

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE PSIQUIATRIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

MANOELA DE ARY PIRES GALDINO CAMPOS

O LUGAR DE CRIAÇÃO NA CLÍNICA DAS ADICÇÕES:
Arteterapia como espaço de potencialização da redução de danos

RIO DE JANEIRO

2024

MANOELA DE ARY PIRES GALDINO CAMPOS

O LUGAR DA CRIAÇÃO NA CLÍNICA DAS ADICÇÕES:
Arteterapia como espaço de potencialização da redução de danos

Dissertação de Mestrado submetida ao Corpo Docente do Programa de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial (MEPPSO) do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de Mestre em Atenção Psicossocial.

Orientadora: Profa. Dra. Bianca Barbara

Coorientadora: Profa. Dra. Viviane Tinoco Martins

RIO DE JANEIRO

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

MANOELA DE ARY PIRES GALDINO CAMPOS

O LUGAR DA CRIAÇÃO NA CLÍNICA DAS ADICÇÕES:
Arteterapia como espaço de potencialização da redução de danos

Dissertação de Mestrado submetida ao
Corpo Docente do Programa de Mestrado
Profissional em Atenção Psicossocial
(MEPPSO) do Instituto de Psiquiatria da
Universidade Federal do Rio de Janeiro,
como parte dos requisitos necessários
para a obtenção do grau de Mestre em
Atenção Psicossocial.

Aprovada em: ___/___/___

(Bianca Bruno Barbara, Doutora em Psicologia Clínica – PUC-Rio)

(Viviane Tinoco Martins, Doutora em Teoria Psicanalítica – UFRJ)

(Marcos Vinícius Machado, Doutor em Educação Física/Corporeidade – Unicamp)

(Daniela Costa Bursztyn, Doutora em Pesquisa e Clínica em Psicanálise – PGPSA/UERJ)

RESUMO

CAMPOS, Manoela de Ary Pires Galdino. **O lugar da criação na clínica das adicções:** Arteterapia como espaço de potencialização da redução de danos. Rio de Janeiro, 2024. Dissertação (Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial) – Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

Este trabalho tem por objetivo investigar e discutir o papel da Arteterapia dentro do campo da Atenção Psicossocial a usuários de álcool e outras drogas, partindo da concepção da criatividade como elemento de constituição do sujeito (Winnicott, 1975), incluindo como aspecto de relevância na Clínica AD. A arte em contexto terapêutico é entendida aqui como espaço potencial para a Redução de Danos, e essa última entendida enquanto ética de cuidado. O trabalho da atenção psicossocial a partir da prática da Arteterapia, acontece com a ampliação do espaço de relação entre o sujeito e o objeto droga. Possibilita-se, dessa maneira, outros laços possíveis para além da substância, acolhendo, nesse processo, os inumeráveis e muitas vezes perigosos estados de ser (Silveira, 1981), através do vínculo, da escuta, da criação e dos fundamentos da RD. Corroborando com o pressuposto de uma necessária ampliação da autonomização do campo artístico-cultural dos equipamentos de saúde mental (Amarante, 2017), esta pesquisa reafirma, ainda assim, a importância do saber-fazer específico da prática da Arteterapia dentro da Atenção Psicossocial e do processo de criação de um novo lugar social da loucura. Sustenta que a arte não precisa ser terapêutica para estar dentro do campo da saúde mental, mas que seu enquadre terapêutico contribui para a ampliação da concepção de saúde, de cultura e para a promoção de vida. Essa é uma pesquisa qualitativa, que a partir da observação participante e com inspiração na metodologia do compartilhamento de conhecimento busca avaliar a realização de Oficina de Arteterapia com usuários do Espaço de Convivência Salette Maria Barros Ferreira do PROJAD/IPUB/UFRJ, iniciada durante a pandemia de maneira remota. Ao longo da pesquisa, foram considerados os desdobramentos da primeira fase de isolamento até o fim da pandemia, dialogando com as demandas dos pacientes, o contexto histórico e a fundamentação teórica, entendendo o quanto a nova conjuntura mundial provocada pela Covid-19 afetou a assistência, incorrendo em

mudanças, adaptações e novos modos de vínculos e redes de apoio. Discute-se também a especificidades da Arteterapia em momentos de crise, trauma e transformação, uma vez que sua maior potência seja promover a flexibilização e a abertura para o novo, a partir do vínculo em um campo de criação compartilhada com o outro. Para tanto, utiliza-se a descrição dos processos de dois usuários acompanhados na oficina, compartilhando as observações e leituras sobre esses com os próprios.

Palavras-chave: Arteterapia; Atenção Psicossocial; Redução de Danos; pandemia; oficinas.

ABSTRACT

CAMPOS, Manoela de Ary Pires Galdino. **The place of creation in the addiction clinic: art therapy as a space to enhance harm reduction.** Rio de Janeiro, 2024. Dissertation (Professional Master's Degree in Psychosocial Care) – Institute of Psychiatry, Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

In this study I investigate and discuss the role of art therapy within the field of Psychosocial Care for alcohol and drug users, based on the concept of creativity as a constitutive element of the subject (Winnicott, 1975) Including it as a relevant aspect in Addiction Clinics. Art within a therapeutic context is understood here as a potential space for Harm Reduction, with the latter being regarded as an ethic of care. The practice of psychosocial care through art therapy expands the relational space between the individual and the drug, thus enabling alternative connections beyond the substance. This process embraces the innumerable and often dangerous states of being (Silveira, 1981) through bonding, listening, creation, and the foundations of HR. Supporting the premise of a necessary expansion of the artistic-cultural field within mental health services (Amarante, 2017), this research also reaffirms the importance of the specific expertise of art therapy within Psychosocial Care and the creation of a new social space for madness. It argues that art does not need to be therapeutic to belong within the mental health field, but its therapeutic framework contributes to the broadening of concepts of health, culture, and the promotion of life. This is a qualitative study, inspired by participatory observation and knowledge-sharing methodology, aiming to evaluate the implementation of an Art Therapy Workshop with users of the Salette Maria Barros Ferreira Social Center at PROJAD/IPUB/UFRJ, which began remotely during the pandemic. Throughout the research, the developments from the initial phase of isolation to the end of the pandemic were considered, engaging with patient demands, the historical context, and theoretical foundations to understand how the new global situation brought about by Covid-19 affected care, leading to changes, adaptations, and new forms of bonds and support networks. This study also discusses the specificities of Art Therapy during moments of crisis, trauma, and transformation, as its greatest strength lies in promoting flexibility and openness to the new through bonding in a field of shared

creation with others. To this end, the processes of two participants in the Workshop are described, sharing observations and interpretations with them.

Keywords: Art Therapy; Psychosocial Care; Harm Reduction; pandemic, workshop.

