVII e persiste na atualidade, remetendo os loucos a vulnerabilidades, e não tendo reconhecido seus direitos de cidadania, sendo considerado um sujeito da não-razão.

Demo (2002) afirma que a inclusão social no capitalismo só alcançará profundidade se houver cidadania envolvida. Diz o mesmo autor que, a carência material é a casca externa da desigualdade social e que o seu cerne está na pobreza política e, não é nem viável e tampouco realista tentar explicar a exclusão social sem considerar o conflito social de teor dialético.

⁵ Rosemeire Silva é psicóloga, membro da equipe de Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, militante da Luta Antimanicomial.

⁶ A centralidade da discussão do tema exclusão no Brasil remete necessariamente aos autores franceses, uma vez que estes são referência teórica para a construção do conceito.

Embora a pobreza material seja marcante no fenômeno da exclusão, também passa pela perda do senso de pertencimento, o que leva as pessoas a experimentar o sentimento de abandono e pela incapacidade de reagir, o que Demo coloca como o núcleo mais decisivo – a destruição de liames coesivos na sociedade.

Castel também cita as formas típicas de relações familiares e sociais, estigmatizadas por laços pouco coesos. E ainda reitera:

O que chamei de desafiliação poderia ser trabalhado para mostrar que não equivale necessariamente a uma ausência completa de vínculos, mas também à ausência de inscrição do sujeito em estruturas portadoras de um sentido [...] o que lhes falta é menos, sem dúvida, a comunicação com outrem do que a existência de projetos através dos quais as interações ganhem sentido [...] o sentido das novas políticas de inserção poderia ser exatamente o de criar essas sociabilidades, ou consolidá-las quando existem (Castel, 2003, p. 536).

A psiquiatria moderna associou o sofrimento psíquico à inadaptabilidade do sujeito ao processo produtivo, colocando-o em reclusão e transformando-o em uma coisa, sem necessidades individuais e direitos. Tal situação remete o portador de sofrimento mental à exclusão, que não se limita ao mercado de trabalho, mas também ao processo de distribuição de valores integrativos tradicionais, proporcionando o não pertencimento e impotência do sujeito (Mota, Barros, 2008).

As autoras afirmam ainda que exclusão social nessa compreensão remete o mesmo à solidão, à desagregação social, aos impactos das condições econômicas e à crise do liame social, relegando o portador de transtorno mental a um processo duplo de exclusão do mercado de trabalho e de fragilização social.

A exclusão/inclusão social são temas que nos últimos tempos remetem às contradições sobre as diferentes abordagens da assistência psiquiátrica. Adotam a proposta contra-hegemônica, que nega o modelo clássico da psiquiatria na luta pela inclusão social dos doentes mentais. Sustentam ainda que as conquistas dependem de enfrentamento político e de reivindicações por espaços (ampliação dos espaços conquistados e de sua ocupação). (Silva, Barros e Oliveira, 2002).

Argumentam as autoras que o gesto que pode afastar na prática o movimento hegemônico da exclusão precisa ser concretizado na ação política e a Reforma Psiquiátrica propõe novas referências de sociabilidade, de contratos sociais de relações e um lugar político social inclusivo como espaço de vida, que orientam o modelo contra-hegemônico de assistência psiquiátrica.

Com esse conceito sobre inclusão/exclusão social na assistência psiquiátrica, particularmente, além das políticas de saúde e políticas sociais, consideramos que no Brasil temos como prioridade reverter o processo de exclusão de grande parcela da população em relação inclusive às oportunidades de consumo e de criação cultural.

No campo da cultura é preciso uma política cultural atualizada que reconheça a existência da diversidade de públicos, com visões e interesses diferentes que compõem a contemporaneidade. Estudiosos afirmam que o desafio a ser enfrentado é combinar processos culturais particulares com direitos de cidadania universais (Ventura, apud Calabre, 2007).

Em uma democracia participativa a cultura necessita ser reconhecida como expressão de cidadania. Deve, portanto, promover a realização das formas culturais de todos os grupos sociais, de acordo com as necessidades de cada um. É preciso incentivar a participação popular no processo de criação cultural e promover modos de autogestão das iniciativas culturais. A cidadania democrática “contribui para a superação de desigualdades, para o reconhecimento das diferenças reais existentes entre os sujeitos em suas dimensões social e cultural” (Calabre, 2007, p. 102).

No campo da saúde mental, afirma-se que é preciso ousar e abrir espaços de convivência, trocas e discussão envolvendo os diferentes segmentos da comunidade, criar um espaço onde se desenvolva a consciência em

relação a questões mais amplas, onde trabalhadores, usuários, familiares e comunidade, nestes encontros e confrontos entre cidadãos concretos, possam construir espaços de constituição de subjetividades e de resgate de cidadania (Wetzel, 2000, p. 209).

Com a afirmação dos direitos de cidadania como necessidade para a melhoria da assistência aos portadores de sofrimento psíquico, destaca-se o

paradoxo implícito na relação cidadania e doença mental presente no discurso da Reforma Psiquiátrica, que se explicita na concepção de que a cidadania pressupõe a liberdade e a igualdade, enquanto que a assistência pressupõe o amparo do Estado. A transformação para a inclusão social implica, portanto, mudanças mais profundas, administrativas, legais, uma nova construção social/cultural (Birman, 1992; Bezerra, 1992).

Portanto, o

desafio da construção da cidadania não se coloca mais como o de desbravar o lugar do louco na sociedade, mas de traçar grandes e pequenas estratégias para a construção de uma sociedade inclusiva, de fato democrática. (Brasil, 2002, p. 35).

Desse modo, o papel das instituições que produzem serviços de saúde não deve ser visto somente pelo viés das diretrizes políticas de saúde, mas por uma compreensão mais ampla que demanda para os profissionais uma concepção teórica, técnica e social, e que tenha como enfoque institucional a necessidade de resgatar a cidadania, sendo esta um atributo não apenas dos normais, dos iguais, mas também dos diferentes, os estranhos, que devem ter seus direitos garantidos (Rodrigues, Figueiredo, 2003).

Implica na convivência com uma pessoa que pode ser diferente dos padrões culturais e ainda assim ter direitos de cidadania, de estar incluído como sujeito de direitos na sociedade, o que demanda alterações nas relações sociais em geral, mais do que apenas modificações nas instituições que dão assistência aos portadores de sofrimento mental.

Sabemos que esses sujeitos estão expostos a violações de seus direitos humanos e de cidadãos. Assim, necessitam adquirir maior capacidade para formular demandas coerentes com suas necessidades reais. Necessitam respostas concretas que se articulem em um marco comunitário e de desenvolvimento humano global. Os portadores de sofrimento mental vivenciam uma situação onde enfermidade e condições desfavoráveis se entrecruzam, tornando-se um grupo transversal, sem poder nem voz. E aqui está a utopia para o trabalho em saúde mental, como já discutido no capítulo anterior - dar voz e poder a estes sujeitos. No entanto, os obstáculos podem ser superados mediante um projeto individual e

coletivo que seja coerente com a urgência ética que tal situação demanda e que tenha, de fato, a possibilidade de enfrentamento do problema. A mudança da visão pessoal e coletiva que todos temos da diversidade, da “doença mental”, de suas consequências, das possíveis respostas, são um dos obstáculos a serem superados nesta perspectiva.

No entanto, outro desafio no campo da cultura está no fato de que a diversidade cultural coloca em pauta a questão da democratização cultural, que deve basear-se na visão de cultura como força social de interesse coletivo, que não pode ficar dependendo das disposições de mercado. A cultura deve ser encarada como expressão de cidadania numa democracia participativa, o que determina que se faz necessário incentivar e promover todas as formas culturais de todos os grupos sociais, segundo as necessidades e desejos de cada grupo, assim como a participação popular no processo de criação cultural (Calabre, 2007).

Assim, a cultura aliada à saúde deve proporcionar a construção de experiências que contribuam para a superação de desigualdades, para o reconhecimento das diferenças reais existentes entre os sujeitos, em suas dimensões social, de trabalho e cultural, além de produzir saúde com uma concepção além da questão da doença, utilizando como instrumento os projetos culturais, cujos objetivos já foram descritos no capítulo anterior.

E também com a adoção de um conceito ampliado de cultura que abarca os fazeres e saberes populares e não apenas se restringindo ao universo das belas artes como sendo cultura. Uma concepção que incorpore a dimensão antropológica da cultura, que:

[...] tem em vista a formação global do indivíduo, a valorização de seus modos de viver, pensar e fruir, de suas manifestações simbólicas e materiais, que busca ao mesmo tempo ampliar seu repertório de informação cultural, enriquecendo e alargando sua capacidade de agir sobre o mundo. O essencial é a qualidade de vida e a cidadania, tendo a população como foco (Botelho, 2007, p. 110).

Tanto no campo da saúde como no da cultura, nesta interface de ações observamos uma determinação quanto a um objetivo fundamental: a conquista da cidadania e qualidade de vida.

A concepção de cidadania, expressão ligada à ideia de democracia e igualdades formais perante a lei, tem se prestado a diversas interpretações. No entanto, verifica-se que nessas interpretações a cidadania seria composta por direitos civis que correspondem aos direitos individuais de liberdade, propriedade, de ir e vir, direito à vida, segurança, políticos, etc. que dizem respeito à liberdade de associação e reunião, de organização política e sindical, à participação política e eleitoral e são denominados direitos de primeira geração. Os direitos de segunda geração envolvem os direitos sociais, econômicos ou de créditos e reportam-se aos direitos ao trabalho, saúde, educação, aposentadoria, etc. que determinam a garantia pela intervenção do Estado, o acesso aos meios necessários à vida e ao bem estar social. (Fernandes, Oliveira, Fernandes, 2003).

Ainda existem os direitos de terceira geração, que são aqueles que têm como titular grupos humanos. Compreendem os direitos relativos aos interesses difusos, tais como direito ao meio ambiente, direito do consumidor, além dos direitos das mulheres, das crianças, das minorias étnicas, dos jovens, idosos, dentre outros. (Fernandes, Oliveira, Fernandes, 2003).

Com o entendimento do conceito de cidadania, as mesmas autoras colocam que:

[...] a trajetória da cidadania da loucura é, também, a trajetória de um saber e de uma prática apreendidos e arquitetados coletivamente; de que a condição social de cidadania e qualidade de vida não se inscreve apenas no corpo desses indivíduos por razões políticas e assistenciais de ordem conjuntural, mas também por razões de ordem estrutural, instituídas no processo histórico da doença mental; de que o pensamento sócio-político-cultural de cada momento histórico molda as ações da sociedade com a loucura; de que o portador de transtorno mental, como todo ser humano, tem potencialidades e talentos que, para serem explicitados, necessitam de condições favoráveis que caracterizem o exercício da cidadania. (Fernandes, Oliveira e Fernandes, 2003, p. 36).

Afirmam ainda que o cotidiano do exercício desses direitos está imediatamente interligado com a questão da qualidade de vida. Qualidade de vida é considerada como um construto que abrange sentimentos e estados subjetivos da satisfação das pessoas em seu viver diário.

Com o entendimento destes conceitos e de que os portadores de transtorno mental que participam do projeto cultural aqui investigado se encontram em situação de exclusão social, passamos a discutir os temas presentes nos discursos dos entrevistados, que se constituíram na categoria: o projeto no território.

3.2.1 Conceito de comunidade

Com a proposta de um tratamento que mantenha o portador de sofrimento mental na comunidade, fazendo disso um recurso terapêutico, propõe-se que é possível ao louco, tal como ele é, habitar o social.

Construir uma rede social de suporte, tornando-a um instrumento de aceitação da diferença e não de normalização do social, é a perspectiva atual das ações dos serviços de saúde mental. A noção de saúde mental, assim como de comunidade, foi determinada pela Reforma Psiquiátrica por sua importância estratégica, em oposição ao modelo asilar e às práticas de segregação (Tenório, 2002).

Outros autores propõem, em lugar de comunidade, o conceito de território, inspirados na psiquiatria democrática italiana. Compreende território como algo que demarca a regionalização da assistência, mas que é muito mais do que isso: "o território não é o bairro de domicílio do sujeito, mas o conjunto de referências socioculturais e econômicas que desenham a moldura de seu cotidiano, de seu projeto de vida, de sua inserção no mundo" (Delgado, 1997, p. 42).

A noção de território aponta, assim, para a ideia de territórios subjetivos. Essa concepção é reiterada e ampliada por outro autor ao afirmar que:

[...] o território não é apenas uma região geográfica ou uma área de planejamento ou administrativa, decorrentes da regionalização ou distritalização de uma cidade; é o conjunto de saberes e práticas políticas, sociais e culturais, que atuam em um determinado contexto histórico (Amarante, 1997, p. 170).

O conceito de território não deve ser confundido com o de espaço ou de lugar, mas dá a ideia de gestão de uma determinada área com a noção de pertencimento à cultura local, onde as pessoas vivem e negociam seus espaços de subordinação e liberdade, onde se formam as redes de cuidado à saúde e inclusão social.

Reafirmando esse conceito, o Manual do CAPS do Ministério da Saúde (2004, p. 11) define território como:

O território é constituído fundamentalmente pelas pessoas que nele habitam, com seus conflitos, seus interesses, seus amigos, seus vizinhos, sua família, suas instituições, seus cenários (igreja, cultos, escola, trabalho, boteco etc.). É essa noção de território que busca organizar uma rede de atenção às pessoas que sofrem com transtornos mentais e suas famílias, amigos e interessados.

O mesmo Manual também apresenta a concepção de comunidade afirmando que esta é um conjunto de pessoas, associações e equipamentos que fazem existir a vida numa certa localidade – serviços públicos das áreas da educação, do esporte e lazer, do trabalho, associações de moradores, clube de mães, associações comunitárias, voluntários.

A concepção que os entrevistados apresentam sobre comunidade, no entanto, não é muito clara. Denominam território, o que é definido como comunidade pela bibliografia. Parece que existe pouca compreensão dos conceitos.

EC1F23 “A comunidade para nós é: os usuários, todos os funcionários, os familiares e os simpatizantes e afins”.

EC1F26 “Quando a gente pensa em comunidade, a gente pensa na cidade”.

EC1F27 “Tem uma coisa que é o território, então a gente procura envolver a escola aqui do lado, a biblioteca, o posto de saúde aqui, a UBS, Grupo de Memórias do Itaim Bibi”.

EC1F33 “Comunidade é amplo. Tem a comunidade geográfica do território. Comunidade dos ‘psi’, da Saúde Mental, Projetos Terapêuticos... também estão juntos com a gente”.

Na frase a seguir, a pouca compreensão sobre território se evidencia. Expressa-se o conceito de território na perspectiva geográfica, que não é o conceito utilizado na Reforma Psiquiátrica. E refere-se à comunidade com o conceito utilizado na literatura.

EC1F29 “Tem uma outra comunidade que é uma comunidade de interesse, não é uma comunidade de território geográfico. Alunos da PUC, alunos da Terapia Ocupacional, acompanhantes terapêuticos do SEDES. Outros CAPS, outros centros de convivência. Uma comunidade de Saúde Mental”.

A frase temática explicita a compreensão de comunidade como sendo um campo de atuação, como o da saúde ou da cultura.

EC1F30 “Tem uma outra comunidade que é a comunidade da cultura popular”.

EC1F34 “Saúde Mental tem a parte que é pública e tem a parte privada, como o CEBES, o Projeto Terapêutico e o pessoal da cultura, da cultura popular. Então a ideia é uma comunidade bem mais ampla”.

A mesma dificuldade está expressa em outra frase temática, que explicitamente questiona:

EC2F08 “A comunidade a gente... bom, que comunidade, né? Depende. Moradores?”.

De qualquer maneira, as entrevistadas relatam o esforço para realizar parcerias com a comunidade, o que de fato o fazem. Ainda que desconheçam os conceitos, na prática realizam ações e parcerias com a comunidade.

EC1F111 “Um esforço que a gente está fazendo quando a gente junta essa comunidade que eu falei antes que é bem plural”.

EC2F35 “Foi uma tentativa das regiões transitarem, né, das pessoas transitarem de lá para cá. Isso também é uma das coisas importantes do projeto né, as pessoas saírem do seu território, do seu lugar”.

E além de realizar parcerias e ações na comunidade, o projeto amplia na utilização de outros espaços da cidade, levando o trabalho da comunidade para outras comunidades, questionando o uso do espaço público também como espaço para a população, em momentos de realização das festas populares.

EC2F47 “Porque a cidade tem dono, né. A cidade tem um uso definido, então, é... ir para a rua fazer algo inusitado, onde deveria passar carro sempre é um confronto”.

3.2.2 Divulgação na comunidade

Com relação à divulgação do projeto cultural na comunidade, novamente aparece uma dificuldade que está relacionada à concepção de projetos, que deve conter em sua constituição, as ações próprias para divulgação.

EC2F10 “A gente costuma fazer uma divulgação, que a gente não é muito eficiente em divulgar”.

Realizam o trabalho de divulgação de maneira mais informal, utilizando as possibilidades disponíveis na Rede e através dos atores sociais envolvidos com cultura, assim como da comunidade.

EC2F10 “Estamos divulgando agora na Escola Livre de Música. Tem uma amiga nossa que é percussionista que está divulgando as atividades e chamando para participar quem está ligado à música”.

EC2F11 “As oficinas sempre são divulgadas na rede Butantã, que é uma rede de entidades que se reúnem mensalmente aqui no Butantã. É uma forma de, de muitas pessoas poderem ajudar na divulgação”.

EC2F15 “Eles tem também um jornal eletrônico. Então, a gente consegue rapidamente informar qualquer coisa e esparrama pela, pela região”.

EC2F16 “A gente faz a divulgação assim nas unidades de saúde e muito funciona boca-a-boca”.

3.2.3 Concepção de CAPS

Ao referir sobre a participação dos usuários nos projetos culturais, uma coordenadora afirma que muitos têm dificuldade para envolver-se. E justifica a dificuldade dos mesmos com a compreensão de que os CAPS são espaços que devem proteger os usuários, explicitando assim, parte de sua concepção sobre o serviço.

De uma maneira mais geral, podemos conceituar os CAPS como:

Instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto designado como seu ‘território’, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. (Ministério da Saúde, 2004, p. 9).

Embora tenhamos a compreensão de tais dificuldades, entendemos que as ações e intervenções devem buscar sua integração no ambiente social, autonomia e apropriação de seu território, como referido pela definição do Manual do CAPS. E aqui encontramos uma contradição nos discursos, tanto em relação aos objetivos do CAPS, como ao próprio projeto cultural e o conceito de território.

EC1F97 “O CAPS é um lugar protegido. Tem muitos que, ou estão dentro de casa, ou estão dentro do CAPS, nem vem sozinho de lá para cá”.

3.2.4 Expressão da experiência subjetiva no projeto cultural

Por um ideário coletivo do humanismo de igualdade, liberdade e fraternidade, se deu conformidade ao homem-cidadão, cuja dignidade deveria estar resguardada pelo direito e pela lei. Mas esse ideário se realizou apenas para uma classe da sociedade – a burguesia no poder -, e mesmo assim, tais valores permaneceram como ideias reguladoras, como exigência de valor para a sociedade como um todo.

Para o resgate de um sujeito atuante é fundamental que também se incorpore a questão da subjetividade, a compreensão e visão do sujeito como existencialmente complexo, que sente, pensa e reflete, que realiza e busca significados.

A subjetividade refere-se ao conjunto de modos de percepção, afeto, pensamento, desejo, medo e assim por diante, que animam os sujeitos atuantes. Mas também refere, da mesma forma, às formações culturais e sociais que modelam, organizam e provocam aqueles modos de afeto, pensamento, etc.

A subjetividade é uma das principais dimensões da existência humana e isso se reflete politicamente. O sujeito é fruto do coletivo, é histórico e dinâmico, ser social para atuar no concreto. Assim, Ortner (2007,

p. 380) compreende a subjetividade como a base do empoderamento, “parte necessária do entendimento de como as pessoas (tentam) agir no mundo mesmo se agem sobre elas”. Para o autor, o empoderamento não é uma vontade natural, mas é moldado enquanto intenções e desejos específicos (culturalmente constituídos) dentro de uma matriz de subjetividade, de sentimentos, pensamentos e significados.

Podemos observar nos relatos dos usuários, a expressão de sua experiência subjetiva, de como se situa no mundo, e o que modifica com o fato de participar do projeto cultural. Mais de um usuário expressa o sentir-se com um vazio existencial que é preenchido com a realização de tal projeto.

EU1F15 “Preenche uma vaga, preenche um espaço, uma lacuna”.

EU1F16 “Assim, vazio que tinha assim... antes tinha um espaço”.

EU3F19 “(projetos culturais) São muito bons. Preenche tudo”.

No entanto, para outro usuário isso não reflete mudança nos sentimentos. Ele participa, mas não por sua vontade e desejo. Na compreensão da diversidade humana, compreendemos que o projeto não produzirá os mesmos resultados em todos os usuários, embora isso ocorra para maior parte dos entrevistados.

EU12F01 “Se eu falar para você que eu me sinto bem, bem. Por mim, se fosse fazer a minha vontade eu ficava em casa”.

Ao explicitar suas subjetividades, os usuários nos fazem refletir sobre o que Pedrosa (apud Frayze-Pereira, 1999, p. 20) afirma sobre a arte: “a vontade de arte se manifesta em qualquer homem de nossa Terra, independente de seu meridiano, seja ele papua ou cafuzo, brasileiro ou russo, negro ou amarelo, letrado ou iletrado, equilibrado ou desequilibrado”.

EU1F20 “O Cordão Bibitantã é uma... é exemplo de várias coisas que acontecem no ‘meu’ musical”.

EU3F11 “Acho legal isso... expressar a dança... você cantar, falar, se pôr. Expressar o corpo, que é a dança, o canto, que é, que é a voz que está presa”.

EU9F16 “(o que mudou na sua vida ao participar do projeto?) Mudou que a ... é alegria, né. A gente mexe com, com o corpo, dança, você toca, compõe canta”.

3.2.5 Parcerias e trocas com a rede

3.2.5.1 Na rede de serviços

As redes de atenção à saúde mental são organizadas a partir do território, de forma descentralizada, fazendo parte integrante do SUS. Possuem muitos centros e variantes que a compõem, o que as torna complexas. O eixo organizador dessas redes são as pessoas, sua existência, seu sofrimento, sua história de vida e seu cotidiano.

Para a realização deste projeto, a parceria se deu entre dois serviços de saúde mental e outro equipamento denominado Centros de Convivência e Cooperativas (CECCOS), que foram implantados no município de São Paulo na administração de Luiza Erundina, no período de 1989-1992. Os CECCOS são serviços com perfil cultural e são um espaço de encontro entre portadores de necessidades especiais e a população em geral. Têm como objetivo promover a convivência e o exercício de cidadania, em equipamentos sociais públicos através da arte e do trabalho cooperado, além de introduzir no imaginário popular uma nova inscrição sobre saúde e integração de serviços. Lopes (1999) afirma que esses serviços oferecem novos indicadores para a compreensão do fenômeno da saúde – indicadores

culturais – que nessa modalidade intersetorial de ação de saúde, se apresentavam como balizadores na definição de qualidade de vida.

A intersetorialidade pode ser definida como o processo no qual objetivos, estratégias, atividades e recursos de cada setor são considerados segundo suas repercussões e efeitos nos objetivos, estratégias, atividades e recursos dos demais setores (OPAS, 1992).

Do ponto de vista conceitual, a intersetorialidade procura superar a visão isolada e fragmentada na formulação e implementação de políticas e na organização do setor saúde, adotando uma perspectiva global para a análise da questão saúde e não somente do setor saúde, devendo incorporar conhecimentos sobre outras áreas de políticas públicas como educação, trabalho e renda, habitação, contexto social, econômico, político, geográfico e cultural. “Essas áreas interagem entre si e com a área da saúde, e em conjunto utilizam recursos da sociedade, influenciando a qualidade de vida e as demandas sobre os serviços de saúde. (Buss, 2000, p. 175)”.

A compreensão desse conceito é definida pela fala da entrevistada quando se refere a “afinidade de concepção”. E também tal afinidade existia entre os serviços CAPS, exatamente por essa concepção e ideologia.

EC1F38 “CECCO Previdência inclui o CAPS Butantã. Já faziam essas festas conjuntamente”.

EC1F102 “Juntou o CAPS Itaim, CAPS Butantã e CECCO Previdência por afinidade de concepção, por certa proximidade geográfica”.

EC2F89 “Está dentro da mesma, o mesmo encontro aí, ideológico também (parceria com o CAPS Itaim)”.

EC2F91 “Chama um parceiro que tem uma ideia totalmente diferente do que era a nossa, de resgatar as origens da cultura junina. Aí a parceria é difícil”.

EC2F92 “Com o pessoal do Itaim isso já estava dado, né, já havia uma compatibilidade”.

Continuam a descrever a parceria com os serviços na rede explicitando que:

EC2F29 “O CAPS (Butantã) também tem uma tradição de fazer festa junto com o CECCO. A gente fez uma comissão que era para além do Cordão. O Cordão participou, mas vinha o pessoal do parque, o pessoal de um outro parque, os escoteiros, gente que tinha afinidade é... com alguma vivência ali no parque participou da comissão”.

EC2F30 “O Cordão entrava como mais um parceiro. Na verdade era um grupo maior... O Cordão não perpassava por todos”.

Entendem que a parceria tem o objetivo de somar forças para lidar com as dificuldades, diferenças e os desafios.

EC1F108 “É um esforço também de ampliar as parcerias para ter a força da união das diferenças. Está se desafiando no que é difícil”.

A parceria está se ampliando com outros serviços:

EC2F60 “A própria organização. A gente tem hoje quatro serviços de saúde em torno disso, mais alguns chegando. O CAPS Lapa, projetos terapêuticos, tem vários outros aí que estão se aproximando que eu acho que também isso é fundamental”.

3.2.5.2 Na comunidade

O projeto teve início a partir da experiência denominada “Tardes Culturais”, que possibilitou a abertura para a comunidade participar dos eventos realizados.

EC1F13 “A gente começou a trazer coisas de fora para as Tardes Culturais. Então há três anos que a gente começou isso de trazer gente de fora”.

Com a implantação do projeto cultural e seu desenvolvimento, foram ampliando-se as possibilidades de participação de familiares, usuários e de pessoas interessadas no projeto, trabalho esse realizado pelos coordenadores e colaboradores.

EC1F22 “Tem procurado abrir o máximo possível para a participação dos familiares, dos usuários e de quem gosta”.

Desenvolvendo a operacionalização do conceito de intersetorialidade, o grupo que coordena o projeto, busca a parceria com ONGs (Organizações Não Governamentais) e equipamentos de cultura da região.

EC1F32 “Várias iniciativas de conversar com os grupos culturais da região, que é o Treme-Terra, tem um grupo na COHAB, o próprio Amorim Lima, que é uma escola e que é um ponto de cultura”.

EC2F94 “Tem sempre buscado, né, parceiros fora tanto para encaminhar os pacientes ou para fazer junto”.

EC2F95 “Tem, por exemplo, essa ONG ‘Cala a Boca Já Morreu’, era uma parceria nossa de alguns contatos, mas que fundamentalmente a gente encaminhava pacientes para as oficinas que eles davam”.

EC2F96 “Tem alguns outros parceiros aqui do campo da cultura, né, por exemplo, a Associação Rodrigo Mendes que é de pintura”.

No manual do Ministério da Saúde sobre o CAPS, a referência quanto às parcerias e ações na comunidade é de que estas produzam um grande e variado conjunto de relações de troca, o que é bom para a própria comunidade e para todos do CAPS, ajudando toda comunidade a reforçar seus laços sociais e afetivos e produzindo maior inclusão social de seus membros. Desse modo, a participação da comunidade é muito importante para a criação de uma rede de saúde mental e os CAPS devem ser parte integrante da comunidade, de sua vida diária e de suas atividades culturais. (Ministério da Saúde, 2004).

No entanto, as parcerias se dão com participação diferenciada pelos serviços CAPS, mesmo tendo como preocupação, a realização da parceria. Mas não explicitam os motivos para a participação diferenciada. Aqui indicam uma contradição tanto quanto às necessidades encontradas no cotidiano, como as indicações das políticas de assistência, com o que de fato realizam.

EC2F98 “Tem várias parcerias que podem ser ou mais, com maior presença do CAPS ou com menos. Isso sempre foi uma preocupação desse CAPS”.

Mas, tanto a construção nas oficinas como as festas proporcionam trânsito entre os serviços que participam do projeto cultural. Isto amplia os espaços de circulação dos usuários, assim como dos demais participantes, fazendo também circular a cultura e possibilitando a sociabilidade.

EC1F35 “(as oficinas) Esse ano estão sendo aqui no CAPS Itaim e no CECCO Previdência”.

EC1F36 “As festas juninas também têm sido aqui, no CECCO Previdência e na UBS Jardim Boa Vista”.

EC1F37 “Fizemos oito ou dez encontros desses três grupos, dessas três unidades”.

EC2F25 “Com os momentos de concentração – amanhã é um momento de concentração - as oficinas daqui, o pessoal daqui vai para o Itaim se encontrar com o pessoal de lá”.

EC2F93 “No CAPS Butantã sempre teve uma preocupação grande de que as pessoas pudessem, a equipe e os usuários, pudessem estar fora daqui. Não fizesse, concentrasse todas as nossas atividades aqui dentro”.

No início do projeto as oficinas do Cordão eram centralizadas no CAPS Itaim, que foi o protagonista do projeto, além de possuir espaço mais adequado para as oficinas. Mas no último ano o trabalho foi descentralizado e algumas oficinas foram realizadas no CAPS Butantã.

EC2F24 “A gente sempre fez as oficinas do Cordão, de Carnaval no CAPS Itaim. Esse é o primeiro ano que a gente está descentralizando e trazendo algumas oficinas aqui para o Butantã”.

EC2F22 “Os projetos em geral, eles são centralizados no CAPS Itaim”.

EC2F23 “Foi quem teve a iniciativa do projeto e, além do mais, tem um espaço físico que comporta bem. Sempre é o centralizador das atividades, especialmente as do Cordão. Das festas juninas é um pouco diferente”.

EC2F26 “Nas semanas que antecedem o Carnaval sempre é lá, porque daí a gente abre uma sala só para fantasias e que fica

semanas praticamente só com esse uso. Concentra tudo lá. No Cordão a concentração maior é lá”.

EC2F33 “Esse ano a gente fez oficinas aqui e lá, mas era uma única programação. O pessoal do Itaim veio para cá quatro semanas preparar as festas, depois nós fomos para lá nas outras quatro semanas preparar também”.

Mas as festas acontecem em lugares diferentes, inclusive em espaços públicos da cidade.

EC1F46 “As oficinas nesses dois lugares, a festa nos três. Os desfiles acontecem aqui no Itaim e na Rua do Samba, no centro da cidade”.

EC2F27 “Nas festas juninas, a gente faz as festas descentralizadas”.

EC2F34 “A preparação foi junto, mas em lugares, nos dois contemplando as duas regiões”.

Nesta perspectiva, os usuários explicitam em seus discursos que o projeto possibilita a convivência com a diferença no espaço público, sem preconceitos e com ampliação das trocas sociais. Transformação esta importante e fundamental no que diz respeito à busca de superação do estigma, do convívio e do olhar para com a loucura. Podemos observar nos discursos o que vários autores referem na literatura quanto à utilização de intervenções que ampliem espaços dos sujeitos, utilizando a rede como espaço de ações e utilizando a cultura como elemento de resgate de cidadania e qualidade de vida. E ainda, o sujeito apropriando-se dos espaços da cidade e da comunidade, com sentido de pertencimento.

EU2F22 “Entra as pessoas na rua quando a gente está desfilando. Muitas pessoas participam também”.

EU2F23 “Mesmo que não acompanha, mas ficam ali olhando e dançando também”.

EU3F09 “O pessoal recebeu a gente de braços abertos. Ficaram encantados como se a banda estivesse passando. Era o Cordão Bibitantã que estava lá alegrando todo mundo”.

EU7F15 “Talvez te traga para a comunidade. Para a parte social. Esses trabalhos, no caso do Carnaval e no caso da festa junina”.

EU2F20 “No cordão não, a gente sai, fica desfilando para um monte de pessoas”.

Na região da Subprefeitura do Butantã, existe a Rede Butantã, uma organização que congrega entidades e forças sociais da região como entidades sociais, serviços públicos e cidadãos. Tem como objetivo melhorar a qualidade de vida da região e criar condições para o desenvolvimento local. As reuniões são abertas a todos os interessados, sem necessidade de inscrição ou aprovação e acontecem mensalmente. Baseia-se nos princípios da organização em rede, onde todos os participantes têm iguais direitos à participação e à palavra, desde que em concordância com seus objetivos, além de não existir relações de hierarquia. Não se constitui como instituição, mas como forma de organização.

Embora esta organização tenha objetivos importantes e coerentes com a concepção da questão da saúde e cultura, o CAPS Butantã não participa efetivamente dessa parceria, o que demonstra uma contradição do serviço, principalmente com relação ao projeto cultural e com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, como aponta o discurso a seguir.

EC2F12 “A rede é uma, uma organização de entidades públicas e não governamentais espontânea, né, de participação espontânea na região do Butantã”.

EC2F13 “O pessoal se reúne mensalmente com várias pautas, as pautas mais diversas e a gente não participa diretamente”.

EC2F14 “A E., por exemplo, que é do Boa Vista, é uma, uma assídua frequentadora da rede, a Y. eventualmente participa”.

E as trocas com os serviços também são poucas. Os serviços não trocam entre si, suas experiências. Parece que se mantêm restritos aos seus espaços e ações. A entrevistada inclusive desconhece o número real de serviços CAPS no município.

EC2F61 “Porque a gente vivia muito isolado”.

EC2F62 “Tem trinta e poucos CAPS na cidade e um não sabe o que o outro faz, não conversa, não se encontra”.

A realização do projeto, entretanto, possibilita muitas trocas culturais entre os participantes e pessoas interessadas no mesmo. Os responsáveis pelo projeto buscam conhecimento sobre as atividades que estão relacionadas com cultura popular. As ações interventivas têm como interesse, no campo da cultura, o resgate da cultura popular, utilizando inclusive a experiência de vida dos participantes. Isso reitera o que está determinado pelas diretrizes de atenção aos usuários nos serviços de saúde mental.

Nos serviços de atenção à saúde mental, a participação do usuário deve envolver os seguintes elementos: maior democratização da informação; reconhecimento dos usuários, por parte dos profissionais, como sujeitos no processo do cuidado com a saúde e não somente como objeto de práticas e prescrições; conscientização dos usuários quanto aos seus direitos e ao seu papel na defesa dos próprios interesses.

E na interface com o Ministério da Cultura, que na atualidade defende uma conceituação ampla da cultura, o projeto tem coerência com suas ações por considerar a dimensão antropológica, a dimensão simbólica da

existência social de seus usuários como o conjunto dinâmico dos atos criativos e de seus símbolos na comunidade e de toda nação, eixo construtor de identidades e espaço de realização da cidadania (Botelho, 2007).

EC1F39 “A gente estudou as diferenças regionais das festas juninas, o histórico. Experimentamos as brincadeiras de terreiro, as brincadeiras de barraca... fizemos a corrida de saco. A ideia era aprender junto, pensar junto e depois cada grupo desenvolver aquilo que a gente tinha pensado na sua festa, né, que a gente é, aprofundasse os elementos da festa junina”.

EC1F79 “As Tardes culturais têm essa outra parte, que não é só fazer o Cordão ou fazer a festa junina. Tem encontros que a gente conversa sobre isso: ‘como é que era na sua cidade de Minas Gerais? Como é que eram as festas lá? Como eram as festas religiosas? Como é que era o Carnaval lá? Qual a experiência desse grupo com o Carnaval?’”.

EC1F45 “Se você fosse nas três festas, ia ver que tinha elementos comuns que saíram desses encontros que a gente fez de preparação”.

Isto se confirma nos discursos dos usuários, nas entrevistas em que explicitam a experiência de trocas que realizam na preparação e execução do projeto. As trocas possibilitam sociabilidade com a comunidade, trocas afetivas com os participantes, além de possibilidade de trocar conhecimento pessoal sobre o tema dos trabalhos das oficinas preparatórias para o evento.

EU2F06 “Passo também o que eu sei, um pouco do que eu sei... para todo o grupo que está”.

EU2F07 “Porque vêm outras pessoas do outro CAPS, do CAPS Butantã”.

EU2F09 “Com os ensaios vinha outras pessoas para cá, outros pacientes. Aí fica tudo cheio de gente. Mais alegre o ambiente”.

EU2F21 “As pessoas também seguem a gente, aí vira uma multidão”.

EU5F02 “Gosto também de participar, interagir com esse grupo”.

No trabalho em rede, outro projeto realizado por uma ONG denominada Copa da Inclusão possibilita trocas com o projeto cultural Cordão Bibitantã. Este trabalho tem como objetivos a ampliação da rede social, desenvolvimento da autonomia, melhoria na qualidade de vida e resgate da cidadania dos usuários. As transformações na vida da sociedade, relacionadas à cultura e ao imaginário coletivo sobre a loucura apontam para uma maior participação de pessoas da comunidade nas atividades relacionadas à Copa e a diminuição do estigma social da loucura, resultado das atividades preparatórias da Copa da Inclusão (Cassandri, 2007).

Interessante observar que os usuários citam este projeto e os coordenadores não fazem referência a ele. Como descrito acima, os objetivos deste projeto têm coerência com os objetivos dos projetos culturais, buscando transformações definidas no campo da Reforma Psiquiátrica, assim como também no campo da cultura.

EU2F10 “Agora também é, como tem o... começou a Copa da Inclusão, que é dos homens”.

EU2F11 “Eles ensaia, treinam aí na, nessa escola aí do lado”.

EU2F12 “Fez uma troca: aí vêm algumas crianças para cá e estão aprendendo a dançar e outras aprendendo a tocar também”.

Relatam a experiência com outras oficinas que geram trocas materiais, assim como o projeto do Bar Bibitantã de geração de renda.

EU2F27 “O bar a gente está indo bem”.

EU6F06 “Eu já fiz pintura, já fiz 3 quadros. Vendemos 1 e 2 eu fiquei com eles. Eu gosto de pintar”.