LISTA DE SIGLAS

CETAD	Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DINSAM	Divisão Nacional de Saúde Mental
IPUB	Instituto de Psiquiatria
LASFIBA	Latino-Americano de Curtas-Metragens de Barcelona
MEPPSO	Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PCB	Partido Comunista Brasileiro
PROJAD	Programa de Estudos e Assistência ao Uso Indevido de drogas
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UDIs	Usuários de Drogas Injetáveis

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1. CRIAÇÃO E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: CONSIDERAÇÕES DE UMA ARTETERAPEUTA	20
1.1. ARTE E SAÚDE: REVISÃO HISTÓRICA DA ARTE NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL.....	20
1.2. O LUGAR DA ARTETERAPIA NA SAÚDE MENTAL	27
1.3. REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA E REDUÇÃO DE DANOS: A ÉTICA DO CUIDADO.....	30
2. ARTETERAPIA: A CRIATIVIDADE COMO ASPECTO CONSTITUINTE DO SUJEITO	39
2.1. A ARTETERAPIA E A CRIATIVIDADE ORIGINÁRIA.....	39
2.2. ESPAÇO POTENCIAL E ESPAÇO DA CRIAÇÃO	42
2.3. TRANSICIONALIDADE E ADICÇÕES.....	47
3. OFICINA DE ARTETERAPIA REMOTA EM TEMPOS DE TRAUMA HISTÓRICO	51
3.1. CONTEXTO HISTÓRICO	51
3.2. A TRANSICIONALIDADE EM AÇÃO: ANÁLISE DE PERCURSOS SINGULARES	54
3.3. MARILUCE.....	60
3.4. JOÃO GABRIEL	75
PRODUTO TÉCNICO	87
CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
REFERÊNCIAS	93
ANEXO	98

INTRODUÇÃO

No percurso como comunicadora social e artista multidisciplinar atuando profissionalmente desde 2004 na área do cinema documentário, minha inserção no âmbito da saúde mental e da assistência psicossocial teve início em 2019, no *Máster integrativo en Arteterapia* da Universidade de Girona, Espanha, em parceria com *Asociación Grefart*¹. Uma radical mudança profissional após quase 20 anos de formada, que, no entanto, me possibilitou sustentar meu fazer artístico anterior e me fazer mais coerente com minha vocação e anseios profissionais.

Dirigido pelo psicanalista espanhol Miquel Izuel, esse curso integrativo inclui todas as formas de arte, desde pintura, dança, teatro, escrita, artes plásticas, audiovisual e as interfaces dessas diferentes linguagens com o desenvolvimento humano. Seu referencial teórico, principal parte da teoria do brincar de Donald Winnicott e dos principais nomes da Arte mundial em todas suas formas e origens. Sua estrutura formativa prepara o estudante para atuar em diferentes campos, podendo o profissional se dirigir para a área da educação, da assistência social ou para a saúde mental. Dentro dessa formação, se deu minha aproximação à escola psicanalítica inglesa e também à saúde mental. Meu primeiro estágio foi em um *Hospital de Día* de Crianças e Jovens de Barcelona e foi também como estudante de Arteterapia que iniciei meu percurso dentro do Espaço de Convivência Salette Maria Barros Ferreira do Programa de Estudos e Assistência ao Uso Indevido de drogas (PROJAD/IPUB/UFRJ), onde coordenei a Oficina de Arteterapia *on-line* com usuários de álcool e outras drogas durante o período de isolamento social provocado pela pandemia.

Após minha formação como Arteterapeuta em 2021, segui conduzindo essa oficina semanalmente, o que também não foi interrompido com o início desta pesquisa, em 2022, sendo o objetivo dela, justamente, se debruçar sobre os modos de funcionamento desse dispositivo, com o intuito de que ele possa servir de

¹ O Instituto de Formação Grefart faz parte da Associação Grefart de Arteterapia. Desenvolve currículos de formação em Arteterapia desde 1999. Desde 2005 conduz a formação em conjunto com a Fundação Universidade de Girona, com licenciaturas dessa Universidade. Atende a alunos do mundo todo que vem de diferentes territórios do estado espanhol, da Itália, França, Israel, Grécia, Argentina, Peru, Chile, México, Bolívia, Equador, Venezuela, Porto Rico, Santo Domingo e Uruguai. Tem como missão desenvolver a formação de profissionais em Arteterapia, proporcionar formação permanente e contínua para a renovação da prática de outros profissionais (professores, agentes de saúde, pessoal de serviços sociais e comunitários etc.), bem como divulgar, estruturar, o que é Arteterapia.

parâmetro para novos estudos e práticas inovadoras em saúde mental, em um mundo onde previsões alarmantes podem ser sempre confirmadas e cada vez mais se espera do humano sua força de reinvenção. Sua realização foi finalizada apenas em abril de 2023, por conta da estratégia metodológica deste estudo e para que pudesse ser feita a análise de seu percurso e de seus resultados efetivos.

A metodologia desta pesquisa se estrutura a partir de dois posicionamentos distintos meus diante do objeto de estudo. O primeiro se dá com minha atuação estritamente como arteterapeuta na assistência e o segundo também como pesquisadora. Desde o início, a realização da oficina foi acompanhada da coleta de dados a partir da observação participante, auxiliada por um diário de campo e relatórios mensais, assim como a manutenção das produções artísticas dos usuários que serviram de material de análise e elaboração conceitual. Essa coleta de dados, nessa primeira etapa, era motivada apenas pelo aspecto clínico. Essa prática se manteve na etapa seguinte, que se deu com a entrada no MEPPSO, e se somou aos recursos de coleta de dados já estabelecidos (diário de campo e observação participante) também a realização de entrevistas e grupos focais com dois participantes. Nesse momento, foi elaborado um primeiro Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para respaldo à realização dos mesmos.

Ao final do processo da pesquisa, com as entrevistas e grupos focais já realizados, transcritos e analisados, senti a necessidade de transmitir o que foi escrito aos participantes, assim como divulgar suas produções em um produto técnico em que crio uma obra audiovisual a partir das obras dos meus pacientes. Esse desejo foi dividido com os dois participantes da pesquisa e, com o seus aceites, foi elaborado um segundo termo de consentimento para disponibilização das obras para os produtos (dissertação e vídeo). A partir dessa mudança, a pesquisa agregou influência da metodologia do Compartilhamento do Conhecimento (*Knowledge translation*)², uma vez que eles passaram a ter ciência e contribuição no texto final produzido sobre eles, além de participarem com suas obras em meu produto técnico, que considero como uma obra também deles, uma arte coletiva e colaborativa. Cabe ainda mencionar ressalvas em relação ao sigilo, que esteve presente na etapa das entrevistas e grupos focais nos termos assinados por eles

² *Knowledge translation* “parceria entre pesquisadores e usuários de conhecimento por articular a relevância dos temas pesquisados com a utilidade do conhecimento produzido” (Bursztyn; Delgado, 2017. p. 11).

para sua realização, mas que foi revisto com uma das usuárias já que, na releitura compartilhada da análise de seu processo, optou por identificar-se. O outro participante optou por seguir com o sigilo, mesmo autorizando o uso de suas obras no vídeo e na dissertação.