EU12F04 “(participa das oficinas) Eu participo também da pintura. Ajudo também na fantasia, ajudo também fazer as fantasias. Sinto bem”.

Explicitando ainda, o desejo de maior participação no projeto cultural como a criação de outros projetos do gênero.

EU9F23 “Participar mais, ter outros projetos juntos, incluindo esse”.

3.2.6 A Diversidade

Afirmar a diversidade da condição humana significa que ser e estar no mundo não tem como se encaixar em regras e rótulos determinados socialmente, no sentido do comportamento e da forma como percebemos o mundo. A dinâmica presente em cada sujeito é singular e está muito além dos condicionantes. As imposições históricas aos sujeitos, que portam singularidades marcantes, determinaram a exclusão dos mesmos da sociedade, mutilando suas vidas e interditando o acesso de muitos ao mundo. No entanto, jamais poderão alterar a característica própria a todos as pessoas – sua particularidade inalienável (Fernandes, 2003).

A sociedade é composta, entre outros aspectos, pela diversidade de seus sujeitos e pela estrutura consolidada pelas relações entre os mesmos. Na teia dessas relações, padrões são criados e se reproduzem na materialidade do modo de vida, tanto quanto em seus símbolos como em seus ritos e seus mitos (Fernandes, 2003).

O direito de ser diferente em um mundo que parece ser feito para que os sujeitos, as pessoas sejam todos iguais, torna-se um paradoxo. A autora afirma que:

O problema que se coloca aqui se refere ao fato de que a insuficiência do saber só é agravada pela soberba de sua imposição que irá influenciar no modo de viver das pessoas. Essa influência nem sempre foi construtiva, tendo em vista que muitos métodos que foram criados, nas diversas áreas do saber têm servido para criar muros entre as pessoas, consolidando fronteiras que separam “os normais” dos “não-normais”. Nas linhas que seguem, tanto a ficção como a vida real estarão fornecendo subsídios para a argumentação que pretende sustentar a ideia de que o principal déficit se localiza nas organizações das instâncias sociais, suas instituições e seus métodos e não unicamente no sujeito (Fernandes, 2003, p. 1-2).

De fato, a realidade do mundo físico, humano e social é infinitamente mais rica e exuberante, portanto, mais complexa do que a nossa capacidade de compreensão (Bulla apud Fernandes, 2003).

No entanto, sem desvalorizar a importância do conhecimento, na reflexão da práxis nos serviços importa menos buscar conhecer um dado aspecto da realidade do que procurar entendê-lo, no que diz respeito ao cuidado e aos modos de ser dos sujeitos nas práticas de saúde mental.

Podemos constatar isso nos discursos dos coordenadores, a seguir:

EC1F93 “Tem um outro usuário... ele não vem no CAPS às sextas-feiras porque ele odeia barulho. Então para ele aquilo é ruim. Não sei se vai mudar”.

EC1F96 “Também a gente vai trabalhando com isso. Para alguns, vir gente de fora é muito bom, para outros é difícil”.

EC1F98 “Um dia de muita confusão, de muita bagunça, tem uns que nem vêm. Se sentem invadidos”.

EC1F100 “Vai trabalhando dentro das contradições, né, do processo, respeitando: ‘olha, sexta-feira você não quer vir, não venha’”.

Como já discutido extensamente, a noção de normalidade é uma construção histórico-social e de fato, não traduz a realidade subjetiva dos seres humanos. Normalidade perde o sentido se consideramos a magnitude e a singularidade da vida humana, a imprecisão e o inacabamento de tudo que diz respeito a nossa humanidade.

Em outros termos, as pessoas são diferentes umas das outras e nossa humanidade se caracteriza pela incompletude e imperfeição. Desse modo, o trabalho com as diferenças deve servir para superar os impedimentos e obstáculos que restringem a expressão da vida, desmontando o mito da perfeição.

Nesta concepção, percebemos coerência nos discursos dos entrevistados como se pode observar nas frases abaixo:

EC1F109 “É o que a gente fala em relação aos usuários, né, que a sociedade possa conviver com as diferenças”.

EC1F110 “Os usuários que estão aqui têm uma diferença em relação às pessoas que estão por aí na rua e a gente. A gente quer abrir espaço para essa diferença”.

EC1F99 “A ideia é ir ajudando que eles todos possam participar da vida como ela é”.

E isto é reiterado pelos usuários ao relatarem o que vivenciam com o projeto cultural:

EU1F05 “Que envolve vários tipos de pessoas, vários tipos de classes sociais”.

EU10F01 “Sinto animado... penso que é um Carnaval... que é uma festa que inclui todas as pessoas... é uma festa que... de rua”.

EU10F02 “Vem gente de vários lugares. É uma festa popular”.

Para o Secretário da Identidade Nacional e Diversidade Cultural é necessário reconhecer e dar maior visibilidade às expressões ligadas às diversas etnias e povos, de expressões resultantes dos processos de miscigenação. Afirma o mesmo que as políticas públicas na área da cultura são contraditórias e insuficientes em relação às expressões das culturas populares, pois há um reconhecimento do poder criativo do povo brasileiro na incorporação de elementos populares como símbolos da identidade cultural brasileira, tais como o samba, a feijoada ou o Carnaval. Porém, nunca houve um tratamento equilibrado entre os incentivos das expressões das culturas populares. (Mamberti, 2008).

A definição pela cultura popular nos projetos culturais desses serviços busca esse reconhecimento e se demonstra nos resultados que o Secretário expressa. No entanto, também se confirma a contradição dessas políticas públicas e insuficiência dos recursos, o que na verdade torna-se uma dupla batalha: o resgate da cultura popular como identidade nacional brasileira utilizado na perspectiva de resgate de cidadania de um grupo tão excluído como os portadores de sofrimento mental.

3.2.6.1 Diversidade cultural

O conceito de diversidade cultural é fator fundamental para a construção das políticas públicas, especialmente nas áreas da cultura e das políticas sociais.

A ideia de cultura está intrinsecamente associada à ideia de diversidade. Produto do Romantismo alemão, a cultura passou a reunir na mesma concepção, desde o início do século XIX, a tradição humanista de cultivo das realizações superiores do espírito nas artes e ciências. Utilizou como ideário a valorização, da diversidade de costumes e crenças dos povos como via para o conhecimento do humano, balizados pela visão iluminista. A possibilidade para essa aproximação se dava pelo fato de

ambas as componentes se caracterizarem na afirmação de valores e atribuição de sentido ao mundo. (Lopes, 2005; Albuquerque Jr., 2007).

Na atualidade, o respeito às diferenças entre as pessoas e grupos humanos é também condição da cidadania. Nesse sentido, a promoção da convivência harmoniosa, dos diálogos e dos intercâmbios entre os sujeitos – expressos através das diversas linguagens e expressões culturais, para a superação da violência e da intolerância entre sujeitos e grupos sociais se faz fundamental nos projetos culturais. Isto é, é preciso dar visibilidade às diferentes ações culturais que constroem identidade e fomentam inclusão e autonomia a partir das linguagens e expressões artísticas.

O Secretário Nacional da Identidade e da Diversidade Cultural em discurso de abertura na Oficina “Loucos Pela Diversidade – da diversidade da loucura à identidade da cultura”, realizada no Rio de Janeiro em 2007 afirma que:

[...] a produção artística desse segmento que a cultura e a sociedade excluíram da cidadania cultural, vem sendo considerada um instrumento de mudança [...] que vai do sofrimento psíquico ao encorajamento criativo, do confinamento à emancipação, da exclusão ao aplauso. (Mamberti, 2008, p. 25).

Considerando o conceito de diversidade e as intervenções nesse sentido, o resultado aponta coerência e conformidade, tanto pelos discursos dos gerentes com relação ao projeto e aos participantes do mesmo, como dos usuários na relação com os diferentes e com as ações do projeto.

Os coordenadores compreendem a diversidade como segue nas frases depreendidas dos discursos:

EC1F94 “Tem outros que não gostam de samba: ‘ah, eu não quero porque não gosto de samba. Eu não gosto’. Não é uma coisa, sei lá, para todos”.

EC1F105 “Tem coisas que muito semelhantes e tem coisas que são outros interesses o que me traz para esse projeto é diferente do que traz outra coordenadora do mesmo projeto”.

EC1F106 “Não é unânime, mas a gente apostou nisso, apostou na possibilidade de juntar o que é diferente sabendo que é difícil”.

EC1F107 “É muito bonito de falar, né, ‘as diferenças, as diferenças’. Mas é difícil de implementar”.

EC2F116 “Eu acho que a gente tem diferença nas pessoas também. Diferenças talvez de peso e da importância de cada aspecto do projeto”.

E os usuários:

EU1F11 “Acho que do jeito que está, está bom demais. Apesar que eu não sou muito fã de pagode”.

EU7F06 “Já tinha uma arquibancada que já estava tocando um som e os meninos dançavam, tal, as meninas. Como eles gostam mesmo de festa assim, né, acompanham”.

Turino⁷ (2008), ao conceituar a cultura, diz que ela está presente em todas as ações da sociedade. “A resignação ou inconformismo com que o cidadão encara sua realidade é, sobretudo, uma conduta cultural. O próprio fato de o indivíduo se perceber enquanto cidadão é fruto de condicionantes culturais e históricas [...]”.

Ao discutir sobre Cultura Erudita e Cultura Popular, o mesmo autor ressalta essa distinção como uma forma de hierarquizar culturas e assegurar a sobrevivência de um regime social, onde apresenta a elite como detentora de um saber que legitima o pleno exercício do poder e, à “massa”, – como se existisse essa categoria amorfa e compacta – é oferecida uma cultura feita para atender as necessidades de um público que não deve questionar o

⁷ Célio Turino é Historiador, Secretário de Programas e Projetos Culturais do Ministério da Cultura.

que consome. Para ele, ao manter-se essa distinção, também estará sendo mantido um status de dominação. Considera importante romper com esta visão, difundindo uma cultura que possa ser instrumento de crítica e conhecimento, que é o caminho para a ampliação da cidadania, deixando de ser um bem secundário em um país de tantas carências e tornando-se um bem social, assim como as áreas de saúde e educação.

Democratizar a Cultura é democratizar o acesso aos bens da cultura universal, permitindo que as pessoas elevem-se à autoconsciência de sua participação no gênero humano. Ampliar o raio de ação das obras culturais, e não adaptá-las, moldá-las, enfraquecê-las, permite que o indivíduo se aproprie de instrumentos capazes de romper a falsa consciência alienada e particularista que o impede de desenvolver uma postura crítica diante do mundo em que vive. (Turino, 2008).

Ao pensarmos nos portadores de sofrimento psíquico e nas intervenções que utilizam a arte nos serviços, é fundamental que tenhamos como foco de reflexão, o que Frayze-Pereira (1999, p. 26) questiona: “como assegurar-lhes neste mundo um lugar onde possa se dar a vivência da verticalidade da existência, desses movimentos de ascensão e queda definidores da tragédia?”

Preservar a produção cultural como patrimônio da humanidade exige que a cultura não seja banalizada pelo mercado, o que traz como consequência a destruição simbólica pela especulação do mesmo. A defesa do patrimônio cultural como da humanidade não deve ser feita entre as paredes dos Museus que têm na atualidade uma função quase que necrológica, mas um Museu na sua retomada simbólica do sentido originário de *mouseion*:

Na Grécia, o *mouseion* ou casa das musas, era uma mistura de templo e instituição de pesquisa voltado, sobretudo, para o saber filosófico. As musas, na mitologia grega, eram filhas que Zeus gerara com *Mnemosine*, a divindade da memória. As musas, donas de memória absoluta, imaginação criativa e presciência, com suas danças, músicas e narrativas, ajudavam os homens a esquecer a ansiedade e a tristeza. O *mouseion* era então esse local privilegiado, onde a mente repousava e onde o pensamento profundo e criativo, liberto dos problemas e aflições cotidianos, poderia se dedicar às artes e às ciências. As obras de arte expostas no *mouseion* existiam mais em função de agradecer as

divindades do que serem contempladas pelo homem. (Suano, 1986 apud Frayze-Pereira, 1999, p. 28-29).

Para concluir este capítulo vale lembrar Millôr Fernandes em seu Livro Vermelho que ao analisar a loucura afirma o seguinte:

A libertação de hábitos mentais há muito tempo adquiridos é quase impossível e eles se tornam inerradicáveis, a não ser que você faça um esforço sobre-humano. Os loucos, antigamente tratados como criminosos, ainda são tratados como doentes por mero preconceito dos que detêm o poder dentro da medicina. Basta um indivíduo ter mania de andar nu para que isso seja considerado uma loucura. Porém, se algum tempo depois a prática se generaliza porque posta em moda por elementos bem-sucedidos no sistema econômico e divulgada pela mídia interessada em tirar partido do fenômeno, aí andar nu passa, no máximo, a ser extravagância erótica. A única diferença entre a loucura e a saúde mental é que a primeira é muito mais comum.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conclusões de uma produção orientada pela perspectiva crítica devem se constituir numa síntese provisória, porque é histórica. O reconhecimento da processualidade, do movimento e da sua condição provisória, garante a sua historicidade.

Os conhecimentos produzidos sobre os fenômenos estão em constante desenvolvimento e só podem ser compreendidos se contextualizados por cortes históricos, pressupondo assim, uma visão crítica da realidade em sua complexidade e possibilitando o desejo e compromisso na direção de novas descobertas.

O saber é um trabalho e, deste modo, é uma negação reflexionante, ou seja, por sua própria força interna, transforma algo que lhe é externo, resistente e opaco. O “saber é o trabalho para elevar à dimensão do conceito uma situação de não-saber, isto é, a experiência imediata cuja obscuridade pede o trabalho da clarificação”. (Chauí, 2006, p. 16-17).

Os resultados encontrados e analisados nesta pesquisa apontam que a maioria dos equipamentos de saúde mental no município de São Paulo não apresenta o projeto cultural como um instrumento de trabalho em seu projeto terapêutico institucional. Do total dos serviços definidos para esta pesquisa (22 CAPS adultos), apenas dois serviços (em parceria) apresentavam um projeto denominado cultural como parte do projeto institucional. Os demais possuíam atividades e oficinas culturais ou artísticas, mas não nas diretrizes do Ministério da Cultura para Projetos Culturais.

O projeto denominado Grupo Cultural Cordão Bibitantã se caracteriza como cultural, de acordo com as diretrizes do Programa do Ministério da Cultura. Porém, à época da investigação, os objetivos apresentados pelos entrevistados encontravam-se em contradição com as diretrizes do Programa Mais Cultura e Mais Saúde e também com relação à noção de intervenção cultural preconizada pela Reforma Psiquiátrica – indicada por Paulo Amarante – que deve intervir no imaginário social para transformação do estigma em relação à loucura e à doença mental.

Seus objetivos se aproximam dessas diretrizes ao realizar ações que proporcionam uma dimensão mais ampla da vida, apropriação dos espaços da cidade, resgate de expressões culturais em suas raízes, objetivos estes que se complementam e estão estabelecidos tanto na Cultura como na Saúde.

A investigação aqui realizada aponta resultados a partir de um recorte histórico, dialético e que indicam um movimento em direção às questões levantadas pela pesquisadora no sentido de que os projetos culturais realizados pelos CAPS no município de São Paulo produzem uma intencionalidade de inclusão social e de fato possibilitam a Reabilitação Psicossocial dos usuários dos serviços de saúde mental participantes do projeto.

Os resultados e benefícios conseguidos com a realização do Projeto, apontados pelos coordenadores nesta pesquisa confirmam os pressupostos da clínica ampliada definida por Leal (1999) e reiterado por Amarante (2003); também possibilitam aproximação com outros serviços de saúde mental através da cultura e confirmam os conceitos da dimensão estratégica sociocultural definida pelo mesmo autor.

A utilização da cultura como instrumento de intervenção nos serviços, possibilita a descentralização do poder do técnico, que é um dos objetivos da desinstitucionalização, permitindo a mudança nas relações de poder. Mas, apresenta ainda uma contradição no sentido do entendimento dos técnicos sobre a finalidade do Projeto de ser terapêutico, ou seja, um instrumento de intervenção no processo saúde-doença.

A característica deste projeto cultural possibilita a todos os participantes, e fundamentalmente aos usuários, a construção de um serviço que ocupe outros espaços para o sujeito em sofrimento. O trabalho possibilita neste sentido, um fazer coletivo, dialético e de transformação social.

Encontramos também nos discursos dos sujeitos que coordenam os projetos culturais várias dificuldades em relação à operacionalização do trabalho. Estas dificuldades estão pautadas numa característica comum aos serviços: não terem uma prática de elaborar projetos escritos, o que se

justifica pela forma da organização dos serviços e também pela dicotomia existente entre o saber e o fazer.

Outra dificuldade está nos parâmetros técnicos acerca do que é um projeto cultural. O que se encontra a respeito são informações disponibilizadas, de modo não sistemático, por agentes culturais em sites institucionais. O termo tornou-se tão disseminado que acabou por se confundir com listagens, processos, arrolamentos.

A interface da Cultura com a Saúde é um campo que impõe desafios ainda mais complexos do que cada área individualmente já os tem. Ambas possuem determinantes fundamentais para a questão da qualidade de vida, da cidadania, e o desafio de assumir através de suas intervenções e ações o que determinam os direitos humanos. A interlocução dessas áreas para a construção de projetos em comum amplia as possibilidades, mas também amplia questões subjacentes ao que vivemos hoje, como a dificuldade de financiamento em ambas as áreas, conceitos complexos (conceito de cultura, conceito de saúde-doença), entre outras questões a serem superadas pelos atores envolvidos.

Assim, o objeto desta pesquisa – os projetos culturais nos equipamentos de saúde mental – apresenta-se dentro da realidade dos serviços de saúde mental como um desafio. Encontramos vários serviços que utilizam o recurso da arte em oficinas, assim como outros elementos da cultura. No entanto, construir e realizar um projeto cultural ainda se faz distante da maioria dos CAPS. Ampliar tais oficinas, delimitar objetivos coerentes com a Cultura, diversidade cultural e saúde mental, na perspectiva da Reforma Psiquiátrica para a constituição de um projeto cultural, parece não ser uma tarefa fácil e, ainda, é desconhecida pela maioria dos serviços. Permanece uma visão destes trabalhos, como intervenções que visam à clínica, à terapia ocupacional.

Não há aqui uma crítica dessas intervenções, como se não houvesse nelas suas qualidades e objetivos, mas considerando os trabalhos que vêm sendo desenvolvido neste campo no país, com realizações de importantes discussões e oficinas sobre a diversidade, loucura e inclusão social,

compreendemos a importância dos serviços voltarem o olhar para empreender ações neste sentido.

As diversas exclusões historicamente operacionalizadas em relação às pessoas com sofrimento mental produziram contínuo empobrecimento da rede social, e a possibilidade de inventar lugares onde as trocas sejam reais é fundamental no processo de Reabilitação Psicossocial.

A discussão sobre a concepção da Reabilitação Psicossocial como referência para as intervenções nos serviços de saúde mental explica que é preciso criar uma clínica que, além de permitir aos sujeitos experimentar a intermitência de seu sofrimento, produza intercâmbio entre os pacientes com outras pessoas. Que permita ao paciente produzir valor social, cujo objetivo final é a produção de sentido. (Saraceno, 1999).

Podemos observar que participar dos projetos culturais também traz impactos na vida dos usuários. São criadas possibilidades de sociabilidade com a comunidade, de trocas afetivas com os demais participantes, troca de conhecimento pessoal sobre o tema dos trabalhos das oficinas. No entanto, percebemos que o protagonismo dos usuários não se evidencia.

Embora muito se tenha construído, constituindo-se assim o desejo e intencionalidade de uma nova práxis no campo da saúde mental, ainda percebemos a grande dificuldade dos técnicos em operacionalizar um serviço coerente com diretrizes, ações e conceitos da Reforma Psiquiátrica. Trabalham no sentido da desinstitucionalização, mas com a complexidade do objeto de seu trabalho, muitas contradições se evidenciam. Na tentativa de construir o que Rotelli (1992) denomina invenção institucional, isto é, a criação de espaços, lugares, situações concretas, centros, pontos de agrupamento, espaços que estejam dentro da comunidade, dos territórios, que não sejam espaços de exclusão, mas de reconstrução de uma relacionalidade, muitas vezes ainda predominam ações e conceitos que remetem a conflitos em seus papéis e na organização do trabalho, nesta nova configuração e arquitetura institucional.

Também permanece a “cultura” dos serviços de não produzir projetos escritos como parte do Projeto Institucional, assim como não realizar a avaliação do que está sendo feito.

Para a avaliação dos projetos, acreditamos ser indicada a construção de um instrumento específico de avaliação, que contemple as duas dimensões dos campos da Saúde e da Cultura. Deve considerar as diretrizes preconizadas pelo Programa Mais Cultura e Mais Saúde e que podem encontrar nesta pesquisa, nos discursos dos entrevistados, indicadores para tal. Esse instrumento também pode contemplar outros sujeitos envolvidos no projeto e que não participaram da pesquisa (familiares, colaboradores, outros parceiros, etc).

A discussão nesta pesquisa, que utiliza como referência teórica os conceitos de cultura e de reabilitação psicossocial, reafirma o papel da primeira como eixo norteador para mudanças no que diz respeito ao estigma e imaginário social da loucura, no respeito e tolerância às diferenças, e ampliação do conceito de saúde. Requer dos atores sociais envolvidos a compreensão da visão ideológica, visão de mundo e visão de humanidade, subjacentes à prática.

Como avaliação geral do projeto, podemos perceber que os pressupostos iniciais desta pesquisa são confirmados com os dados encontrados, mesmo apontando contradições e dificuldades.

Assim, temos que:

1. O projeto cultural tem como finalidade a Reabilitação Psicossocial e inclusão social de modo indireto quando trabalham com o resgate da cultura popular;
2. Os usuários dos serviços de Saúde Mental desses CAPS têm histórias e/ou vivenciaram situações de exclusão social e de seus direitos de cidadania.
3. Os projetos culturais possibilitam a assimilação de valores sociais e afetivos que aumentam os níveis de contratualidade dos usuários (mudanças na forma de pensar e agir, na relação com o outro, na forma de lidar com o sofrimento, novas aprendizagens e experiências, sociabilidade, resgate da memória, entre outras).
4. Os projetos culturais possuem caráter terapêutico de acordo com a concepção da clínica ampliada, possibilitando aproximar

a clínica e a saúde mental que coloca o sujeito em sua dimensão sociopolítica.

Afirmamos que o projeto cultural é um instrumento que pode ser implementado senão em todos, pelo menos na maioria dos serviços. A construção planejada do projeto cultural não é garantia do direito de participar efetivamente dos programas em parceria entre o Ministério da Cultura e o Ministério da Saúde, mas proporciona visibilidade e maiores possibilidades de atingir seu objetivo na mudança do preconceito e da exclusão.

A visibilidade do trabalho dos serviços de Saúde Mental evidencia o poder das ideias, conceitos e práticas deste trabalho, no caso deste estudo, a Reforma Psiquiátrica, o conceito de loucura, doença mental, preconceitos inerentes e suas Representações Sociais, assim como também são instrumentos de intervenção diferenciados, longamente discutidos e preconizados pelo conceito de clínica ampliada.

Isso possibilita um poder também para se negociar espaços públicos, investimentos mais consistentes nos serviços e amplo debate e discussão dos ideais da Reforma Psiquiátrica numa perspectiva que amplia a noção de saúde e vida.

Os dados desta pesquisa ainda são incipientes e demandam maiores e mais profundas investigações. No entanto, apontam o projeto cultural como um instrumento de intervenção nos serviços de Saúde Mental, de valor para mudanças efetivas, assim como para a reabilitação psicossocial dos usuários que participam do mesmo.

Referências Bibliográficas

Abib PRJ. Revitalização de manifestações populares tradicionais brasileiras: Re-significação da noção de cultura popular. 2007. Disponível em: http://www.faced.ufba.br/mel/textos/download/revitalizacao_de_manifestacoes_populares_tradicionais_brasileiras.pdf [citado em 30 de novembro de 2008].

Albuquerque Jr DM. Gestão ou Gestação Pública da Cultura: algumas reflexões sobre o papel do Estado na produção cultural contemporânea. *In* Políticas Culturais no Brasil. AAC Rubim, A Barbalho (orgs). Salvador: EDUFBA; 2007.

Alencar, JA. Mesmices e diversidades: identidades, diversidades. *In* Diversidade cultural brasileira. Antonio Herculano Lopes e Lia Calabre (org). Rio de Janeiro: Edições Casa de Rui Barbosa; 2005.

Almeida Filho N. Modelos de determinação social das doenças crônicas não-transmissíveis. *Ciênc. saúde coletiva*, Oct./Dec. 2004, vol.9, no.4, p.865-884. ISSN 1413-8123. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a09v9n4.pdf> [citado em 09 de novembro de 2008].

Alvarez VC. Diversidade cultural: algumas considerações. *In* Diversidade Cultural. Leonardo Brant (org.). São Paulo: Ed. Escrituras/Instituto Pensarte; 2005.

Amarante P. Loucura, Cultura e Subjetividade: Conceitos e Estratégias, Percursos e Atores da Reforma Psiquiátrica Brasileira. *In* Saúde e Democracia – A luta no CEBES. Sonia Fleury (org.). São Paulo: Lemos Editorial & Gráficos Ltda; 1997.

_____. Manicômio e loucura no final do século e do milênio. *In* Fim de século: ainda manicômios? Maria Inês A Fernandes, Ianni R Scarcelli, Eliana S Costa. (org). São Paulo: IPUSP; 1999.

_____. A (clínica) e a Reforma Psiquiátrica. *In* Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Paulo Amarante (coord.). Rio de Janeiro: Nau Editora; 2003.

_____. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007

Amarante P. Lima R. (Coord.) Loucos pela diversidade: da diversidade da loucura à identidade da cultura. Relatório final. / Coordenado por Paulo Amarante e Ricardo Lima. Rio de Janeiro: s.n.; 2008.

Andrade GRB. Vaitsman, J. Apoio social e redes: conectando saúde e solidariedade. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2002, v. 7, n. 4, pp. 925-934. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v7n4/14615.pdf> [citado em 08 de dezembro de 2008].

Aranha e Silva AL. Enfermagem em Saúde Mental: a ação e o trabalho de agentes de enfermagem de nível médio no campo Psicossocial. [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.

Barros S. Egry EY. O Louco, a loucura e a alienação institucional. Taubaté: Cabral Editora Universitária; 2001.

Bezerra Jr B. Cidadania e loucura: um paradoxo? In B. Bezerra Jr e PD Amarante (orgs.). *Psiquiatria sem hospício*. Rio de Janeiro: Ed Relume-Dumará; 1992. pp. 113-126.

Bichaff R. O trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial: uma reflexão crítica das práticas e suas contribuições para a consolidação da Reforma Psiquiátrica. [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006. Disponível em www.teses.usp.br

Birman J. A cidadania tresloucada. In B. Bezerra Jr & PD Amarante (orgs.). *Psiquiatria sem hospício*. Rio de Janeiro: Ed Relume-Dumará; 1992. pp. 71-90.

Botelho, I. A política cultural e o plano das ideias. *In Políticas culturais no Brasil*. AAC Rubim, A Barbalho (orgs.). Salvador: EDUFBA; 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. III Conferência Nacional de Saúde Mental: cuidar sim, excluir não: Caderno de Textos. Brasília: Ministério da Saúde; 2001
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cadernos_de_textos_conferencia_saude_mental.pdf [citado em 12 de novembro de 2007]

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. III Conferência Nacional de Saúde Mental: Caderno Informativo /Secretaria de Assistência à Saúde, Conselho Nacional de Saúde – 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/3_conferencia_nacional_saude_mental.pdf [citado em 10 de dezembro de 2008]

Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc. saúde coletiva* [serial on the Internet]. 2000; 5(1): 163-177. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14138123200000010014&lng [citado em 07 de dezembro de 2008].

Calabre L. Políticas culturais no Brasil: balanço e perspectivas. *In* Políticas culturais no Brasil. AAC. Rubim, A. Barbalho (orgs.). Salvador: EDUFBA; 2007.

Campos GWS. Sete considerações sobre saúde e cultura. *Saúde soc.* [serial on the Internet]. 2002 July; 11(1): 105-115. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902002000100011&lng [citado em 01 de dezembro de 2008]

Carvalho AI. *In* Loucos pela diversidade: da diversidade da loucura à identidade da cultura. Relatório final. / Paulo Amarante e Ricardo Lima (Coord.). Rio de Janeiro: s.n., 2008.

Cassandri JL. Contribuições da copa da inclusão para a consolidação do campo psicossocial. [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007. Disponível em www.teses.usp.br.

Castel R. A ordem psiquiátrica: A Idade de Ouro do Alienismo. Rio de Janeiro: Editora Graal; 1991.

Castel R. As metamorfoses da questão social. Petrópolis: Editora Vozes; 2003.

Chauí M. Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas; Editora Cortez; São Paulo; 2006.

Chauí M. Cultura Política e Política Cultural. Conferência do mês do IEA-USP feita pela autora em 6 de dezembro de 1994. *In* Estudos Avançados 9(23), 1995.

Cherubini KG. Modelos históricos de compreensão da loucura. Da Antiguidade Clássica a Philippe Pinel. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 10, n. 1135. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=8777> [citado em 21 de novembro de 2007].

Costa AC. de F. Artigo publicado na edição do dia 11/12/2001 no jornal *Correio Braziliense* por ocasião da Abertura da III Conferência Nacional de Saúde Mental (Brasília 11 a 15/12/2001) http://www.abe.org.br/index.php?option=com_content&task=view&id=3&Itemid=5 [citado em 12 de maio de 2007].

Crochik JL. Preconceito, Indivíduo e Cultura. Casa do Psicólogo: São Paulo; 2006.

Delgado PG. A psiquiatria no território: construindo uma rede de atenção psicossocial. *Saúde em Foco: informe epidemiológico em saúde coletiva*, ano VI, n.º 16, pp. 41-3; 1997.

Demo P. Metodologia científica em ciências sociais. São Paulo: Atlas; 2002.

Edital Prêmio Cultura e Saúde. Ministério da Cultura. 2008. Disponível em: <http://www.cultura.gov.br/site/2008/11/10/edital-do-premio-cultura-e-saude/>

Fernandes I. A diversidade da condição humana e a deficiência do conhecimento: no convívio com as diferenças e as singularidades individuais. *Revista Virtual Textos & Contextos*. Nº 2, ano II, dez. 2003. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/960/740> [citado em 16 de janeiro de 2008]

Fernandes JD, Oliveira, MR, Fernandes, J. Cidadania e qualidade de vida dos portadores de transtornos psiquiátricos: contradições e racionalidade. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2003; 37(2): 35-42.

Fidélis P. O desafio da produção de indicadores para avaliação de Serviços de Saúde Mental: um estudo de caso do Centro de Atenção Psicossocial Rubens Corrêa, RJ. *In* *Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Paulo Amarante (coord); Rio de Janeiro: Nau Editora; 2003.

Fiorati, RC, Saeki, T. O acompanhamento terapêutico: criatividade no cotidiano. *Psychê*, ano 10, n. 18, São Paulo, set. 2006. pp 81-90.

Foucault M. *A loucura e a sociedade*. Ditos e Escritos I. RJ: Forense, 1999

Foucault M. *História da Loucura*. São Paulo: Editora Perspectiva; 1978

Frayze-Pereira JA. Arte e loucura no museu: uma poética singular. *In* *Fim de século: ainda manicômios?* Maria Inês A Fernandes, Ianni R Scarcelli, Eliana S Costa. (orgs). São Paulo: IPUSP; 1999.

Gil AC. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. São Paulo: Editora Atlas; 2004.

Gil AC. *Métodos e técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas; 1995.

Goldberg JA. *Clínica da Psicose*. Rio de Janeiro: Te Corá Editora Instituto Franco Basaglia; 1994.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2000. Dados do site da Prefeitura Municipal de São Paulo; Disponível na World Wide Web em: http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/governo/sumario_dados/0003/0005; [citado em 16 de Junho de 2007]

Informe ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz.06/11/2006 Disponível em World Wide Web em:

<http://www.ensp.fiocruz.br/informe/materia.cfm?matid=1957> ; [citado em 23 de julho de 2007]

Informe ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz. 07/08/2007
Disponível em World Wide Web em:
<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/materia/?matid=5693> ; [citado em 15 de agosto de 2007]

Leal EM. O agente do cuidado na Reforma Psiquiátrica brasileira: modelos de conhecimento. [Tese]. Rio de Janeiro: UFRJ - Instituto de Psiquiatria; 1999.

Leal GF. A noção de exclusão social em debate: aplicabilidade e implicações para a intervenção prática. Trabalho apresentado no XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambu - MG – Brasil, de 20 - 24 de Setembro de 2004.

Lima EMF. de A. Por uma arte menor: ressonâncias entre arte, clínica e loucura na contemporaneidade. *Interface*. Botucatu 10(20): 317-329; 2006
Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832006000200004&lng. [citado em 16 de outubro de 2007]

Lopes IC. Centros de Convivência e Cooperativas: reinventando com arte agenciamentos de vida. *In* Fim de século: ainda manicômios? Maria Inês A Fernandes, Ianni R Scarcelli, Eliana S Costa. (orgs). São Paulo: IPUSP; 1999.

Lopes AH. Diversidade cultural. O que fazer? *In* Diversidade cultural brasileira. Organização de Antonio Herculano Lopes e Lia Calabre. Rio de Janeiro: Edições Casa de Rui Barbosa; 2005.

Loucos por Música – site institucional.
<http://www.loucospormusica.com.br/principal.php?cidade=1&area=2> [citado em 10 de novembro de 2008].

Mafesolli M. A conquista do presente. Rio de Janeiro; Rocco; 1984 *In* Cultura e Ideologia. José Rogério Lopes. Taubaté: Cabral editora; 1995.

Mamberti S. Discurso de abertura. *In* Loucos pela diversidade: da diversidade da loucura à identidade da cultura. Relatório final. / Paulo Amarante, Ricardo Lima (Coord.). Rio de Janeiro: s.n., 2008.

Miles A. O doente mental na sociedade contemporânea. Rio de Janeiro; Zahar Editores; 1982.

Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: Editora Hucitec; 2006.

Minayo MCS. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. Petrópolis; Editora Vozes; 2004.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde Manual do Caps - Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / 2004.

Mota TD. Barros S. Saúde mental, direitos, cidadania: o escritório de advocacia como agência para inclusão social. Rev. esc. enferm. USP [periódico na Internet]. 2008 Jun [citado 2009 Mar 24]; 42(2): 220-226. Disponível em:
http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200002&lng=pt.

Nardi HC. Ramminger, T. Modos de subjetivação dos trabalhadores de saúde mental em tempos de Reforma Psiquiátrica. Physis, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2007. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000200004&lng=pt&nrm=iso [citado em 10 de dezembro de 2008].

OPAS. Declaração de Santa Fé de Bogotá, pp. 41-47. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ 1996. *Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá*. Brasília: Ministério da Saúde/IEC; 1992.

Ortner S. Subjetividade e crítica cultural. In Horizontes Antropológicos. Porto Alegre; ano 13. n. 28, p. 375-405, jul./dez. 2007.

Pereira MA. Carvalho E. Boaventura de Sousa Santos: por uma nova gramática do político e do social. Lua Nova, São Paulo, n. 73, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452008000100002&lng=&nrm=iso. [citado em 09 de novembro de 2008].

Peres FF. Bodstein R. Ramos CL. Marcondes WB. Lazer, esporte e cultura na agenda local: a experiência de promoção da saúde em Manguinhos. Ciênc. saúde. 10(3): 757-769; 2005. Disponível em:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000300032&lng=en. [citado em 01 de dezembro de 2008].

PIDA – Programa de Integração Docente/Assistencial, Secretaria da Saúde, Universidade de São Paulo. Relatório de Atividades desenvolvidas pelo PIDA – CAPS no ano de 1998. São Paulo; 1998.

Política de Saúde Mental, Álcool e Drogas. Secretaria de Saúde da Prefeitura de São Paulo. Disponível em:
http://www6.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/areas_tematicas/0007 [citado em 19 de março de 2009].

Pontos de Cultura. Ministério da Cultura. Disponível na World Wide Web em: www.cultura.gov.br/programas_e_acoes/cultura_viva/index.php?p=426&more. [citado em 16 de Maio 2007].

Rodrigues CR. Figueredo MAC. Concepções sobre a doença mental em profissionais, usuários e seus familiares. *Estud. psicol.* (Natal), Natal, v. 8, n. 1, Apr. 2003 Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2003000100013&lng=en&nrm=iso. [citado em 15 de dezembro de 2008]

Rotelli F. Desospitalização. Conferência *In Anais II CONPSIC*. Conselho Regional de Psicologia. 6ª Região. São Paulo: Oboré; 1992.

Rotelli F. Leonardis O. Mauri D. Desinstitucionalização, uma outra via. São Paulo: Hucitec; 1990 p. 25-32.

Rotelli F. Re-Habilitar la Re-Habilitación – In *Per la normalità Taccuino di uno psichiatra negli anni della grande riforma Scritti 1967 – 1998* – Trieste: Scienza Nuova editore – Asterios Editore; 1999 -. Disponível em http://www.exclusion.net/images/pdf/47_lakip_riabilitare_it.pdf; [citado em 09 de setembro de 2007].

Sabroza PC. Concepções sobre saúde e doença. Contexto. Tema 1. Educação à Distância / Escola Nacional de Saúde Pública. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/UserFiles/File/13%20CNS/SABROZA%20P%20ConcepcoesSaudeDoenca.pdf> [citado em 09 de dezembro de 2008].

Santos BS. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência. 2ª ed. São Paulo: Cortez Editora; 2000.

Santos BS. A gramática do tempo. Para uma nova cultura política. Vol. 4. São Paulo: Cortez Editora; 2006.

Santos JL. O que é cultura. 6ª Edição. São Paulo: Editora Brasiliense; 1987.

Santos IMM. Zanetta LHR. Projetos Culturais ou cultura de projetos? Os projetos culturais nos equipamentos de Saúde Mental no município de São Paulo. Monografia: EEUSP; São Paulo: 2006.