Importante considerar que a metodologia do Compartilhamento de Conhecimento não foi assumida em sua totalidade, uma vez que não puderam ser seguidas todas as suas etapas de realização. A exibição das obras de uma das participantes em uma exposição dentro do 6º Seminário Memórias da Loucura, em novembro de 2023, também forma parte desse processo inspirado por essa metodologia. As entrevistas e os grupos focais foram transcritos e analisadas de acordo com a concepção de Bardin (2009[1977]).

A escrita deste estudo, partindo dessa análise prática e da revisão da literatura, foi se construindo da seguinte maneira: no primeiro capítulo, traço um breve panorama da relação de arte e saúde mental, entendendo que seu lugar dentro desse âmbito tem um recorte próprio e um percurso específico no Brasil e no mundo. A partir da elaboração da interface de arte e saúde mental, delimito meu enquadre prático-teórico partindo do pressuposto de que a arte não é ontologicamente terapêutica, mas só toma essa direção dentro de um contexto específico, no qual existe uma relação transferencial, mediada por diferentes e variadas linguagens artísticas. Iremos nos aprofundar neste tema, trazendo para a discussão a ideia de clínica ampliada ao pensar que a nossa proposta não se restringe à métodos específicos, nem tampouco a um *setting* enquadrado, restrito ao consultório, mas apoiado sim em uma ética e em um modo de relação terapêutica aberta, mediada pela arte e pela cultura. Ao pensar sobre esse campo amplo e imprevisível de cuidado, a Arteterapia se alia a dois movimentos que promovem uma mesma ética do cuidado, o Movimento da Reforma Psiquiátrica e da Redução de Danos, que são apresentados histórica e epistemologicamente neste capítulo.

No segundo capítulo, a criatividade será pensada a partir de apontamentos de Donald Winnicott. Esse e outros conceitos do autor contribuem para pensar no processo criativo e suas articulações com a subjetividade. Por conta de sua extensa elaboração a respeito da criatividade, é a principal referência teórica e prática dessa pesquisa. Para muitos no Brasil a Arteterapia já vem colada ao nome do Carl Jung, o que a tornou conhecida, principalmente, pelo poder do símbolo à decodificação das imagens inconscientes do sujeito. Sem diminuir em nada a importância desse autor

para o escopo teórico e prático da Arteterapia, as ideias de Winnicott vem para somar e para ampliar os fundamentos do desenvolvimento humano a partir de sua relação com o meio, com os objetos e com sua capacidade de imaginar e criar o mundo a partir de suas próprias potencialidades criadoras. Ao dar acento ao aspecto relacional e a terceira área de experiência, esse autor se faz fundamental quando pensamos em Arteterapia no âmbito psicossocial e, sobretudo, a partir do paradigma da Redução de Danos, uma vez que esses campos se sustentam a partir do território e das redes que promovem vínculo, cuidado e transformação, tanto de si quanto do meio, a partir da criação e da invenção do novo.

No terceiro capítulo, adentro os processos arteterapêuticos vividos por dois usuários da Oficina de Arteterapia do PROJAD. Faço o enlace de suas produções com as entrevistas e os grupos focais realizados e os conceitos e ideias já apresentados nos capítulos anteriores. Enquanto a pesquisa ainda estava em curso, inspirada pela metodologia do Compartilhamento do Conhecimento (*knowledge translation*), foi exibido na 2ª Mostra de Artes do 6º Seminário Memórias da Loucura, quatro quadros de pintura em acrílico de uma dessas usuárias, a Mariluce³. Nesse capítulo analiso a relevância de seu caminho como artista e aprofundo a questão de que aquilo que é movido dentro de um espaço de Arteterapia pode ir para o mundo de forma também acompanhada, sendo capaz de criar laços com o social para esses usuários. Nem sempre o que é criado num espaço de Arteterapia precisa ser exibido, mas, nesse caso, como vocês poderão entender a partir da trajetória dessa participante, se fez justificável como parte do próprio processo terapêutico vivido por ela. Ter essa escuta e essa sensibilidade para separar o que é apenas trabalho de cunho terapêutico e o que pode realmente ganhar um estatuto de objeto de arte para o mundo, também é responsabilidade do arteterapeuta. Nesse capítulo também analisamos a trajetória de João Gabriel⁴, explicitando como o trabalho com a Arteterapia o ajudou a atravessar a pandemia, seu período de maior separação com a droga, algo que nunca acontecera com ele antes. João sempre conciliou o uso das substâncias com uma vida de progresso e sucesso profissional, o que não o isentou de muito sofrimento vivido para isso. O vínculo produzido nesse espaço possibilitou o reconhecimento de uma dor aguda provocada por sua adicção, fato que revelou de

³ Mariluce concordou em deixar seu próprio nome e, seguindo os princípios do compartilhamento de conhecimento, fiz com ela uma leitura do texto, que sofreu algumas modificações sugeridas por ela.

⁴ Nome fictício escolhido pelo participante após leitura compartilhada da análise feita neste tópico.

forma explícita em sua entrevista, quando se reconhece sobrevivente de um mundo marcado pelo racismo.

Por romper mecanismos repetitivos, instaurando o novo, defendo que a Arte deve ocupar um lugar de destaque dentro do campo da saúde, sempre e quando seu uso esteja embasado em prática, compromisso e cuidado. Para isso, é fundamental que o profissional de arte ou arteterapeuta, para acompanhar usuários em direção ao universo singular de suas capacidades criativas tenha, ele próprio, um caminho consistente enquanto sujeito criador.

Formada em Comunicação Social pela PUC-Rio, desde a graduação estive inserida no mundo do audiovisual e do documentário, voltando minha atenção para questões culturais, sociais e antropológicas, focada na instrumentalização do cinema como agente de transformação. Em 2012, fundo a produtora Orch Filmes com a qual realizo produções colaborativas e autorais, sendo a principal delas "Olhar no Fim do Meio" (Manu Campos, 18min, Brasil, 2016), premiada como melhor documentário de temática indígena no Festival Latino-Americano de Curtas-Metragens de Barcelona (LASFIBA) e exibida em festivais nacionais e internacionais, como Festival de Derechos Humanos de Madrid e Festival Dobra, um dos mais importantes festivais de cinema experimental do Brasil. Com uma linguagem de cinema expandindo⁵ a realização desse documentário, me aproximo das artes visuais contemporâneas, da vídeo arte, da performance e, na sua sequência, também da Arteterapia – área de atuação que pratico desde 2021 e na qual encontrei uma realização prática e subjetiva, por possibilitar um modo de seguir sendo artista, sem a pressão do mercado da arte, mas sim atuando para promoção de vida e saúde.

Com o intuito de manter esse princípio criador dentro de minha prática em saúde e acreditando sempre que é pela via da arte que a mensagem se faz mais compreensível; entendendo que palavras e conceitos não bastam para dar conta de tudo que há para se transmitir nestas páginas, escolhi apresentar como Produto Técnico desta pesquisa de Mestrado Profissional, uma obra de videoarte⁶ ou cinema expandido a partir das obras e das experiências colhidas dos percursos de uma

⁵ São filmes com uma estética híbrida mesclada às inovações tecnológicas e radicalmente experimentais. Trata-se de um elogio à arte enquanto forma de expansão da consciência humana na contemporaneidade.