Saraceno B. La ciudadanía como forma de Tolerancia. Disponível em World Wide Web em: www.exclusion.net/images/pdf/35_tivuo_rbarcelo.pdf [citado em 20 de agosto de 2007].

Saraceno B. Libertando Identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/Te Corá Editora; 1999.

Sastre F. Navarro A. Que entendemos por cultura? 2003. Disponível em www.monografias.com. [citado em 18 de agosto de 2007].

Scarcelli IR. Trabalhadores em Saúde Mental e a Rede Substitutiva Paulistana: os interstícios da prática. In Fim de Século: ainda manicômios? Maria Inês A Fernandes, Ianni R Scarcelli, Eliana S Costa. (org). EPUSP; São Paulo, 1999.

Secretaria Municipal de Saúde. Relação das Unidades de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde por Região / Zona do Município de São Paulo. Disponível em:
http://ww2.prefeitura.sp.gov.br//arquivos/secretarias/saude/organizacao/0005/Unid_Munic_Saude_Zona.pdf; [citado em 26 de novembro 2007].

Segóvia R. As perspectivas da cultura: identidade regional versus homogeneização global. Trad. Maria Tereza de Souza Aguiar. In Diversidade Cultural. Leonardo Brant (org.). São Paulo: Ed. Escrituras/Instituto Pensarte; 2005.

Silva ATMC. Barros S. Oliveira MAF. Políticas de saúde e de saúde mental no Brasil: a exclusão/inclusão social como intenção e gesto. Rev. esc. enferm. USP [serial on the Internet]. 2002 Mar [cited 2009 Mar 24]; 36(1): 4-9. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342002000100002&lng=en.doi:10.1590/S0080-62342002000100002

Tavares CMM. Sobral VRS. Avaliação das práticas de cuidar envolvendo arte no âmbito do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). REME – Rev. Min. Enf. 9(2) 121-125, abr/jun, 2005.

Tenório F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 9(1). 25-59, jan-abr. 2002. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010459702002000100003&script=sci_arttext&lng=es [citado em 19 de janeiro de 2009].

Torre EHG. Amarante P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6(1):73-85, 2001.

Turino C. Uma Gestão Cultural Transformadora. Proposta para uma Política Pública de Cultura. Disponível em:
http://www.cultura.gov.br/programas_e_acoes/cultura_viva/noticias/materias_especiais/index.php?p=10425&more=1&c=1&pb=1. [citado em 02 de dezembro de 2008].

Vasconcelos IMM. Guia PMBOK, 3a. Edição: Mudando para Melhor. Disponível em
http://www.pmimg.org.br/downloads/PMBOKThirdEdition_Ivo_04112004.PDF [citado em 27 de novembro de 2008].

Venturini E. A qualidade do gesto louco na era da apropriação e da globalização. *In* Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Paulo Amarante (coord.). Rio de Janeiro: Nau Editora; 2003.

Wetzel C. Trabalhando junto à família em um serviço comunitário de atenção à saúde mental. Cadernos IPUB, Instituto de Psiquiatria, Rio de Janeiro, v 6, n 19, p.202-210, 2000.

ANEXO 1

Frases Temáticas Coordenadores

EC1

EC1F01 – Vários tipos de participação. Usuários que participam de tudo estão superaderidos ao projeto; tem os pacientes que participam eventualmente; tem os pacientes que não têm uma participação ativa, mas estão sendo envolvidos.

EC1F02 – Na festa junina vêm muitos pacientes. No dia do desfile, os que estão aqui que às vezes nem participaram das oficinas acabam entrando ou se envolvendo no movimento todo.

EC1F03 – Eu não sei precisar. Sei lá, uns vinte. Vinte, trinta.

EC1F04 – Tem os assíduos na percussão, têm os outros que são assíduos na dança, tem os que são assíduos na coordenação do Cordão. Na coordenação do grupo cultural são três usuários que são assíduos.

EC1F05 – Vamos começar a oficina de composição musical. São outros que vão se interessar.

EC1F06 – Profissionais responsáveis pelo Grupo Cultural sou eu, a H. e a B., agora a C. que é enfermeira que está vindo através de uma parceria com a Escola de Enfermagem.

EC1F07 – Ela não é funcionária do CAPS, mas está trabalhando no projeto (Enfermeira da EEUSP).

EC1F08 – Tem uma outra estudante de Terapia Ocupacional que está vindo como bolsista. Ela é bolsista da USP.

EC1F09 – Ela trabalha no projeto, mas de uma forma diferente que a gente (bolsista da USP)

EC1F10 – Nas festas juninas muita, muita gente se envolve, às vezes na preparação ou no dia, trabalha no dia Todos os usuários (digo) todos os técnicos.

EC1F11 – Responsável mesmo somos nós, eu, B., H. e agora C.

EC1F12 – As Tardes Culturais já existiam às sextas-feiras aqui no CAPS há mais de três anos. Essa atividade que era uma atividade mais livre e onde se cantava, escolhia música para cantar, tocava, era uma coisa mais preparada mais na hora.

EC1F13 – A gente começou a trazer coisas de fora para as Tardes Culturais. Então há três anos que a gente começou isso de trazer gente de fora.

EC1F14 – O primeiro Carnaval foi início de 2006, desfile mesmo que a gente saiu desfilando. Então foram três Carnavais.

EC1F15 – Festa junina já tinha aqui, então acho que desde sempre, acho que sempre teve festa junina. Foi mais, vamos dizer, valorizada, trabalhada, incrementada nos últimos três meses de junho.

EC1F16 – A gente começou a incrementar, a trabalhar mais em cima, trazendo gente de fora inclusive nas Tardes Culturais de sexta-feira. A partir daí que se cria o Cordão, que desfilou três anos. Então, desde fevereiro de 2006.

EC1F17 – As festas juninas já haviam, só que era uma coisa mais, mais, vamos dizer, interna. Usuários, familiares e uma construção mais interna.

EC1F18 – Há três festas juninas que a gente está incrementando... trocando mais com gente de fora, trazendo mais gente de fora para participar e trabalhando mais detalhadamente as atividades e a participação dos usuários na construção.

EC1F19 – Sempre teve festa de Natal no CAPS, eu acho. A gente não mexeu muito na festa de Natal. O plano é que a gente incremente as festas de Natal também.

EC1F20 – O plano do Projeto Cultural é trabalhar com as três manifestações culturais que a gente entende que são as mais fortes na cultura brasileira, que é Natal, Carnaval e festa junina, festa de São João.

EC1F21 – Cada vez mais as pessoas têm mais espaço para trazer as suas referências culturais nesses eventos.

EC1F22 – Tem procurado abrir o máximo possível para a participação dos familiares, dos usuários e de quem gosta.

EC1F23 – A comunidade para nós é: os usuários, todos os funcionários, os familiares e os simpatizantes e afins.

EC1F24 – A ideia é cada vez engrossar o número de pessoas e fortalecer a participação individual de cada um. Usuários, familiares, funcionários e pessoas que gostam do assunto.

EC1F25 – Quem gosta de samba, quem gosta de Carnaval a gente atrai nos momentos de preparação do Cordão.

EC1F26 – Quando a gente pensa em comunidade, a gente pensa na cidade.

EC1F27 – Tem uma coisa que é o território, então a gente procura envolver a escola aqui do lado, a biblioteca, o posto de saúde aqui, a UBS, grupo de Memórias do Itaim Bibi.

EC1F28 – Temos um projeto de integrar ao máximo quem é daqui do território geográfico.

EC1F29 – Tem uma outra comunidade que é uma comunidade de interesse, não é uma comunidade de território geográfico. Alunos da PUC, alunos da Terapia Ocupacional, acompanhantes terapêuticos do SEDES. Outros CAPS, outros centros de convivência. Uma comunidade de Saúde Mental.

EC1F30 – Tem uma outra comunidade que é a comunidade da cultura popular.

EC1F31 – Estamos divulgando agora na Escola Livre de Música Tem uma amiga nossa que é percussionista que está divulgando as atividades e chamando para participar quem está ligado à música.

EC1F32 – Várias iniciativas de conversar com os grupos culturais da região, que é o Treme-Terra, tem um grupo na COHAB, o próprio Amorim Lima que é uma escola e que é um ponto de cultura.

EC1F33 – Comunidade é amplo. Tem a comunidade geográfica do território. Comunidade dos “psi”, da Saúde Mental, Projetos Terapêuticos... também estão juntos com a gente.

EC1F34 – Saúde Mental tem a parte que é pública e tem a parte privada, como o CEBES, o Projeto Terapêutico e o pessoal da cultura, da cultura popular. Então a ideia é uma comunidade bem mais ampla.

EC1F35 – (as oficinas) Esse ano estão sendo aqui no CAPS Itaim e no CECCO Previdência.

EC1F36 – As festas juninas também têm sido aqui, no CECCO Previdência e na UBS Jardim Boa Vista.

EC1F37 – Fizemos oito ou dez encontros desses três grupos, dessas três unidades.

EC1F38 – CECCO Previdência inclui o CAPS Butantã. Já faziam essas festas conjuntamente.

EC1F39 – A gente estudou as diferenças regionais das festas juninas, o histórico. Experimentamos as brincadeiras de terreiro, as brincadeiras de barraca... fizemos a corrida de saco. A ideia era aprender junto, pensar junto e depois cada grupo desenvolver aquilo que a gente tinha pensado na sua festa, né, que a gente é, aprofundasse os elementos da festa junina.

EC1F40 – A gente fez isso esse ano, e o ano passado a gente fez isso também, mas acho que foram quatro oficinas aqui no CAPS Itaim.

EC1F41 – Com uma pessoa que veio de fora dar as oficinas.

EC1F42 – A UBS Boa Vista ainda não estava junto com a gente.

EC1F43– Essa pessoa que veio de fora... é da escola Casa Redonda, que é uma escola que trabalha muito com cultura popular.

EC1F44 – Ela veio dar oficinas para a gente, a gente aprendeu um monte de coisa.

EC1F45 – Se você fosse nas três festas, ia ver que tinha elementos comuns que saíram desses encontros que a gente fez de preparação.

EC1F46 – As oficinas nesses dois lugares, a festa nos três. Os desfiles acontecem aqui no Itaim e na rua do Samba, no centro da cidade.

EC1F47 – Queremos esse ano acrescentar mais um desfile no Butantã, fazer três desfiles.

EC1F48 – Tem os resultados entre os usuários – é um tipo de resultado. Tem o resultado entre os funcionários, tem o resultado dessa rede que eu estava falando... ah, e os familiares!

EC1F49 – Entre os usuários teve coisas assim, muito pontuais. Por exemplo, uma usuária que tem gosto por escrever. Tem tudo isso com ela, para ela, nunca teve oportunidade de trocar. Nas oficinas de composição musical é uma maneira de começar a lidar com a troca da produção dela com as outras pessoas.

EC1F50 – Os desdobramentos que isso deu em relação à família.

EC1F51 – Porque ela acabou compondo um samba comigo em 2007 e depois em 2008 sozinha. Foi também um avanço para ela.

EC1F52 – A família ficou superencantada porque o de 2007 (samba) foi gravado num CD. Comprou 15 CDs, veio na feijoada.

EC1F53 – Isso colocou ela num lugar diferente, né, em relação a ela mesma, em relação à possibilidade de trocar aqui no CAPS e o lugar que ela ocupa na família.

EC1F54 – (sobre a venda do CD) A gente vendeu a preço de custo. A gente conseguiu estúdio de graça. Mas teve o gasto com o CD mesmo, que é comprar o CD, comprar a caixinha, a gráfica que fez a capa. A gente fez 200 CDs. No dia do lançamento a gente vendeu os 100... Fizemos mais 100.

EC1F55 – Tem uma diferençazinha que está indo para o Cordão. Indo para fundos do próprio Cordão. O objetivo não é ganhar dinheiro com o CD.

EC1F56 – Pode olhar o resultado, olhando individualmente o processo de alguns usuários. Tem o processo que eu acho que é superimportante que é... que até está no depoimento de um usuário. Ele fez para a gente mandar para o Prêmio Cultura, para o Ministério da Cultura.

EC1F57 – Ele fala que talvez o mais importante de tudo seja o fato das oficinas serem abertas, de todo o projeto cultural ser aberto. Esse é um ganho para todos.

EC1F58 – É uma maneira do CAPS respirar. Tanto a gente sai daqui de dentro para desfilas, para gravar CD ou a gente fala desses projetos em universidades. É uma forma do CAPS ir para fora, como de trazer pessoas que não são ligadas ao tratamento aqui para dentro. Isso é uma arejada. Faz bem para todo mundo.

EC1F59 – O CAPS passa a ocupar um outro lugar na cidade.

EC1F60 – Traz uma outra dimensão do que a gente entende que significa tratamento. Uma dimensão é você estar aqui dentro e fazer um grupo de psicoterapia pensando as questões, né, subjetivas.

EC1F61 – É a possibilidade do usuário se ver, do CAPS se ver, da equipe se ver como fazendo diferença no Carnaval de São Paulo.

EC1F62 – Tudo fica colocado num outro lugar. Foge da questão da doença, foge da questão do diagnóstico e puxa para a questão de ser gente, de ser morador dessa cidade, de ser cidadão, de ser sambista, de ser.

EC1F63 – Participar da vida da cidade de uma outra forma.

EC1F64 – A participação dos familiares também pode ser feita de outro jeito que não é focado no problema, nas emergências, no apagar do incêndio.

EC1F65 – Uma outra possibilidade da família olhar o lugar de tratamento do familiar, olhar o próprio familiar.

EC1F66 – Quando a família vem e compra o CD da produção, não está olhando para o problema. Está olhando para a produção.

EC1F67 – E para a equipe também é muito bom trocar com outro tipo de pessoa.

EC1F68 – Um desdobramento desse movimento, porque esse projeto cultural ele, é fruto de um movimento da equipe.

EC1F69 – Movimento que a equipe faz para construir esse projeto reforça – uma coisa reforça a outra. Tem um movimento para ir para fora – quando você vai para fora, isso reforça o valor de ir para fora.

EC1F70 – Nesse movimento também surge o Bar Bibitantã, que é um outro projeto, mas que ele é pensado dentro desse movimento, tanto que tem o mesmo nome.

EC1F71 – Quando o Bar Bibitantã dá certo, que não é um projeto cultural, de geração de renda, geração de trabalho e renda. Mas uma coisa alimenta a outra (Bar Bibitantã e Cordão Bibitantã).

EC1F72 – A forma de se tratar uma pessoa com sofrimento psíquico é cultural. A existência de um CAPS ou a existência de um manicômio é cultural.

EC1F73 – Qual é a cultura que a gente tem quando a gente imagina uma forma de tratamento? Isso é um âmbito de quando a gente pensa cultura.

EC1F74 – A gente nasce dentro de uma cultura, do nosso tempo, dessa época, da região, da região que a gente nasceu. Pode ser na região de São Paulo que é caipira, pode ser na região do Nordeste que é sertaneja. Cada um que nasce, nasce dentro do caldo de cultura.

EC1F75 – O que a gente está chamando de projeto cultural que o CAPS faz, é poder prestar mais atenção nisso, né, poder valorizar essa dimensão que ao meu modo de ver é quase tudo.

EC1F76 – A cultura é a forma que você entende o mundo, entende a vida, entende o sofrimento, entende a saída para o sofrimento, os caminhos.

EC1F77 – A ideia é só colocar um foco nisso, prestar atenção. (utilização da cultura como intervenção).

EC1F78 – Quando a gente escolhe cultura popular, é... também uma opção e aí essa opção é escolhida em função disso, que é: pessoas possam expressar isso, esse mundo cultural, onde ela se formou. E posso expressar, trocar.

EC1F79 – As Tardes culturais têm essa outra parte, que não é só fazer o Cordão ou fazer a festa junina. Tem encontros que a gente conversa sobre isso: “como é que era na sua cidade de Minas Gerais? Como é que eram as festas lá? Como eram as festas religiosas? Como é que era o Carnaval lá? Qual a experiência desse grupo com o Carnaval?”

EC1F80 – É puxar aqui no ambiente de tratamento essa dimensão mais ampla da vida.

EC1F81 – Por isso que a gente não vai trabalhar com cultura clássica. Não faz parte do repertório das pessoas aqui. Aí a gente não vai chamar a história dela para comparecer aqui.

EC1F82 – A outra parte é a vitalidade que isso tem. A força, a potência que essas manifestações culturais têm, justamente por serem construídas na história de vida das pessoas.

EC1F83 – Isso que nós estamos recriando aqui é fruto de várias recriações que foram mantendo o sentido. Tem outras que se perderam (sentido) na história de como é que foram as misturas culturais no Brasil. A gente está falando daqueles que se mantêm porque continuam fazendo sentido.

EC1F84 – Tem uma força de agregação, né, de propiciar um trabalho coletivo.

EC1F85 – Numa festa junina tem mil formas de você construir, contribuir trazendo os elementos que você tem.

EC1F86 – Uma coisa interessante, como traz vitalidade. Trouxe vitalidade para cá, teve esse aspecto que falei que é da troca por um fora, mas também a energia da cultura popular mesmo que, que é vital.

EC1F87 – Num ambiente de tristeza, de sofrimento, né, de depressão, de “sem rumo”, trazer a força da cultura. Isso a gente descobriu experimentando.

EC1F88 – Puxa um lado da gente. Abre caminho para um lado de força. Você começa a ouvir a música, você sente.

EC1F89 – É também cheio de competição. Tem uma usuária que a primeira vez que viu a gente tocando música de samba de bumbo, deu um grito no meio da sala, saiu correndo em pânico. Porque remete à umbanda.

EC1F90 – É uma coisa primitiva. Vai lá atrás na nossa história, vai lá para a África (samba de bumbo).

EC1F91 – Ficou muito em conflito, ficou mal, foi conversar com um padre se aquilo ela podia fazer, não podia.

EC1F92 – Essa é uma que superou. Superou não, ressignificou aquilo e hoje está dentro cem por cento.

EC1F93 – Tem um outro usuário... ele não vem no CAPS às sextas-feiras porque ele odeia barulho. Então para ele aquilo é ruim. Não sei se vai mudar.

EC1F94 – Têm outros que não gostam de samba: “ah, eu não quero porque não gosto de samba. Eu não gosto”. Não é uma coisa, sei lá, para todos.

EC1F95 – Mas eu estou dizendo um pouco da maioria (sobre os que gostam do projeto).

EC1F96 – Também a gente vai trabalhando com isso. Para alguns, vir gente de fora é muito bom, para outros é difícil.

EC1F97 – O CAPS é um lugar protegido. Tem muitos que ou estão dentro de casa, ou estão dentro do CAPS nem vem sozinho de lá para cá.

EC1F98 – Um dia de muita confusão, de muita bagunça, tem uns que nem vêm. Se sentem invadidos.

EC1F99 – A ideia é ir ajudando que eles todos possam participar da vida como ela é.

EC1F100 – vai trabalhando dentro das contradições, né, do processo, respeitando: “olha, sexta-feira você não quer vir, não venha”.

EC1F101 – A história é uma coisa bem importante (do projeto cultural)... Quando a gente resolveu incrementar, a gente já viu que só uma unidade não daria conta. Esse projeto foi baseado na parceria.

EC1F102 – Juntou o CAPS Itaim, CAPS Butantã e CECCO Previdência por afinidade de concepção por certa proximidade geográfica.

EC1F103 - É um projeto que é, como ele é grande é impossível uma equipe dar conta com toda precariedade que as equipes estão.

EC1F104 – Fazer parceria é difícil. Cada grupo tem um jeito de trabalhar, tem um método, tem expectativa diferente.

EC1F105 – Tem coisas que muito semelhantes e tem coisas que são outros interesses o que me traz para esse projeto é diferente do que traz outra coordenadora do mesmo projeto.

EC1F106 – Não é unânime, mas a gente apostou nisso, apostou na possibilidade de juntar o que é diferente sabendo que é difícil.

EC1F107 – É muito bonito de falar, né, “as diferenças, as diferenças”. Mas é difícil de implementar.

EC1F108 – É um esforço também de ampliar as parcerias para ter a força da união das diferenças. Está se desafiando no que é difícil.

EC1F109 – É o que a gente fala em relação aos usuários, né, que a sociedade possa conviver com as diferenças.

EC1F110 – Os usuários que estão aqui têm uma diferença em relação às pessoas que estão por aí na rua e a gente. A gente quer abrir espaço para essa diferença.

EC1F111 – Um esforço que a gente está fazendo quando a gente junta essa comunidade que eu falei antes que é bem plural.

EC1F112 – Eles me ajudam a viver (o que pensa/sente sobre projetos culturais).

EC1F113 – É uma coisa que a gente fala muito para os usuários também, que assim, nós não estamos fazendo isso somente para os usuários. Nessa hora estamos todos envolvidos.

EC1F114 – É para todos. É para usuários, é para os funcionários, é para a cidade, é para esse quarteirão aqui que é todo de serviço público.

EC1F115 – É um respiro para todos é um alento, que é um fôlego, que deixa a gente vivo.

EC1F116 – Não que o trabalho, sei lá, mais convencional que a gente faça aqui não deixe (vivo). Gosto muito de fazer psicoterapia, gosto de fazer atendimento familiar, gosto de acompanhar o processo de cada usuário.

EC1F117 – Quando a gente coloca essa outra dimensão, essa dimensão do “para fora”, da cultura vai interagindo o tempo todo também com as outras coisas que a gente faz.

EC1F118 – Quando os usuários olham para mim no grupo de terapia, eu sou a mesma que estava tocando tamborim e que estava dançando. Traz uma dimensão diferente.

EC1F119 – Eu iria dizer que coloca a gente no mesmo... mais, mais... no mesmo patamar, mas não é bem isso, não. Porque as diferenças, elas estão colocadas todo o tempo. Não é porque eu estou tocando tamborim do lado do usuário que eu deixo de ter meu lugar de psicoterapeuta dele.

EC1F120 – É complexo isso, é difícil. Ao mesmo tempo que é bom, é difícil. Você ocupar lugares diferentes com as mesmas pessoas. É muito incerto.

EC2

EC2F01 – Sei lá.... trinta pessoas, quarenta pessoas. (Usuários do CAPS Butantã participantes do projeto).

EC2F02 – Mas é flutuante. Vai ter os que vão sempre nas atividades do Cordão, vão ter os que só vão quando é o Carnaval, tem os que só vão quando é a festa junina.

EC2F03 – É difícil também dimensionar esse número. A gente até conseguiria... Talvez pudesse fazer uma lista e ver quem foi. Tem gente que foi uma vez e não foi no outro ano, é difícil.

EC2F04 – Uma participação muito frequente o número é pequeno.

EC2F05 – Duas pessoas. Participam diretamente, né, na coordenação inclusive (profissionais participantes).

EC2F06 – Tem as que vão no desfile, as que vão para fotografar, né? Tem participação de outras formas.

EC2F07 – O projeto existe desde janeiro de 2006... Está indo para quatro, né. (tempo de existência).

EC2F08 – A comunidade a gente... bom, que comunidade, né? Depende. Moradores?

EC2F09 – Todas as atividades do projeto são sempre abertas e não precisa fazer inscrição, não precisa se comprometer a ir. São atividades que as pessoas podem ir e... ir um dia e não ir no outro, ou ir um dia e aparecer em outro momento. Então, essa é uma forma de, de dar um acesso para a comunidade.

EC2F10 – A gente costuma fazer uma divulgação, que a gente não é muito eficiente em divulgar.

EC2F11 – As oficinas sempre são divulgadas na rede Butantã, que é uma rede de entidades que se reúnem mensalmente aqui no Butantã. É uma forma de, de muitas pessoas poderem ajudar na divulgação.

EC2F12 – A rede é uma, uma organização de entidades públicas e não governamentais espontânea, né, de participação espontânea na região do Butantã.

EC2F13 – O pessoal se reúne mensalmente com várias pautas, as pautas mais diversas, e a gente não participa diretamente.

EC2F14 – A E., por exemplo, que é do Boa Vista, é uma, uma assídua frequentadora da rede, a Y. eventualmente participa.

EC2F15 – Eles têm também um jornal eletrônico. Então, a gente consegue rapidamente informar qualquer coisa e esparrama pela, pela região.

EC2F16 – A gente faz a divulgação assim nas unidades de Saúde e muito funciona boca-a-boca.

EC2F17 – A gente consegue uma participação maior do Boa Vista porque a E. está lá, então ela chama as mulheres que fazem Tai Chi, chama o povo que está no grupo de não-sei-do-que.

EC2F18 – Acaba tendo uma adesão maior quando você tem, alguém que está ali fazendo uma liga.

EC2F19 – Fora isso, estudantes. A gente aqui tem estagiários de acompanhamento terapêutico. Então, a gente está sempre chamando eles. Alguns se interessam, outros não.

EC2F20 – No CECCO eventualmente tem estagiário da USP, no Itaim também.

EC2F21 – Acaba tendo assim, uma... um trânsito em diferentes tipos aí, né, de pessoas, de atores sociais, né, da comunidade.

EC2F22 – Os projetos em geral, eles são centralizados no CAPS Itaim.

EC2F23 – Foi quem teve a iniciativa do projeto e, além do mais, tem um espaço físico que comporta bem. Sempre é o centralizador das atividades, especialmente as do Cordão. Das festas juninas é um pouco diferente.

EC2F24 – A gente sempre fez as oficinas de Cordão, de carnaval no CAPS Itaim. Esse é o primeiro ano que a gente está descentralizando e trazendo algumas oficinas aqui para o Butantã.

EC2F25 – Com os momentos de concentração – amanhã é um momento de concentração - as oficinas daqui, o pessoal daqui vai para o Itaim se encontrar com o pessoal de lá,

EC2F26 – Nas semanas que antecedem o Carnaval sempre é lá, porque daí a gente abre uma sala só para fantasias e que fica semanas praticamente só com esse uso. Concentra tudo lá. No Cordão a concentração maior é lá.

EC2F27 – Nas festas juninas, a gente faz as festas descentralizadas.

EC2F28 – Boa Vista faz a sua festa porque já faziam, né, tradicionalmente uma festa lá e agora incorpora um pouco a participação do Cordão.

EC2F29 – O CAPS (Butantã) também tem uma tradição de fazer festa junto com o CECCO. A gente fez uma comissão que era para além do Cordão. O Cordão participou, mas vinha o pessoal do parque, o pessoal de um outro parque, os escoteiros, gente que tinha afinidade é... com alguma vivência ali no parque participou da comissão.

EC2F30 – O Cordão entrava como mais um parceiro. Na verdade era um grupo maior... O Cordão não perpassava por todos.

EC2F31 – A gente fez oficinas juntas desde o ano passado de preparação das festas.

EC2F32 – Teve uma oficina que veio ensinar, fazer vários enfeites e depois a gente vinha para cá e refazia aqui com os pacientes que não tinham ido, foi replicando essas coisas. E o CECCO a mesma coisa – que a gente aprendia lá.

EC2F33 – Esse ano a gente fez oficinas aqui e lá, mas era uma única programação. O pessoal do Itaim veio para cá quatro semanas preparar as festas, depois nós fomos para lá nas outras quatro semanas preparar também.

EC2F34 – A preparação foi junto, mas em lugares, nos dois contemplando as duas regiões.

EC2F35 – Foi uma tentativa das regiões transitarem, né, das pessoas transitarem de lá para cá. Isso também é uma das coisas importantes do projeto, né, as pessoas saírem do seu território, do seu lugar.

EC2F36– Especialmente se você pensar a periferia aqui, que... poucos saem, pouco se apropria da cidade.

EC2F37– Esse é um objetivo também, que as pessoas saiam do Boa Vista e venham para o CECCO, vão para o Itaim, vão para o centro desfilar. Fazer com que as pessoas também transitem é um dos objetivos.

EC2F38 – Os resultados... ainda bem que eu escrevi o projeto esses dias, né, fica mais fácil.

EC2F39 – O Cordão, que o Grupo, né, cultural, mais especialmente talvez o Cordão, né, pela questão do Carnaval, ela... é difícil mensurar.

EC2F40 – Tinha uma pergunta no projeto que era: “qual é o... qual é o resultado – alguma coisa assim também – na saúde da pessoa” (projeto para o MinC – Prêmio Cultura e Saúde).

EC2F41 – Não sei. Como é que a gente mensura isso? Melhora a saúde depois que participa do desfile? É muito difícil fazer essa, isso, né?

EC2F42 – A gente usou uma pesquisa, uma enquete, né, que o pessoal do Itaim fez com alguns usuários onde eles falavam da importância de brincar, de criar, de ser... de ir para a rua. Tinha alguns impactos assim, na felicidade talvez, na alegria de fazer coisas juntos, de compartilhar.

EC2F43 – É muito difícil mensurar assim: que resultado tem?

EC2F44 – Tem para o usuário, né, ou tem um resultado que é para além do próprio paciente do CAPS, que é um resultado até na cidade?

EC2F45 – É legal ter um Cordão que vai na cidade e desafia o CET que vai e fala: “Não, não pode”. “Não, nós vamos”. “Não, não pode”.

EC2F46 – No Itaim também sempre essa briga com....

EC2F47 – Porque a cidade tem dono, né. A cidade tem um uso definido, então, é... ir para a rua fazer algo inusitado, onde deveria passar carro sempre é um confronto.

EC2F48 – A gente acha que é importante porque é a forma das pessoas se apropriarem da cidade, que o Carnaval não seja uma coisa de sambódromo.

EC2F49 – Seja uma coisa que todo mundo possa fazer.

EC2F50 – Isso talvez é um resultado desse outro lugar aí, que é o uso da cidade, né, a apropriação da cidade.

EC2F51 – Resultados talvez a gente apontou, né, no projeto (Prêmio Cultura e Saúde).

EC2F52 – A gente achou bastante importante também como no fazer, né, no preparo dessas coisas, a relação terapeuta paciente tomam outro lugar.

EC2F53 – Ela não existe naquele momento porque não é o terapeuta que vai lá dar a oficina, não é a gente que define tudo como deve acontecer.

EC2F54 – Por exemplo, na última festa junina estava uma paciente do, do CAPS Itaim coordenando praticamente a confecção de flores porque ela

sabia fazer, tinha aprendido no outro ano, então, ela que ensinava para os outros, ensinava para mim.

EC2F55 – Então, a gente desloca esses papéis também.

EC2F56 – Agora, que repercussão que isso tem no tratamento, na saúde mental das pessoas, é difícil.

EC2F57 – Talvez crie uma outra aproximação. Talvez o resultado seja uma aproximação de uma outra natureza, entre todos, onde a loucura não é o determinante de um lugar, de estar subordinado sempre no passivo.

EC2F58 – Acho difícil falar dos resultados se não for dessa forma muito genérica.

EC2F59 – Tem uma aproximação de familiares também, que gostam de desfilar, que estão sempre com a gente.

EC2F60 – A própria organização. A gente tem hoje quatro serviços de saúde em torno disso mais alguns chegando, o CAPS Lapa, projetos terapêuticos, tem vários outros aí que estão se aproximando que eu acho que também isso é fundamental.

EC2F61 – Porque a gente vivia muito isolado.

EC2F62 – Tem trinta e poucos CAPS na cidade e um não sabe o que o outro faz, não conversa, não se encontra.

EC2F63 – A possibilidade de ter um encontro também dos vários serviços em torno de um projeto comum acho que é fundamental.

EC2F64 – Um resultado também do projeto é para os profissionais. Para a gente isso dá um gás, né, dá um pique de trabalhar.

EC2F65 – É algo que está sempre em movimento, te jogando para projetar coisas para o futuro, né, e inventar novas coisas.

EC2F66 – Tira a gente daquela rotina que o CAPS acaba, é... tensionando, porque, né, determinados... segunda é sempre as mesmas...segunda, terça, o que muda é um pouco como é que o paciente está, o paciente novo que chegou, mas a gente tem uma certa frequência dentro do serviço que eu acho que o Cordão nos obriga a sair dela.

EC2F67 – Porque a gente está sempre querendo inventar algo mais para o Cordão.

EC2F68 – Ele é potente para muitas outras coisas além do Carnaval, da festa junina. Dá ideia de um debate, dá ideia de uma exposição, dá ideia de chamar alguém, de ver um outro assunto.

EC2F69 – O Cordão dinamiza também os próprios profissionais, né, da saúde.

EC2F70 – Não tenho muita maturidade nessa questão (compreensão sobre projetos culturais).

EC2F71 – Eu penso um pouco nos projetos culturais como algo que realmente sirva para resgatar a possibilidade das pessoas participarem efetivamente.

EC2F72 – Tem muitos projetos que as pessoas continuam sendo espectadoras. É um projeto cultural, mas você está lá espectador de alguma coisa.

EC2F73 – Por exemplo, uma mostra de cinema. É um projeto cultural, mas na verdade as pessoas não estão lá fazendo cinema ou concebendo a mostra, ou pensando nos temas. Vão lá assistir o filme.

EC2F74 – Penso que projeto cultural bancado, financiado, deve ser algo que resgate as potências das pessoas de produzir cultura, né, a partir das suas experiências, das suas histórias, da sua criatividade.

EC2F75 – Acho que isso o Cordão, o grupo faz. Para a gente isso é muito caro, né, poder fazer isso, que as pessoas realmente possam ser “fazedores de cultura”.

EC2F76 – Que se possa fazer cultura também, e não ser só um expectador.

EC2F77 – Não adianta convocar todo mundo para ir no sambódromo ver o Carnaval, né? Podia ser uma atividade. Mas eu acho que ela é limitada.

EC2F78 – Uma primeira atividade que eu fiz aqui foi ajudar na elaboração de projeto que a Y. estava concebendo, com a participação dos outros, mas principalmente por iniciativa dela, que era... ela tinha uma, uma vontade de fazer ponto de cultura aqui.

EC2F79 – A gente chegou a sentar para escrever um projeto com o pessoal, com alguns contatos que ela tinha, por coincidência com o pessoal do Kolombolo diá Piratininga e algumas outras entidades, um grupo de Jaguaré, que é o “Cala a Boca Já Morreu”, que trabalha com rádio, TV enfim. O

pessoal da UNEGRO, que é um movimento negro lá da Zona Norte, contribuiu também.

EC2F80 – A gente pensou um projeto onde a gente trabalhasse com a questão do samba por conta dessa parceria e algumas outras questões.

EC2F81 – Não foi aprovado, né, o projeto.

EC2F82 – Pouco tempo depois aí CAPS Itaim com uma outra história começou a fazer as Tardes Culturais, tal, acabou chamando um grupo de samba que caiu super bem.

EC2F83 – Por um contato da M. com o G. S, ele indicou o Kolombolo. Então, começou com uma coincidência, que a gente já tinha uma relação com o Kolombolo mais de intenções, não de trabalho prático.

EC2F84 – O Kolombolo acabou entrando no projeto do Cordão a partir desse contato que o pessoal do Itaim fez com o G. que acabou patrocinando também a vinda do Kolombolo.

EC2F85 – Então, foi um feliz encontro: “ah, que bom”. A M nos chama... a B. enfim, ... “Vocês querem entrar? Querem fazer a parceria? Vamos trabalhar Carnaval? Isso poucas semanas antes do Carnaval de 2006”.

EC2F86 – A gente entrou assim, né, o CAPS entrou porque já tinha um certo caldo aí de vontade de trabalhar com o Kolombolo, vontade de trabalhar com o samba.

EC2F87 – Coincidiu com algo mais operativo que eu acho que a M. e o Itaim têm, né, de conseguir fazer com que a coisa acontecesse.

EC2F88 – A história de nossa participação no projeto é essa. Tinha claro uma relação já pessoal, né, da Y. com a M., com a B. e eu conhecia também as duas. Isso facilita.

EC2F89 – Está dentro da mesma, o mesmo encontro aí, ideológico também.

EC2F90 – Não era uma parceria difícil porque um pensa uma coisa e outro pensa outra, um quer pôr o pula-pula na festa junina como aconteceu aqui no parque.

EC2F91 – Chama um parceiro que tem uma ideia totalmente diferente do que era a nossa, de resgatar as origens da cultura junina. Aí a parceria é difícil.

EC2F92 – Com o pessoal do Itaim isso já estava dado, né, já havia uma compatibilidade.

EC2F93 – No CAPS Butantã sempre teve uma preocupação grande de que as pessoas pudessem, a equipe e os usuários pudessem estar fora daqui. Não fizesse, concentrasse todas as nossas atividades aqui dentro.

EC2F94 – Tem sempre buscado, né, parceiros fora tanto para encaminhar os pacientes ou para fazer junto.

EC2F95 – Tem, por exemplo, essa ONG “Cala a Boca Já Morreu”, era uma parceria nossa de alguns contatos, mas que fundamentalmente a gente encaminhava pacientes para as oficinas que eles davam.

EC2F96 – Tem alguns outros parceiros aqui do campo da cultura, né, por exemplo, a Associação Rodrigo Mendes que é de pintura.

EC2F97 – Uma pessoa da equipe vai junto com os alunos e tem aula junto com eles. Ela não é a psicóloga lá e nem a instrutora. Ela vai como aluna, mas ela dá um suporte ali para as coisas acontecerem na oficina.

EC2F98 – Tem várias parcerias que podem ser ou mais, com maior presença do CAPS ou com menos. Isso sempre foi uma preocupação desse CAPS.

EC2F99 – Então, acho que isso também facilitou, né, que esse encontro aí com o Itaim em torno desse projeto cultural fosse natural para a gente, não fosse algo muito inusitado.

EC2F100 – Eu sinto que ele dá trabalho. (o que pensa/sente sobre o projeto cultural).

EC2F101 – É um projeto que... assim, como ele é muito vigoroso, né, e até porque ele nos inspira muitas coisas, ele é trabalhoso por conta disso.

EC2F102 – A gente tem que dedicar um tempo grande para isso que às vezes o tempo não está disponível.

EC2F103 – Por exemplo, divulgação? A gente precisa divulgar mais as oficinas que estão acontecendo aqui no Butantã, mas isso depende... Isso exige que a gente tenha um tempo, que vá atrás.

EC2F104 – É sempre um certo conflito de: queremos que mais gente venha. Por isso que a gente também pôs as oficinas aqui para que mais pessoas do Butantã participem.

EC2F105 – Mas ao mesmo tempo a perna não alcança, então, dá um pouco de angústia, né, de querer fazer mais do que a gente consegue.