⁶ A videoarte pode ser definida como uma forma de cinema experimental produzida em vídeo. Mesmo assim, alguns teóricos propõem distinções temáticas e formais entre a videoarte e o cinema experimental. A videoarte, segundo alguns autores, usa mais elementos plásticos e abstratos, enquanto o cinema experimental ainda usa elementos do cinema, como atores e cenários.

Oficina de Arteterapia Remota do PROJAD. Sem dúvidas, a explanação do trabalho e do processo terapêutico realizado pelos usuários se faria estéril e incompleto sem a presença de seu componente mais importante: a arte. Para trazê-la em sua potência máxima, recorro a linguagem que mais me sinto íntima e à vontade, o cinema expandido e a videoarte. Minha intenção é que esse produto técnico se conecte através de uma linguagem artística às ideias que estão contidas nos três capítulos desta dissertação, fazendo uma intersecção entre teoria e prática, localizando esta pesquisa no que podemos chamar de zona do encontro, zona de multiplicidade de pensamentos, sendo os principais deles a psicanálise Winnicottiana e seus comentadores; nos principais teóricos da Arteterapia do Brasil e internacionais; da Atenção Psicossocial e da Redução de Danos.

Considerando a escassez de referências à Arteterapia dentro da Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e outras drogas, essa pesquisa me parece ter relevância para os campos com os quais dialogo. Ainda que existam variados trabalhos e pesquisas sobre o lugar da arte e da cultura para a saúde mental, o papel específico da Arteterapia ainda não é devidamente reconhecido dentro da atenção psicossocial, para o que pretendo contribuir com esta presente pesquisa. A partir de minha experiência, um dos vieses possíveis do trabalho do arteterapeuta no campo da saúde mental, em especial na clínica das adicções, será elaborado e mais aprofundado nas próximas páginas.

O objetivo mais amplo deste trabalho é colaborar para pensarmos um novo lugar social para as adicções, a partir da criação de novos laços criadores e da ampliação dos espaços de criação para além das salas ou *settings* clássicos terapêuticos. Pretendo demonstrar que, ao colocar a experiência estética e a poética em destaque, apoiando a abertura de caminhos de forma cuidadosa, estruturas cristalizadas se refazem, dando lugar ao sonho, à imaginação, ao brincar, onde se desenham novos horizontes possíveis – que talvez nunca se alcance, mas que sempre nos servem como possibilidade de deslocamento.

1. CRIAÇÃO E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: CONSIDERAÇÕES DE UMA ARTETERAPEUTA

1.1. ARTE E SAÚDE: REVISÃO HISTÓRICA DA ARTE NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

A arte como recurso para a saúde mental tem um percurso específico no Brasil e no mundo. Neste tópico abordamos como ele se iniciou e foi se desenrolando até chegar ao lugar que ocupa hoje na Atenção Psicossocial.

Lima e Pelbart (2007), se apoiando na História da Loucura de Michel Foucault (1995), fazem um retrospecto de como os tratamentos destinados aos loucos foram se transformando a partir de sua relação com as linguagens artísticas e, paralelamente, como os artistas foram ao longo da história se relacionando com os ditos “loucos”.

No mundo árabe e romano do século XII e na Europa Renascentista, épocas em que a loucura também era encarcerada e vista de forma segregada, já havia, segundo Foucault (1995), a utilização de recursos como a música, a dança e os contos como forma de “cura” nos espaços dedicados àqueles que não eram vistos como normais. Nessas sociedades havia um interesse trágico pela arte e pelas dimensões ocultas do ser, o que colocava tanto a arte quanto a loucura em lugar distinto de outros momentos da história.

É no alvorecer da era moderna, com a ascensão do racionalismo, que a relação com a loucura se torna obscurantista e há um total silenciamento e apagamento dessa por meio dos grandes asilos, onde nada se produzia. Segundo Foucault (1995), essa foi a época dos Grandes Internamentos, em que os Hospitais Gerais franceses ou as *workhouses* inglesas nada tinham de médico, ou terapêutico. Como afirma Guerra (2008), esses locais tratavam a loucura como desordem social e buscavam através do trabalho e das atividades diversas o ajustamento da ordem. Estruturas semijurídicas, de cunho monárquico e burguês, substituíram a ação religiosa da Idade Média e associavam qualquer tipo de ócio ao pecado. Consideravam o trabalho a sua solução, e o impunham de forma coercitiva. Nesses locais, todos os tipos de arte são excluídos e passam a ser vistos como “meios de perversão de toda a sensibilidade, desregramento dos sentidos, cultivo das ilusões, produtores, enfim, das doenças nervosas e mentais” (Lima, 2007, p. 712).

Com o tempo, as grandes internações foram se tornando insustentáveis, principalmente por conta do número de desemprego que eles acarretavam às cidades europeias. Ninguém queria pagar para um trabalhador livre, uma vez que nessas grandes instituições o trabalho era feito de forma gratuita. Atrelado a isso, no contexto da Revolução Francesa no final do século XVIII e início do século XIX, os hospitais gerais foram associados ao Antigo Regime e, por isso, também desqualificados em uma sociedade que queria se modernizar. Foi quando a ideia de uma terapêutica da loucura começa a surgir. A partir de Philippe Pinel, que através de evidências empíricas e da observação dos fenômenos patológicos dos pacientes internados, fez surgir a psiquiatria como primeira especialidade médica (Guerra, 2008).

O trabalho, nesse contexto, segue tendo seu lugar de destaque dentro dos asilos, mas ele passa a ser visto como uma prática de ajustamento moral e a loucura se torna uma patologia. É entendida como distúrbio da paixão no interior da razão, o que abre a possibilidade de tratamento a partir dos meios morais que a atividade exercia (Amarante, 1995). Importante ressaltar que Pinel (Foucault, 1995, p. 538) afirma que “o meio mais seguro e talvez a única garantia da manutenção da saúde, do bom comportamento e da ordem, é a lei de um trabalho mecânico rigorosamente executado”.

Nessa época, toda forma de arte ainda ficava fora dos domínios dos muros dos asilos. Mas, curiosamente, ainda que o saber médico que se instituía naquele momento não recorresse aos recursos da arte, negando qualquer tipo de música, poesia, pintura nos ambientes de internações psiquiátricas, de algum modo, tanto a Arte Moderna quanto os próprios internos, foram revelando que as relações da arte e da loucura não podiam ficar inviabilizadas e pouco a pouco a psiquiatria precisou recorrer às formas de expressão dentro de suas instituições.

Podemos destacar o interesse dos Impressionistas para um olhar menos pragmático e focado em conceitos de progresso, apontando para uma tendência da Arte em buscar novas dimensões do ser, para além da racionalidade. Influenciados pelo surgimento da psicanálise, os artistas modernos buscaram mergulhar dentro das esferas obscuras de si e revelar ao mundo outros modos possíveis de expressão na natureza humana. Os artistas foram assim, farejando um caminho de entrelaçamento da arte com a saúde mental, que viria a promover grandes

transformações no século XX, em relação ao modo como a sociedade e a cultura entendem a loucura e como entendemos a arte.