EC2F106 – Sinto que é um projeto que dá muito prazer. É muito gostoso, porque ele é um momento de fazer as coisas com alegria.

EC2F107 – De fazer junto, fazer de uma maneira com o usuário. Essa coisa de estar mais próximo, fazer junto: “vamos fazer um boi junto?”. Como que a gente começa? Eu acho que isso tudo é muito prazeroso.

EC2F108 – Isso nos tira da, desse lugar de sempre ser o que coordena as oficinas e que centraliza um poder e um status. Então, eu sinto o Cordão como algo muito bom nesse sentido.

EC2F109 – É bom ter os parceiros. Esse encontro entre as “sete mulheres” como diz o Mestre P. É um encontro feliz. A gente não quer perder nenhuma.

EC2F110 – É o fazer junto que é muito bom, muito gostoso.

EC2F111 – Queria que você lesse nosso projeto, o projeto para o... do Prêmio Ensaio da Cultura. Ele ficou bonito assim, ele consegue traduzir assim, com uma certa dificuldade.

EC2F112 – Na verdade, esse grupo aí “sete mulheres” mais alguns usuários que às vezes estão na coordenação também, a gente nunca sentou para escrever algo sobre o Cordão.

EC2F113 – A gente sempre escreveu... alguns documentos muito pequenos, com a finalidade muito restrita, um esboço que a M. fez de começar a escrever um pouco o projeto.

EC2F114 – Acho que nesse momento a gente conseguiu. (ao escrever o projeto para o Prêmio Cultura e Saúde).

EC2F115 – A gente não fez avaliação, se o documento contempla a todos, todas as opiniões e pensamentos, mas parece que a gente conseguiu ir reunindo várias ideias a respeito.

EC2F116 – Eu acho que a gente tem diferença nas pessoas também. Diferenças talvez de peso e da importância de cada aspecto do projeto.

EC2F117 – Talvez o Itaim tenha uma, uma preocupação e um enfoque muito grande em como se dá a relação do usuário dentro das atividades do Cordão. Para eles isso é muito, muito valioso. Mais do que para a gente.

EC2F118 – Eu e a Y., a gente fica talvez valorizando mais a possibilidade disso ser um projeto comunitário, disso ser um projeto que imprime uma marca na cidade, né, nas relações, né, nas formas de sociabilidade na cidade. É um tema que a gente gosta.

EC2F119 – Então, às vezes, a gente não se importa muito que poucos usuários participem.

EC2F120 – Poucos participam, mas a finalidade do Cordão também é outra. Não é só de ser um recurso para o paciente.

EC2F121 – A gente tentou reunir isso tudo no projeto, nesse do prêmio.

EC2F122 – Não sei se está disponibilizado. Mas eu acho que à medida que foi inscrito, ele se torna um documento público. Não creio que haja problemas.

EC2F123 – Ele é um documento rico para você, porque é onde a gente conseguiu escrever, sei lá, quinze páginas. Antes era uma, duas, três.

Frases temáticas dos usuários

EU1

EU1F01 – Acho que ajuda... Estimula a autoajuda de uma pessoa.

EU1F02 – De várias maneiras... Me distrai.

EU1F03 – Me sinto bem também (no projeto cultural).

EU1F04 – Penso assim que é um projeto... Não sei se é um projeto novo ou se é um projeto velho.

EU1F05 – Que envolve vários tipos de pessoas, vários tipos de classes sociais.

EU1F06 – Ajuda bastante uma pessoa tipo eu, né, que estou doente.

EU1F07 – Ajuda porque vai estimulando a pessoa.

EU1F08 – Faz coisas novas, coisas que você nunca fez na vida.

EU1F09 – Mudou bastante coisa... modo de pensar, no modo de... principalmente assim, o meu, o meu espírito.

EU1F10 – Uma experiência nova para mim. Eu nunca tinha feito isso na vida antes.

EU1F11 – Acho que do jeito que está, está bom demais. Apesar que eu não sou muito fã de pagode.

EU1F12 – Dá pra participar sim. Inventar uma moda.

EU1F13 – Participei duas vezes no Cordão Bibitantã. Acho assim que é uma coisa nova. Uma experiência assim, nova.

EU1F14 – Não tenho muitas palavras para te explicar.

EU1F15 – Preenche uma vaga, preenche um espaço, uma lacuna.

EU1F16 – Assim, vazio que tinha assim... antes tinha um espaço.

EU1F17 – É importante você participar dessas coisas.

EU1F18 – Muda seu comportamento, seu modo de pensar.

EU1F19 – Não que seja uma coisa nova.

EU1F20 – O Cordão Bibitantã é uma... é exemplo de várias coisas que acontece no “meu” musical.

EU2

EU2F01 – Eu me sinto bem (como se sente ao participar).

EU2F02 – A gente aprende a fazer as coisas que a gente não sabe ainda nas oficinas e de cada coisa.

EU2F03 – São 3, 3 etapas. Tem a dança, a confecção e a... os instrumentos.

EU2F04 – Os instrumentos eu não participo, na dança eu vou lá um pouquinho, depois eu volto para a oficina de fazer as fantasia.

EU2F05 – O que eu não sei acabo aprendendo também.

EU2F06 – Passo também o que eu sei, um pouco do que eu sei... para todo o grupo que está.

EU2F07 – Porque vêm outras pessoas do outro CAPS, do CAPS Butantã.

EU2F08 – Para nós aqui trouxe alegria... não ficar aquele negócio monótono, só tomando sol, dormindo, comendo, tomando remédio.

EU2F09 – Com os ensaios vinha outras pessoas para cá, outros pacientes. Aí fica tudo cheio de gente. Mais alegre o ambiente.

EU2F10 – Agora também é, como tem o... Começou a Copa da Inclusão, que é dos homens.

EU2F11 – Eles ensaiam, treinam aí na, nessa escola aí do lado.

EU2F12 – Fez uma troca: aí vêm algumas crianças para cá e estão aprendendo a dançar e outras aprendendo a tocar também.

EU2F13 – A gente não participa muito por causa do bar. Isso é mais no ensaio.

EU2F14 – No desfile mesmo que a gente sai, porque não é dia de bar.

EU2F15 – Enquanto não começa a reunião a gente está lá no meio da dança.

EU2F16 – Quando vai começar a reunião (do bar) a gente sai e vem para a reunião.

EU2F17 – (O cordão) Tirou mais a minha timidez, né. Que eu era muito tímida.

EU2F18 – Fiquei menos tímida. Não sou de dançar nos lugares, já fico me mexendo um pouquinho quando vou para uma festa. Festa assim, de amigos.

EU2F19 – (Antes) Ficava só no canto ou sentada, ou em pé conversando.

EU2F20 – No cordão não, a gente sai, fica desfilando para um monte de pessoas.

EU2F21 – As pessoas também seguem a gente, aí vira uma multidão.

EU2F22 – Entra as pessoas na rua quando a gente está desfilando. Muitas pessoas participam também.

EU2F23 – Mesmo que não acompanha, mas ficam ali olhando e dançando também.

EU2F24 – É bom... não mudaria não (se mudaria alguma coisa no projeto).

EU2F25 – Da festa junina se eu pudesse, eu mudaria as roupa. Em vez de ser saia de, de papel crepom, como a gente faz.

EU2F26 – Eu trocaria por TNT, que duraria mais, não correr o risco de rasgar (fez sugestão).

EU2F27 – O bar a gente está indo bem.

EU2F28 – O Cordão eu não estou participando mais porque não está dando (em função do bar).

EU2F29 – Eu gostaria de participar mais. Eu prefiro ficar no bar que a gente vende.

EU3

EU3F01 – É importante a minha participação. Me sinto muito bem.

EU3F02 – Penso que é um projeto que pode ser muito bom.

EU3F03 - Sinto que é uma semente plantada em um terreno muito fértil porque até agora nós temos muitas vitórias na luta antimanicomial.

EU3F04 – Muitas coisas que estavam arquivadas, que ninguém sabia que acontecia no hospital, ficava do muro para dentro e ninguém sabia. Agora estão abrindo tudo.

EU3F05 – Por isso que eu me sinto bem vindo aqui, porque de alguma forma a gente está, a gente está lutando por isso aí.

EU3F06 – Acredito no projeto. Enquanto eu tiver saúde, enquanto eu tiver possibilidade, eu vou trabalhar nesse projeto.

EU3F07 – Saí uma vez só, que foi esse ano. Gostei muito a gente participar assim.

EU3F08 – Há pouco tempo a gente foi na Cohab. Um desfile na Cohab assim, achei muito bacana.

EU3F09 – O pessoal recebeu a gente de braços abertos. Ficaram encantados como se a banda estivesse passando.

EU3F10 – Era o Cordão Bibitantã que estava lá alegrando todo mundo.

EU3F11 – Acho legal isso... expressar a dança...você cantar, falar, se pôr. Expressar o corpo, que é a dança, o canto, que é, que é a voz que está presa.

EU3F12 – É uma terapia maravilhosa.

EU3F13 – Esses projetos culturais, eles já têm pessoas que fazem, já são responsáveis. Colaboraria no que fosse possível, mas mudança nenhuma, porque eles sabem o que fazem.

EU3F14 – Aqui, sou paciente. Não me sinto capaz de mudar alguma coisa.

EU3F15 – Acho que está sendo muito bem feito. A gente vê no Conselho Gestor a D^a B... Dra. M., todo mundo está se empenhando em dar o melhor de si.

EU3F16 – Então, não cabe a minha vontade que deveria mudar isso.

EU3F17 – Cada um tem que fazer aquilo que ele... que é o certo, que eles acham que é o certo.

EU3F18 – Eu não faria mudança nenhuma, continuaria do jeito que está.

EU3F19 - (Projetos culturais) São muito bons. Preenche tudo.

EU3F20 – Esses projetos, eles alinham, eles estimulam a gente. Às vezes, a gente está muito deprimido, mas esses projetos estimulam muito a gente.

EU3F21 – Por exemplo, hoje de manhã eu estava deprimido, mas teve aula de dança e olha, levanta o astral.

EU4

EU4F01 – O principal é que eu sou bem envolvido. Participo bastante.

EU4F02 – É bom socialmente assim, para quem já teve crise. Volta a ter vida socialmente.

EU4F03 – Fico muito tranquilo, fico bem legal, bem... dá vontade mais de sair.

EU4F04 – Eu saio bem pouco, tal, e aqui dá vontade de sair mais.

EU4F05 – Eu participo de todos os projetos, todas as oficinas de fazer... eu participo e... acho que não (se mudaria alguma coisa no projeto).

EU5

EU5F01 – Acho importante, né, porque o Carnaval tem a ver com samba, que é a identidade do Brasil.

EU5F02 – Gosto também de participar, interagir com esse grupo.

EU5F03 – Me sinto bem. Quando eu estou com o instrumento eu participo.

EU5F04 – Faz samba, a gente faz... canta as músicas.

EU5F05 – Tem outras pessoas que participam. Ajudam a gente.

EU5F06 – Eu gosto de tamborim, do surdo. Gosto desses instrumentos de percussão.

EU5F07 – Gostava de ver as escolas desfilando no Carnaval e eu gosto de participar porque tem um pouco disso no Cordão, nos enredos, nas composições.

EU5F08 – Resgata a memória, né, que eu tive. Porque eu gostava de escola de samba.

EU5F09 – Acho que está bom assim (sobre mudança no projeto).

EU6

EU6F01 – A gente se sente bem, se alegra, fica contente.

EU6F02 – Tem dia que a gente acorda tão triste, tão angustiada. Quem tem essa doença não sabe como é que vai acordar no outro dia.

EU6F03 – Com remédio e tudo ainda sente o mesmo sintoma. O remédio ajuda um pouco, mas não cura.

EU6F04 – Eu não posso arrumar serviço fichado, né. Porque eles... qualquer coisa eles descobrem. Aí a gente fica assim.

EU6F05 – (Quando participa do projeto) Fica melhor.

EU6F06 - Eu já fiz pintura, já fiz três quadros. Vendemos um e dois eu fiquei com eles. Eu gosto de pintar.

EU6F07 – Não gostei muito não (sair no Cordão). Muita gente. Eu tenho medo de estar em aglomeração.

EU6F08 – Percebo (mudança em sua vida depois de participar nos projetos culturais).

EU6F09 - Me tratei oito anos num hospital da Lapa, não teve aquele resultado que eu esperava ter.

EU6F10 – Fui para outro, outro CAPS que eu não sei onde é. O médico só olhava para minha cara e me entupia de remédio. Não perguntava nem como que... se eu dormia, se eu não dormia.

EU6F11 – Aí eu tive uma crise.

EU6F12 - Fui internada lá na Santa... N. S. de Fátima. De lá vim para cá e aqui eu tive muita melhora.

EU6F13 – No começo eu só ficava num canto, sentada, não se comunicava muito. Agora eu já me comunico, ajudo na cozinha. É muito bom para mim.

EU6F14 – Sei que eu não vou ficar boa, porque a médica falou mesmo que não tinha cura. Que eu ia ficar o resto da minha vida tomando remédio.

EU6F15 – Não, mudaria não. Ta legal assim (mudança no projeto).

EU6F16 – No começo só queria ficar dormindo.

EU6F17 – Agora eu faço: corto cebola, corto tomate, fico ajudando as menina na cozinha. Isso me distrai.

EU6F18 – Em casa eu não tenho coragem de fazer. Eu só faço aqui, em casa é minha filha que faz. Mas eu já estou começando a fazer.

EU6F19 – Só sei dizer que todo mundo aqui é amigo, um ajuda o outro.

EU6F20 – Não existe outro lugar melhor do que aqui não. Porque nos outros que eu passei, nossa! Não tinha o que tinha aqui. Não tinha diálogo, era só falar com a médica, a médica dava receita e “pá” remédio.

EU7

EU7F01 – Eu penso que... que é superimportante porque é... sabe aquela coisa assim: a união faz a força. Para acontecer precisa ter gente que goste, que queira.

EU7F02 – Eu acho que é uma forma de divulgação também do trabalho, né, que é feito no CAPS.

EU7F03 – Provoca muita coisa na gente. Que nem... aquela visita no fim de semana, no sábado que era uma... como se fosse uma favela, mas não era bem favela. Então, você aprende muito.

EU7F04 – A gente foi se apresentar. Foi o mestre P. com a bateria dos meninos, nós fomos no ônibus juntos. Aí a escola de samba se apresentou, a bateria e nós fomos desfilando atrás.

EU7F05 – Eu achei muito interessante. Eu achei assim, legal mesmo. Contento de ver, poder ver, sabe assim, a moradia de outras pessoas, um outro bairro, a festa, como eles gostam.

EU7F06 – Já tinha uma arquibancada que já estava tocando um som e os meninos dançavam tal, as meninas. Como eles gostam mesmo de festa assim, né, acompanham.

EU7F07 – Eu me sinto bem, não sinto nada assim, não sinto vergonha. Não tenho muito o que sentir assim de um lado negativo, porque aqui todo mundo está num barco só.

EU7F08 – Eu fico até emocionada, porque por ironia do destino eu estive aqui antes de ser encaminhada para cá, pelo SUS da Lapa.

EU7F09 – A psiquiatra passou para o meu pai me encaminhando para fazer tratamento aqui. Mas eu fazia, eu era atendida tanto por um psiquiatra do convênio, como uma psicóloga do convênio.

EU7F10 – As moças explicaram que eu já tinha um atendimento fora. Aí elas deram uma ajuda assim, de fazer umas atividades externas, gratuitas. Não fiz essas atividades, não me envolvi.

EU7F11 – Não fiz essas atividades, não me envolvi. Fiquei ruim, piorei.

EU7F12 – No fim eu fui encaminhada para cá, mas aí foi diferente... vim diferente, vim querendo, sabe, me curar. Vim assim tendo consciência, né, de que eu precisava ser tratada.

EU7F13 – Ah, eu não sei, eu acho que é um desafio (como os projetos culturais ajudam).

EU7F14 – Você tem de realizar uma coisa em público, com outras pessoas, que você está num grupo. Ao mesmo tempo, tem sua parte que você é você mesma.

EU7F15 – Talvez te traga para a comunidade. Para a parte social. Esses trabalhos, no caso do Carnaval e no caso da festa junina.

EU7F16 – Uma coisa que você fica mais... mais socializada.

EU7F17 – (Sobre mudança no projeto) Não sei. Antes eu via de uma forma, mas eu acho que agora assim, não sei, estou tendo a impressão que parece que está fluindo.

EU7F18 – Não sei se também dependia de mim. Para mim ficava uma coisa assim: “ah, só Carnaval, Carnaval, Carnaval”.

EU7F19 – Mas agora não, né, porque eu faço outras atividades.

EU7F20 - Vejo que tem que ser meio antecipação mesmo, tem que ter uma antecipação no trabalho até a realização.

EU8

EU8F01 – Eu gosto, gosto muito, me distrai um pouco e me anima. Sobe minha estima.

EU8F02 – Me ajuda bastante.

EU8F03 – (Nas oficinas) Ambiente alegre.

EU8F04 - Não fico pensando as besteiras do dia-a-dia. Muda o pensamento.

EU8F05 – É possível se aproximar das pessoas, que eu não conseguia se aproximar de ninguém.

EU8F06 – Muda em bastantes coisas, que eu estou bem, consigo conversar sem os meus problemas, sem sentir o meu sentimentos, que eu não sabia.

EU8F07 – Eu consigo conversar com as pessoas bastante. Daqui. De fora não.

EU8F08 – Que nem, lá onde eu moro, eu não tenho amizade nenhuma.

EU8F09 – O que eu faço é só ficar dentro de casa.

EU8F10 – Para mim, está ótimo ele. Samba de bumbo, a dança de roda. Eu gosto de todos eles (mudança no projeto).

EU8F11 – Me facilita conviver com as pessoas.

EU9

EU9F01 – Penso que... que me faz bem, que eu me sinto bem.

EU9F02 – É organizado, bem organizado.

EU9F03 – Sinto gratificada de estar participando.

EU9F04 – Faz bem para a mente porque é uma coordenação que a gente tem, né, de marcação de, de tempo. Porque tem que decorar a marcação. Porque a música é assim, né, tem que decorar a marcação.

EU9F05 – Tem que ficar concentrado na hora, principalmente quando vai apresentar ou vai ensaiar. Tem que estar prestando atenção para não errar.

EU9F06 – Nos últimos ensaios vai ser o que você vai apresentar para o público tanto do Itaim Bibi, quanto da cidade.

EU9F07 – Sinto que sou mais um componente ali. Tem que estar ali para mostrar o meu potencial. De acordo com as coordenadas do Mestre P. , que ele dá.

EU9F08 – Tenho que estar lá sempre, porque senão eu perco a continuidade. Assim, não consigo me apresentar bem.

EU9F09 – Já mexo com música, já toco violão. Sei que tem que ter ensaio.

EU9F10 – Peguei uma vez samba para tocar no violão, achei difícil, mas na percussão é mais tranquilo.

EU9F11 – No Cordão é percussão. Não é tão difícil, não, é coisa de treino, ensaio. Você aprende. Acho mais fácil do que violão. Percussão tem aquela batida até o final. Você ganha um ritmo, aprende a ritmar legal qualquer música de samba na percussão.

EU9F12 – É legal porque a gente faz a música também, a gente compõe a música e a pessoa que participa.

EU9F13 – Tem o Itaim Bibi, faz as músicas deles, o Butantã faz algumas e o CECCO Previdência faz e aí junta assim. Cada um compõe sua música e faz uma competição.

EU9F14 – Aí faz um CD. Eu participei da segunda música do Pipocando de Alegria. Fiz o refrão da música.

EU9F15 – Eu tenho o CD, eu ganhei. É gratuito para mim. Eu tenho em casa. De vez em quando eu ouço. É muito legal.

EU9F16 – (O que mudou na sua vida participar do projeto) Mudou que a... é alegria, né. A gente mexe com, com o corpo, dança, você toca, compõe canta.

EU9F17 – É uma coisa alegre que, que as pessoas que fazem tratamento, vive isolado em casa. vai para o Cordão Bibitantã já fica alegre, chega em casa: “mãe fiz tudo isso. Olha que legal. Nossa! Eu aprendi tanta coisa, coisa hoje, mãe”.

EU9F18 – Fico com vontade de voltar lá de novo e continuar.

EU9F19 – Mudança? Eu incluiria violão, cavaquinho, banjo assim, para dar um... porque eles tocam, eles são... o pessoal do Kilombolo que toca.

EU9F20 – Queria que eles ensinassem para a gente o samba aqui, as cordas, para a gente acompanhar também. Cordas junto com a percussão. Incluiria isso.

EU9F21 – Espero que o Cordão seja valorizado, progredir mais pra frente, faz mais CD.

EU9F22 – Deixar a gente compor a música inteira... deixar a gente fazer, cada um fazer uma música, quem gosta de compor, quem gosta de fazer poesia.

EU9F23 – Participar mais, ter outros projetos juntos, incluindo esse.

EU9F24 – Deixar a pessoa livre para escolher o que ela quer.

EU10

EU10F01 – Sinto animado... penso que é um Carnaval... que é uma festa que inclui todas as pessoas... é uma festa que... de rua.

EU10F02 – Vem gente de vários lugares. É uma festa popular.

EU10F03 – É muito legal. Quer dizer, o Carnaval do CAPS é muito legal.

EU10F04 – É um dia que vai ser para pular, para fazer música (mudança em sua vida).

EU10F05 – Acho que mudou sim. Mudou que você acaba conhecendo outras pessoas. E no dia que eu ficava em casa... que eu estou vindo aqui.

EU10F06 – (Mudança no projeto) Eu não sei bem. Acho que não mudaria nada.

EU10F07 – Ah, eu gostaria de talvez tocar outros instrumentos que tem dentro da bateria. Não sei se pode. Tem que ver com o Mestre P., né. Talvez tocar outros instrumentos.

EU10F08 – É muito legal o desfile que a gente faz.

EU11

EU11F01 – (O que sente e pensa em participar) Eu acho ótimo.

EU11F02 – O que vem na mente eu escrevo.

EU11F03 – Será que esse daqui vai, vai dar para o pessoal entender? Será que vai dar alguma coisa?... Daí da certo. Pode ver lá: “olha o tem aí, meu irmão”, na vitrine.

EU11F04 – Eu me sinto realizado, né, pelas pessoas, né, que, que me fala para eu escrever. Que nem a T., né? “ah, L., faz isso. Você eu é... você que tem boa memória, você, você escreve um samba aí, o que vai dar para comparar e o que não vai dar”. Eu gosto disso daí.

EU11F05 – (O que mudou em sua vida) Não mudou quase em nada. Eu só me sinto bem.

EU11F06 – Tocaram o meu samba ali. Eu, a C. escrevemos, escrevemos, deu certo. O meu está ali na vitrine.

EU11F07 – Quer dizer que eu me sinto realizado. “poxa, logo o meu que foi escolhido”. Todo dia que eu chego, eu olho assim: “olha o tem aí, meu irmão...”.

EU11F08 – Mais pessoas escrevendo (mudanças no projeto).

EU12

EU12F01 – Se eu falar para você que eu me sinto bem, bem. Por mim, se fosse fazer a minha vontade eu ficava em casa.

EU12F02 – Eu me sinto sem ânimo para nada. Mas quando eu chego aqui eu participo... do Cordão, da pintura. Vou melhorando.

EU12F03 – Eu acho bom, ajuda bastante pessoas. Eu vejo pessoas tristes aqui e quando é na época de ter o Cordão Bibitantã que está ensaiando, aí as turmas, as pessoas fica mais alegre, mais feliz. Acho que é bom.

EU12F04 – (participa das oficinas) Eu participo também da pintura. Ajudo também na fantasia, ajudo também fazer as fantasias. Sinto bem.

EU12F05 – (Mudança em sua vida) Muda sim. Muda porque ele me ajudou bastante em casa, né, porque, por exemplo, o bar Bibitantã não paga essas coisas, paga um pouquinho para nós, mas já é um trabalho que ocupa a mente. Para mim faz muito bem. O Cordão também me faz bem. Eu participo. Me deixa mais alegre.

EU12F06 – Deixa eu só mais alegre. Quando eu estou junto do Cordão eu fico feliz. Depois não. Volta a tristeza.

EU12F07 – Não mudaria nada. Ta bom assim. (mudança no projeto).

ANEXO 2

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

I – Identificação do sujeito da pesquisa

Nome do entrevistado: _____

II – Registro das explicações do pesquisador ao participante sobre a pesquisa:

O senhor(a) está sendo convidado a participar de pesquisa sobre os projetos culturais desenvolvidos neste CAPS.

O presente estudo tem por finalidade compreender como os projetos culturais realizados pelos CAPS podem se constituir em um instrumento de inserção e transformação social dos usuários desses serviços. Dessa forma, a pesquisa visa a compreender as percepções e vivências dos coordenadores dos projetos, como também dos usuários que participam dos projetos culturais destes serviços.

A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semiestruturada, contendo perguntas fechadas, de modo a caracterizar tanto o profissional dos serviços, como os usuários dos mesmos, e 03 questões abertas às quais podem se expressar livremente.

Informo ainda, que sua participação é voluntária e poderá desistir de participar desta pesquisa sem prejuízo algum. Embora necessite de suas informações para meu controle na pesquisa, os dados sobre o senhor(a) serão mantidos em anonimato.

Solicito sua autorização para a gravação da entrevista em equipamento de mp4, para posterior transcrição e análise dos dados.

Coloco-me à disposição para outras explicações e/ou informações, estando disponível no telefone e e-mail de contato.

III – Dados sobre a pesquisa

Título da Pesquisa: Os projetos culturais nos serviços de saúde mental do município de São Paulo.

Pesquisadora: Irma Maria de Moraes Santos

Contato: Tel.: (12) 9782-0683 / (12) 3674-3650 - **e-mail:** irmamoraes@usp.br

Cargo/Função: Aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

IV – Consentimento livre e esclarecido:

Declaro que os objetivos e detalhes desse estudo foram-me completamente explicados. Entendo que não sou obrigado a participar do estudo e que posso interromper a minha participação, a qualquer momento, sem em nada ser prejudicado.

Meu nome não será utilizado nos documentos pertencentes a este estudo e a confidencialidade dos meus registros será garantida. Desse modo, concordo em participar do estudo e cooperar com a pesquisadora.

Pesquisado:

Data: ___/___/20___

Assinatura: _____

Pesquisadora:

Data: ___/___/20___

Assinatura: _____

Qualquer questão, dúvida, esclarecimento ou reclamação sobre os aspectos éticos dessa pesquisa, favor entrar em contato com:

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde – CEP/SMS

Rua General Jardim, 36 – 2º andar

Fone: 3218-4043 / Fax: 3218-4119

E-mail: smscep@prefeitura.sp.gov.br

ANEXO 3

ROTEIRO DA ENTREVISTA COORDENADOR DO PROJETO CULTURAL

I - Caracterização do CAPS

I.1 Nome do serviço

I.2. N° de pacientes em atendimento

População de referência

Existência de Projeto Institucional terapêutico escrito

I.3 Nome do coordenador do Projeto

II - Caracterização do Projeto Cultural

II.1 Nome do(s) projeto(s) Cultural(ais)

II.2 Número de usuários participantes em cada um deles

II.3 Número de profissionais participantes em cada um deles

II.4 Qual o tempo de existência de cada projeto

II.5 Como se dá a participação da comunidade

II.6 Qual o local em que se realizam os Projetos

II.7 Quais são os resultados apresentados?

III - Qual é a sua compreensão sobre projetos culturais?

IV - Fale sobre a história do projeto cultural desse serviço.

V - O que você pensa e sente sobre os projetos culturais?

ANEXO 3a

ROTEIRO DA ENTREVISTA USUÁRIOS

I - Caracterização do Usuário

I.1 Nome:

I.2 Idade:

I.3 Sexo:

I.4 Serviço CAPS que frequenta:

I.5 Tempo que frequenta o serviço CAPS:

I.6 Projeto(s) Cultural(ais) de que participa:

I.7 Tempo que participa do projeto:

I.8 CID-

II - O que você pensa e sente sobre a sua participação no projeto cultural?

III - Você faria alguma mudança no projeto? Quais?

ANEXO 4



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel.: (011) 3061-7602 - Fax: (011) 3061-7615
São Paulo - SP - Brasil
e-mail: enpee@usp.br

Pedido de autorização institucional
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

São Paulo, 20 de julho de 2008.

Senhor Coordenador

Vimos solicitar autorização para Irma Maria de Moraes Santos, aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, realizar a pesquisa intitulada "Os projetos culturais nos serviços de saúde mental do município de São Paulo" (título provisório), para a obtenção de título acadêmico, nível mestrado.

Na oportunidade, esclarecemos que a pesquisa será realizada com os profissionais que coordenam projetos culturais e usuários que participam dos mesmos, no CAPS – Centros de Atenção Psicossocial.

A pesquisa tem por finalidade, contribuir para a reflexão e transformação das relações do processo de trabalho dos atores sociais, compreendendo como a Cultura aliada às práticas da Reabilitação Psicossocial, podem se constituir instrumento de cidadania para o portador de sofrimento mental.

O objetivo geral é compreender como projetos culturais podem se constituir em um instrumento de inserção e transformação social dos usuários dos serviços de saúde mental. Especificamente pretende-se: 1) Caracterizar os projetos chamados culturais na rede de serviços CAPS; 2) Identificar os objetivos dos projetos culturais do ponto de vista dos coordenadores dos projetos; 3) Conhecer o impacto desses projetos na vida dos usuários e, 4) Analisar o conteúdo entre os objetivos e os resultados alcançados pelos serviços.

Agradecendo antecipadamente, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que forem necessários.

Profª Dra. Sônia Barros
Docente do Departamento de Enfermagem
Materno-Infantil e Psiquiátrica da EEUSP.

II.º Senhor(a)
Coordenador Regional de Saúde

ANEXO 5



Secretaria Municipal da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa
CEP/SMS

1

São Paulo, 22 de abril de 2008.
PARECER Nº 090/08 – CEP/SMS
CAAE: 0032.0.162.196-08

Para
IRMA MARIA DE MORAES SANTOS
Sr(a) Pesquisador(a)

I – Identificação:

Título: "Os projetos culturais nos serviços de saúde mental do município de São Paulo".

Pesquisadora: Irmã Maria de Moraes Santos (Orientadora: Sônia Barros)

Tipo de projeto: Mestrado na Escola de Enfermagem da USP (Enfermagem Psiquiátrica).

Local: Centros de Atenção Psicossocial para Adultos; município de S. Paulo.

II Súmula do Projeto e Objetivos.

2.1- Objetivo Geral: Compreender como projetos culturais podem se constituir em um instrumento de inserção e transformação social dos usuários dos serviços de saúde mental.

2.2 Específicos:

- *Caracterizar os projetos chamados culturais na rede de serviços CAPS no município.
- *Identificar os objetivos de tais projetos sob a ótica dos técnicos coordenadores da proposta.
- * Compreender a concepção de projeto cultural dos técnicos.
- * Conhecer o impacto desses projetos na vida dos usuários.
- * Analisar "o conteúdo que se interpõe entre os objetivos explicitados" e os resultados alcançados.

2.3 Resumo.

A pesquisadora indica que em trabalho anterior (Monografia de Especialização) investigou a concepção dos trabalhadores de saúde mental sobre projetos culturais implantados nos serviços (como consequência da Reforma Psiquiátrica e segundo serviços definidos pelo MS); seus resultados apontaram a existência de contradições quanto ao objeto, instrumentos e finalidades. Daí seu interesse por novas investigações na área.

Segundo a autora "os movimentos culturais na atualidade, em outras situações de exclusão e luta pela cidadania são instrumentos importantes para a mudança". O mesmo ocorre nos movimentos da luta anti-manicomial e da Reforma Psiquiátrica nos quais os projetos culturais poderiam ser instrumento de mudança contra a estigmatização da loucura; as novas parcerias nos campos da saúde mental e da cultura, aumentam o interesse pelo tema. Faz referência ao acordo entre Escola de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz) e o Minc para desenvolvimento de agenda nacional (saúde mental e cultura); refere-se também a agenda para políticas públicas nessa área que levou à realização de Oficina na ENSP/Fiocruz (2007).

A autora introduz o tema da Reforma Psiquiátrica (p.6); faz revisão da literatura (incluindo cultura) da pág 7 a 15; introduz a questão da reabilitação psico-social, p 16 a 19.

Quanto à Metodologia: Pesquisa Qualitativa. Fará uma "abordagem exploratória".

Define cultura (rede de signos que permitem atribuir sentido às práticas e produções sociais na realidade compartilhada); estabelece os pressupostos das intervenções culturais nos equipamentos de saúde mental (reabilitação, inclusão social, assimilação de valores sociais e afetivos, ação terapêutica e facilitadora de recuperação).

Cenário: CAPS; são 41 CAPS no município, dos quais 22 atendem adultos. Estes últimos serão os CAPS objeto do trabalho quando contarem com projetos culturais ("que realizam projetos culturais e apresentam estes projetos escritos, como parte do projeto institucional" da SMS/SP, 2007).

Participantes: coordenadores dos projetos em foco e usuários dos CAPS.

Instrumento: Entrevistas (entrevista semi-estruturada) que permitam encontrar o ponto de vista dos envolvidos. Entrevistas serão gravadas.



Secretaria Municipal da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa
CEP/SMS

PARECER N° 090/08 – CEP/SMS
CAAE: 0032.0.162.196-08

Análise: Análise temática. Tratamento do material. Interpretação.
Apresenta bibliografia ampla, cronograma (2 anos), roteiros, TCLE e currículos.

III- Avaliação

O tema é atual e importante tanto socialmente quanto para a área de atuação da pesquisadora. Os roteiros de entrevista, entretanto, parecem muito exíguos para poder dar conta das questões que a pesquisadora se propõe levantar. Sugiro uma especial atenção a eles para que a pesquisadora possa ter mais elementos e para que os entrevistados possam sentir que sua participação terá significado na pesquisa.

*As páginas de rosto estão completas; assina termo de compromisso.

*Há apresentação de orçamento detalhado e indicação de que os custos correrão por conta da pesquisadora.

*Há pedido de autorização (assinado pela orientadora e em papel timbrado) para a realização da pesquisa nos CAPS.

* Questões relativas a medicamentos e outras do gênero, não se aplicam.

*TCLE : adequado.

V – Parecer do CEP: APROVADO

Como procedimento adotado por este Comitê de Ética em Pesquisa, solicitamos a inclusão, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do seguinte: qualquer questão, dúvida, esclarecimento ou reclamação sobre os aspectos éticos dessa pesquisa, favor entrar em contato com: Comitê de Ética em Pesquisas da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo – Rua General Jardim, 36 – 2º andar – Telefone: 3218-4043 – e-mail: smscep@prefeitura.sp.gov.br.

Lembramos que este parecer não basta para que seu estudo possa se realizar dentro da unidade, é necessária também a permissão da autoridade administrativa.

Salientamos os seguintes aspectos a serem considerados pelo pesquisador:

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 - item IV.1f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento livre e esclarecido, na íntegra, por ele assinado (item IV.2.d)
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. O relatório final deve ser apresentado ao CEP, logo que o estudo estiver concluído.

Atenciosamente,

IARA COELHO ZITO GUERRIERO
Coordenadora
Comitê de Ética em Pesquisa da
Secretaria Municipal da Saúde – CEP/SMS

ANEXO 6



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
 ESCOLA DE ENFERMAGEM
 Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
 Tel.: (011) 3061-7602 - Fax: (011) 3061-7615
 São Paulo - SP - Brasil
 e-mail: enpee@usp.br

Pedido de autorização institucional
 Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

São Paulo, 19 de maio de 2008.

Senhor(a) Coordenadora


Vimos solicitar autorização para Irma Maria de Moraes Santos, aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, realizar a pesquisa intitulada "Os projetos culturais nos serviços de saúde mental do município de São Paulo" (título provisório), para a obtenção de título acadêmico, nível mestrado.

Na oportunidade, esclarecemos que a pesquisa será realizada com os profissionais que coordenam projetos culturais e usuários que participam dos mesmos, no CAPS – Centros de Atenção Psicossocial.

A pesquisa tem por finalidade, contribuir para a reflexão e transformação das relações do processo de trabalho dos atores sociais, compreendendo como a Cultura aliada às práticas da Reabilitação Psicossocial, podem se constituir instrumento de cidadania para o portador de sofrimento mental.

O objetivo geral é compreender como projetos culturais podem se constituir em um instrumento de inserção e transformação social dos usuários dos serviços de saúde mental. Especificamente pretende-se: 1) Caracterizar os projetos chamados culturais na rede de serviços CAPS; 2) Identificar os objetivos dos projetos culturais do ponto de vista dos coordenadores dos projetos; 3) Conhecer o impacto desses projetos na vida dos usuários e, 4) Analisar o conteúdo entre os objetivos e os resultados alcançados pelos serviços.

Agradecendo antecipadamente, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que forem necessários.


 Profª Dra. Sônia Barros
 Docente do Departamento de Enfermagem
 Materno-Infantil e Psiquiátrica da EEUSP.

Il. ^{mo} Senhor(a)
 Coordenadora de Saúde Mental
 Dra. Edith Lauridsen Ribeiro

Deacado

*Há necessidade de encaminhamento
 pertencente junto ao CAPS.*

28/05/2008



Dra. Edith Lauridsen
 CRM: 24.571

ANEXO 7

Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste

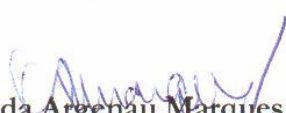
São Paulo, 22 de Agosto de 2008.

Ilma.Prof^a Dra.
Sônia Barros

Em resposta à solicitação para a realização da pesquisa "Os projetos culturais nos serviços de saúde mental ao município de São Paulo" nos CAPS da região centro oeste, pela aluna Irma Maria de Moraes, informamos que autorizamos a sua realização.

Caso se verifique, com o andamento da pesquisa, prejuízos na rotina dos serviços, os coordenadores dos CAPS poderão interromper a realização da mesma, a fim de garantir a normalidade do funcionamento das unidades.

Atenciosamente,


Ivanilda Argenau Marques
Coordenadora
Regional de Saúde Centro-Oeste