Muitos artistas e também psiquiatras se interessaram em observar o movimento dos loucos dentro dos asilos e percebiam que ali também era produzida arte, de forma espontânea e necessária, e como afirma Mário Pedrosa (1996a), independente de terem sido convocados por alguma atividade terapêutica (Lima, 2004), a criação se fazia presente mesmo em locais onde o vazio, o silêncio e a dor imperavam.

Mas foi dessa região do silêncio, que se concretizou no internamento, que a loucura pôde, segundo Foucault, conquistar uma linguagem que era sua. O reaparecimento da loucura no domínio da linguagem precedeu qualquer interesse da clínica pela arte, seja como aliada para a construção de uma teoria do funcionamento psíquico, seja como instrumento de procedimentos terapêuticos. (Lima; Pelbart, 2007, p. 712)

Uma das primeiras formas de utilização da arte produzidas por internos se deu como meio de análise sintomatológico, como forma de auxiliar no diagnóstico, o que começa a acontecer ainda no século XIX na Europa. Não se percebia nesses trabalhos nenhuma qualidade, mas apenas a comprovação do transtorno e da incapacidade dos internos. Esse uso da arte não condizia ao que, aos poucos, foi se estabelecendo enquanto diálogo entre loucura e criação artística. Nesse momento, ela ainda é apenas mais um instrumento de controle dos corpos. E esse fato histórico demonstra como a utilização da arte em ambientes de saúde mental carrega sutilezas que, justamente, este trabalho pretende aprofundar. Mas ao lado de práticas de puro interesse sintomatológico, também começamos a ver, ainda no século XIX, coleta e observação de obras espontâneas com interesse por sua qualidade e expressividade gerando um resultado muito benéfico para toda a história do cuidado em saúde mental, sendo um dos mais importantes, o produzido por Hans Prinzhorn que juntou a maior coleção de arte produzida em hospícios. Seu trabalho despertou e desencadeou um grande interesse em artistas como Ernst Max e Paul Klee, que dando sequência ao interesse dos Impressionistas do século XIX que deixavam de querer retratar a realidade objetivamente, também se aprofundaram nas pesquisas do mundo subjetivo. E a loucura representava para eles um caminho de inspiração (Lima; Pelbart, 2007).

No Brasil, as primeiras instituições asilares surgiram no final do século XIX e nelas a arte não era vista como um recurso de cuidado ou tratamento. Mas, já nessa época, de forma independente de qualquer proposta terapêutica, registros de

produções de arte feitas espontaneamente pelos internos nos asilos começaram a ser vistos. Também, nesse período, um interesse dos artistas brasileiros pela loucura também se torna mais evidente. E, assim, ao longo da primeira metade do século XX, através, principalmente, de nomes de Osório César e Nise da Silveira que se inaugura no Brasil uma verdadeira revolução dentro da saúde mental promovida pela interface da arte e da loucura.

Osório César, que além de médico também era músico, artista e interessado em psicanálise, construiu um caminho possível de reabilitação social dos internos a partir da arte (Ferraz, 1998). Seu trabalho no Hospital Psiquiátrico do Juquery marcou profundas mudanças na forma como a loucura era vista e inaugurou no Brasil um novo modo de incluir a arte dentro das instituições. Osório fez a primeira exposição externa de trabalhos de pacientes do Hospital em 1954 e também publicou o livro “A expressão artística dos alienados”. Osório foi despertado pelos próprios trabalhos de arte que via nas dependências do Hospital, fosse na parede, em guardanapos ou em folhas soltas. Recolhendo esse material, percebeu que seu conteúdo se assemelhava em muito ao trabalho das vanguardas, mais especificamente ao do movimento Futuristas. E, como ele mesmo disse, isso de forma alguma diminui o trabalho dos futuristas, pelo contrário. Demonstrava que tanto uns quanto outros estavam expressando dimensões humanas que até então a arte era incapaz de perceber e valorizar.

A estética futurista apresenta vários pontos de contato com a dos manicômios. Não desejamos com isso censurar essa nova manifestação de arte; longe disso. Achemo-la até muito interessante, assim como a estética dos alienados. Ambas são manifestações de arte e por isso são sentidas por temperamentos diversos e reproduzidas com sinceridade. (Cesar, 1925, p. 117)

Osório deu o pontapé inicial para uma outra forma de ver e promover cuidados aos pacientes dos asilos, que no Brasil se estruturaram principalmente em zonas agrícolas, as famosas Colônias de Alienados. Em seu tempo áureo o trabalho ou a laborterapia ocupavam um lugar central na terapêutica e no dia a dia dos internos, seguindo a lógica do desvio moral de Philippe Pinel, explicitado acima. Mas, com o tempo, essas práticas também foram perdendo espaço e, em 1940, quando surge no cenário da psiquiatria brasileira o nome de Nise da Silveira, o trabalho já não era mais visto como a melhor técnica de cuidado para o doente mental. Novas práticas, consideradas mais efetivas, eram inseridas nos manicômios, sendo elas o eletrochoque e a lobotomia. Práticas invasivas e violentas eram

justificadas por discursos científicos que garantiam ao saber médico um *status* e um valor de efetividade contra as disfunções psíquicas.

Mas Nise se recusou a apertar o botão de um aparato que, segundo a medicina da época, traria benefícios para o paciente, mas que para ela, não passava de uma técnica desumana a qual ela estava disposta a negar. Essa atitude da psiquiatra inaugurou uma grande revolução que se sucedeu dentro do Hospital Psiquiátrico Pedro II. Quando ela aceitou coordenar a ala de Terapia Ocupacional, que, na época, era vista como uma prática menor, subalternizada, Nise trouxe dignidade aos pacientes, promovendo encontros, vínculos e novas formas de viver e entender a loucura. Nos ateliês de Nise mais que tratar dos pacientes, iniciou-se um caminho sem volta em que a arte e a vida se entrelaçavam com a clínica e onde surgia a esperança de que a loucura pudesse ocupar um novo lugar social e cultural na realidade brasileira.

A partir do trabalho de Nise da Silveira passamos a entender que a produção plástica dos psicóticos ou de qualquer um vai muito além das representações distorcidas e veladas dos conteúdos pessoais reprimidos. Como diz a autora, “uma pintura quase nunca será o mero reflexo de sintomas” (Silveira, 1981, p. 51). Ao pintar, o indivíduo não somente expressa a si mesmo, mas cria algo novo, produz um símbolo, e essa produção tem efeitos de transformação tanto na realidade psíquica como na realidade compartilhada. (Lima; Pelbart, 2007, p. 725)

Junto a Nise, está o nome de Mário Pedrosa, crítico de arte que dizia que o trabalho feito dentro do Ateliê de Pintura e no Museu Imagens do Inconsciente seria um dos fatos mais importantes para a cultura do país, pois rompiam com estigmas, com formas de pensar, inclusive do campo artístico. O que se produzia ali dentro não era vivenciado como experiência relevante apenas para o mundo da psiquiatria e da saúde mental, mas impactou enormemente a própria arte contemporânea brasileira por romper com velhos preconceitos intelectualistas, concepções convencionais e acadêmicas quanto à natureza do fenômeno artístico, e componente importante do solo no qual germinou a arte contemporânea brasileira (Pedrosa, 1995) e, conseqüentemente, todo o pensamento da época e das que se sucederam.

A atividade artística é uma coisa que não depende de leis estratificadas, frutos da experiência de apenas uma época na história da evolução da arte. Essa atividade se estende a todos os seres humanos, e não é mais ocupação exclusiva de uma confraria especializada que exige diploma para nela se ter acesso. A vontade de arte se manifesta em qualquer homem de nossa terra, independente do seu meridiano, seja ele papua ou cafuzo, brasileiro ou russo, letrado ou iletrado, equilibrado ou desequilibrado. (Pedrosa, 1996, p. 46)

O legado de Nise da Silveira, e de todos que estiveram com ela nesse período, foi a semente do que anos depois se estruturaria enquanto uma das mais importantes e relevantes reformas psiquiátricas do mundo, a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Uma “reforma estrutural”, por modificar as relações entre Estado e sociedade, mais que apenas renovar velhas práticas assistenciais, como aconteceu em outros países. O que aconteceu no Brasil se tratou de uma luta por liberdade, contra todas as formas de violência, em favor dos direitos humanos e pela democracia (Amarante, 2017).

E nessa luta, a arte e a cultura seguiram tendo lugar de destaque, acompanhando e determinando também os rumos que a Reforma foi tomando. Muitas iniciativas, coletivos e práticas determinaram os modos e os meios de fazer arte dentro da saúde mental nos últimos anos. A modo de exemplo, mencionamos três iniciativas artístico-culturais que fizeram da Reforma algo muito maior que apenas a mudança de práticas em saúde, mas que determinaram os rumos das transformações sociais que estavam em curso. Iniciativas como essas foram colocando a arte e a saúde mental em movimento e em destaque nos últimos anos.

O primeiro deles é o Centro de Convivência Tan Tan que surgiu durante a primeira investida contra um manicômio no Brasil que aconteceu na cidade de Santos. Foi também nessa cidade onde as primeiras experiências de Redução de Danos surgiram no país, o que iremos aprofundar a seguir. O segundo exemplo é o da experiência do Espaço Aberto ao Tempo, criado pelo psiquiatra Lula Wanderley, a partir de seu contato com a artista Lygia Clark, onde um serviço dentro da Enfermaria do Hospital Pedro II, os famosos objetos relacionais de Lygia entraram em prática na clínica institucionalizada, inaugurando um espaço que era profundamente marcado pelas ideias da arte contemporânea e pelo atravessamento da arte e da vida, propostas pela artista. E, por fim, o renomado Bloco Carnavalesco Loucura Suburbana, que surgiu no início dos anos 2000 e que tem como legado ter aberto as portas do hospício levando o carnaval, a música e a loucura para a cidade, rompendo com os estereótipos, com os preconceitos e ampliando o entendimento de arte e saúde mental a um novo patamar.

A partir de iniciativas de expressões de arte e cultura como essas que formam parte do escopo da Reforma, esse campo artístico-cultural vai deixando de estar atrelado exclusivamente ao campo técnico-sanitário (Amarante, 2017), o que

possibilita um novo reordenamento e uma nova configuração da relação entre arte e saúde mental, que esta pesquisa busca estudar.

Nos encontramos, atualmente, em um momento de entrelaçamento entre arte, loucura, clínica e sociedade, onde o desafio é ampliar e fortalecer a autonomização da loucura dentro do campo cultural, para que essa seja capaz de promover mudanças da própria estrutura democrática, garantindo que o imaginário social sobre a loucura se diversifique e surjam novos laços possíveis para aqueles que possuem algum sofrimento mental e com eles a sua expressão artística.

Como resultado desse movimento de autonomização, vai se rompendo também com a ideia de cultura “nobre”, superando as dicotomias da visão colonialista e etnocêntrica de cultura e arte, abrindo as políticas públicas de arte-cultura para os “segmentos excluídos”, valorizando as expressões culturais e artísticas dos diferentes grupos e minorias e das diferentes comunidades no que elas têm de diversidade e singularidade. Uma outra ideia do que é arte e cultura se faz, e já não repetimos padrões importados, mas valorizamos aquilo que é genuíno de nosso povo, de nossa história. Falas, pensamentos e modos de ver a realidade, antes estigmatizados, passam a ser ouvidos e possibilitam a inclusão e o acolhimento daqueles que antes eram vistos como desviantes, amorais ou doentes no cenário e no palco da contemporaneidade (Amarante, 2017).

Diante dessa nova perspectiva e da relação entre arte e saúde mental, há uma desvinculação da necessidade de que a arte, dentro do universo da loucura, seja restrita a ser um “recurso terapêutico”. A arte precisa estar disponível para todos de forma aberta e cotidiana, sem a necessidade de limitar a espaços fechados ou circunscritos do que entendemos por serviços de saúde mental. A arte e a cultura precisam acolher a todos, em seu caldeirão, em sua heterogeneidade, em sua liberdade, onde a promoção de vida já garante um caminho de inclusão. E essa inclusão não é necessariamente terapêutica, afinal, a arte nem sempre é terapêutica e nem precisa ser. A arte precisa ser potência, liberdade, caos, atravessamento, ruído, sujeira, movimento, embate, afeto, visceralidade e todos tem o direito de estar inseridos e envolvidos com ela. E é justamente por conta de ser apenas um possível viés da arte que precisamos entender o que, afinal, torna a arte um recurso terapêutico e quando ele é necessário.

Entendemos que romper com os enquadres do campo da saúde e ir para a cultura, para a arena da cidade, é um dever, mas ter recursos e enfoques

terapêuticos que permitem o acompanhamento de determinados atores, não apenas dentro de um *setting* clássico, é também vital. Aprofundar o olhar especializado da arte como terapia dentro das quatro paredes, mas poder também fazer uso dela em espaços de cultura que vão além dos serviços é de fundamental importância para que um tipo específico de cuidado se promova, para que o acolhimento do impulso criador de todos possa se valer e se inserir dentro da sociedade.

É necessário criar espaços intermediários, de ponte, onde a arte daqueles que possuem algum tipo de sofrimento mental possa ser inserida dentro do seio da sociedade e da cultura de modo contínuo, integral e transformador.

1.2. O LUGAR DA ARTETERAPIA NA SAÚDE MENTAL

Seria ingênuo sugerir que arte é sinônimo de terapia, no sentido de que toda atividade artística é necessariamente curativa. Isso implicaria uma fusão automática entre arte e terapia, na medida em que esta última é uma consequência natural da primeira. O que devemos considerar é o que torna a arte terapêutica é como ela é alcançada. (Dalley, 1984, p. 13)

A arte, portanto, tem em si possibilidade e potencialidades de promover integração emocional ao ser humano, mas essa característica não é ontológica, e pensá-la dessa maneira seria reduzir a dimensão da arte a algo funcional, utilitário, o que não corresponde ao que ela é de fato: campo de complexidade, que não pode ser facilmente definido, nem circunscrito. Tal qual os labirintos ocultos inconsciente humano que podem nos submergir, a arte também pode até mesmo nos levar a espaços próximos da loucura, já que seu caráter indomável nos leva a exploração de dimensões desconhecidas de si. A arte não é apenas criatividade, criação, ela também carrega em si um aspecto de destruição e é isso que a torna também um campo da filosofia. A Estética foi abordada por muitos pensadores ao longo dos séculos e sua dimensão é de uma grandeza que não poderia restringi-la a um aspecto funcional de cura ou cuidado, o que, no entanto, não inviabiliza seu uso para esse fim.

É justamente isso que pretendemos abordar e analisar nesta pesquisa, demonstrando as variabilidades e especificidades de um trabalho terapêutico através da arte. Reafirmando e aprofundando o pressuposto de que a arte não é por si só terapêutica, nem precisa ser, seguimos avaliando e buscando entender o lugar da Arteterapia dentro da Saúde Mental nos dias de hoje.

Retirar o *furor curandis* do fazer artístico ou mesmo questionar a máxima de que a “arte cura” não diminui ou anula o potencial da Arteterapia dentro do campo da saúde mental. Ao contrário, dá a ela um poder de não só saber manejar as linguagens artísticas como caminho de cuidado, mas também lhe atribui uma dimensão muito mais densa e complexa do que normalmente se entende por esse campo, tantas vezes visto como superficial, comportamental e ocupacional. Fazer arte é ativar nossas dimensões criativas singulares, nos fazendo transitar em caminhos, muitas vezes escuros, fechados, sem trilhas e rotas, caóticos e com dores. Mas que são também o único modo de viver a vida em sua real potência, nos fazendo sentir que viver vale realmente a pena.

Por conta disso, se faz relevante estudar e pensar a relação que existe entre arte e a saúde mental, sem naturalizá-la ou reduzi-la. Há algo de disruptivo e multifacetado que liga os dois aspectos do humano e essa ligação interessa à Arteterapia e, sobre essas questões trabalhamos, sem ignorar a complexidade do assunto. Pensar na potência do artístico não é pensar apenas a ocupação de um fazer lúdico e prazeroso, mas sim na viabilização de expressões singulares que, muitas vezes não são aceitas e que rompem com o instituído e que dialogam com os campos do delírio, da fantasia, do oculto.

Como define Luigi Pareyson (1984), fazer arte é a produção de objetos radicalmente novos, que constituem verdadeiros incrementos da realidade, “inovações ontológicas”. Deixa bem claro que “ela não é execução de qualquer coisa já ideada, realização de um projeto previamente concebido, mas um tal fazer que, enquanto faz, inventa o por fazer e o modo de fazer” (Pareyson, 1984, p. 32). O autor sublinha os efeitos não previsíveis do processo. A arte é relacional, sua ação no mundo depende da forma como o homem a experimenta no próprio ato de realizá-la e isso é incontrolável, imprevisível. Como nos ensina Lygia Clark (1998), a arte não é um objeto para você olhar, achar bonito, mas uma preparação para a vida, durante o ato em si de viver. E é justamente nessa perspectiva da arte que ela é entendida dentro da Arteterapia, que não está preocupada com o produto final, mas sim como um processo de criação que se desenvolve para cada pessoa de forma singular e única e que pode facilitar que a pessoa se torne autor(a) de sua própria trajetória, em um processo de criar-se a si mesma, como se cria uma obra de arte.

Por isso, para a Arteterapia, é fundamental oferecer um espaço de segurança onde a expressividade e a criatividade aconteçam de forma espontânea e possam promover cuidado a partir da escuta e do encontro daquilo que é singular no outro. "Acompanhar a pessoa na sua própria busca estética e no seu potencial desenvolvimento como pessoa criativa, capaz de "oferecer" ao "outro" o que é seu e, muito provavelmente, desconhecido" (Coll, 2015, p. 334).

Em países como Estados Unidos, Alemanha e Inglaterra, a Arteterapia é uma profissão regulamentada, com cursos de graduação e inserção ampla nos sistemas de saúde pública, o que não acontece no Brasil. Apesar de bastante difundida enquanto prática complementar e estando incluída na Classificação Brasileira de Ocupações desde 2013, há por aqui uma luta importante e avançada dos profissionais pela regulamentação da profissão da Arteterapia, através de um Projeto de lei de 2015, atualmente em tramitação no congresso. Uma reivindicativa que faz jus a história da Arteterapia no Brasil que:

Nasce na primeira metade do século passado entrelaçada com a psiquiatria e influenciada tanto pela vertente psicanalítica quanto pela junguiana. Estas encontram-se representadas respectivamente nas figuras de Osório Cesar (1895-1979) e Nise da Silveira (1905-1999), psiquiatras precursores no trabalho com arte junto a pacientes em instituições de saúde mental. Ambos contribuíram para o desenvolvimento de uma outra abordagem frente à loucura, contrapondo aos métodos agressivos de contenção vigentes na época (eletrochoque, isolamento) à possibilidade de expressão da loucura e de sua eventual cura através da arte. (Reis, 2014, p. 45)

A Arteterapia oferece um espaço de segurança onde a expressividade e a criatividade acontecem de forma espontânea e vão promovendo cuidado a partir da escuta e do encontro daquilo que é singular no outro. A Arteterapia depende, sobretudo, de um interlocutor e de um encontro para ser sustentável, torna-se possível, investigar o sentido da criação mergulhando no desconhecido e até no reino da loucura; sem se perder, porque ali há um encontro sustentador.

Reflexão, reconstrução, signo, o desenho é um traço, um índice de si mesmo e ao mesmo tempo um ícone e ao mesmo tempo um símbolo. Contém significados múltiplos e complexos que remetem a tramas complexas do psíquico onde demandas, pulsões, fantasmas se misturam. (López, 2011, p. 66)

Como um campo que estuda e atua profundamente nos modos como os recursos expressivos e criativos promovem saúde mental, sua valorização e disseminação dentro da Atenção Psicossocial se faz necessária. No campo de álcool e drogas, a Arteterapia entra como contraponto direto aos modelos de cuidado que se focam nos aspectos biomédicos e morais, desconsiderando as particularidades e singularidades do sujeito, priorizando a remissão de sintomas e a

adaptação do sujeito às normas sociais, muitas vezes, através da anulação daquilo que é vivo e singular nele.

A luta da Arteterapia, hoje, se confunde muito com o processo da Reforma Psiquiátrica e da Redução de Danos, que tiveram que atravessar muitas etapas para se consolidar como práticas e políticas públicas instituídas.

1.3. REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA E REDUÇÃO DE DANOS: A ÉTICA DO CUIDADO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira foi um processo longo de luta e mobilização popular que instituiu no país o Modo Psicossocial ou o campo da Atenção Psicossocial, rompendo com a lógica asilar instalada em nosso país ao longo de toda sua história (Costa-Rosa, 2000). A partir de uma série de eventos sociais e políticos e de uma ampla elaboração teórica tecida por diversos atores, um novo conjunto de práticas e saberes fez com que o cuidado às pessoas com sofrimento mental passasse a ser integral, libertária e territorial. Sua principal bandeira foi a substituição dos grandes asilos por serviços substitutivos, que estivessem localizados na comunidade, na proximidade da vida das pessoas.

Ao longo de mais de 20 anos desse processo, foi se entendendo que romper com uma sociedade manicomial exigia mudanças profundas tanto das práticas e do funcionamento dos serviços prestados, mas também do próprio lugar ocupado pela loucura na sociedade, construindo um ambiente de “cidadania e direitos ao louco” (Delgado, 2023).

A partir do início de uma possível abertura democrática, as críticas aos asilos e suas infrações aos direitos humanos começam a tomar espaço na arena política e as mudanças começam a ser sentidas, ainda dentro das grandes instituições, através de práticas humanizadas e tentativas de construção de dispositivos ambulatoriais que foram se consolidando ao longo dos próximos anos. Segundo Amarante (1995, p. 51), o movimento da Reforma teve como estopim a greve dos trabalhadores da Divisão Nacional de Saúde Mental (Dinsam), órgão do Ministério da Saúde, responsáveis pela formulação de políticas públicas. Influenciados principalmente pelos movimentos de contestação que aconteciam na Europa, esses profissionais e toda a saúde mental sofria forte influência dos pensamentos de

Michel Foucault, que permitiu dissecar um saber-poder da psiquiatria que invisibilizava o dito anormal (Paula, 2022).

Com a criação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental em 1978 e a realização do I Congresso de Trabalhadores em Saúde Mental (Delgado, 2023), à exemplo da antipsiquiatria inglesa e a Reforma Psiquiátrica Italiana, esses profissionais incorporaram aos órgãos públicos as ideias de uma sociedade sem manicômios, sendo capazes de “desatrear” suas ações da máquina do Estado, mesmo estando dentro dos órgãos governamentais.

É na década de 80 que as grandes transformações tomam assento. O Encontro de Bauru, em 1987, marcou o início de uma grande articulação dos Movimentos de crítica ao modelo asilar. Surge no vocabulário político da Reforma Psiquiátrica o termo que até hoje simboliza a Luta Antimanicomial: “Sociedade sem Manicômios”. Com a abertura política, o fim da ditadura e a implementação da Constituição de 1988 e do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1989, o país torna possível, efetivamente, as mudanças que foram sonhadas nos anos antecedentes.

(...) em 03 de maio de 1989, o processo da reforma psiquiátrica assumiu repercussão nacional, mediante a intervenção da Secretaria de Saúde do Município de Santos na Casa de Saúde Anchieta. A partir da constatação das piores barbaridades, incluindo óbitos, neste hospital psiquiátrico privado, a Prefeitura ordenou a intervenção, com seu posterior fechamento. (...) Este processo santista foi certamente, o mais importante da psiquiatria pública nacional e que representou um marco no período mais recente da reforma psiquiátrica brasileira. (Amarante, 1995, p. 83)

Essas mudanças foram se consolidando ao longo da década de 90, quando foi se construindo o que entendemos hoje como o Campo da Atenção Psicossocial em toda sua complexidade. Nessa época, em decorrência de inúmeros encontros e discussões, foram aprofundadas as dimensões que o definem, sendo elas a dimensão política, de práticas de cuidado e de produção de conhecimento (Delgado, 2023).

Em termos de dimensão política, além de diversas mudanças que foram necessárias para a constituição desse campo em nosso país, sendo a principal delas a Lei Paulo Delgado nº 10.216/2001, outro ponto muito importante é o aspecto intersetorial da Atenção Psicossocial. Já não mais se pensa no cuidado com pessoas com transtornos psíquicos como um assunto apenas de saúde mental, mas de uma questão que envolve muitos setores e atores, que precisam trabalhar juntos, de forma articulada. Também é pela dimensão política que os determinantes sociais passam a ser fundamentais para o cuidado de pessoas com transtornos mentais.

Assim, o racismo estrutural, as diversas formas de violência, a opressão contra as mulheres, as diferentes manifestações de preconceito, a homofobia, a exclusão econômica, a dimensão da luta de classes, são desafios intrínsecos ao campo da atenção psicossocial. (Delgado, 2023)

Em se tratando da dimensão de práticas de cuidado, o escopo da atenção é muito vasto. Ela agrega diferentes saberes e modos de cuidar, mas sempre coloca o usuário como protagonista do cuidado. Todas as práticas precisam envolver o território como local de ação, a intersectorialidade e a articulação com a saúde básica. Todas as práticas de cuidado devem promover autonomia e cidadania, estimulando a economia solidária e atividades culturais que fortaleçam o protagonismo e a inserção dos usuários e de seus familiares. Nessa dimensão, também é importante destacar o papel do questionamento do saber biomédico para a Atenção Psicossocial. Mesmo que se inclua os métodos da medicina, ela sempre estará associada a outros modos de práticas e saberes.

E são esses outros saberes que nos levam ao terceiro e último aspecto do campo da atenção psicossocial, que é a dimensão da produção de conhecimento. Para que novas práticas sejam efetivadas e que políticas públicas sejam sustentadas, é fundamental a estruturação do conhecimento acerca da Atenção Psicossocial, como forma de garantir que seus valores se mantenham e se ampliem. Nessa dimensão, há uma disputa simbólica, na qual esta pesquisa também se insere. Não basta querer criar outros modos de cuidar. Para que isso se institua enquanto política pública e se dissemine na sociedade, um arcabouço teórico precisa ser sustentado. E é isso o que faz com que constantes ataques e tentativas de retrocessos não venham a destruir o que já foi conquistado. Segundo Delgado (2023), a formação contínua e a disseminação dos conhecimentos que fundamentam a Reforma são essenciais para isso. Sendo os aspectos mais defendidos como contraponto a ela, o saber biomédico e os religiosos e morais.

No campo do Álcool e Drogas, tema desta dissertação, esses modos de saber se juntam, promovendo a reinvenção de modos asilares que vem se apresentando hoje com novas roupagens.

Quando se deu a crise política pontual (mais aguda no período de 2008 a 2010) decorrente do aumento de casos relatados do consumo de crack, (...) foi o modelo de tratamento moral, de base religiosa que se opôs ao modo psicossocial, de forma bastante incisiva, tanto no plano político (...), como nos modelos de atenção, com a defesa enfática dos métodos de abstinência estrita, tratamento compulsório e comunidades terapêuticas e a crítica à Redução de Danos, ao Caps-AD, ao consultório de rua e aos centros de acolhimento transitório, enfim a toda política de saúde mental e álcool e drogas praticada no âmbito da saúde pública. (Delgado, 2023)

A importância da produção de conhecimento garante a continuidade da luta Antimanicomial e, no caso das drogas, também de outro movimento de luta, que hoje se estabelece como um paradigma⁷: a Redução de Danos.

Não estando inicialmente ligada à saúde mental, a Redução de Danos nasceu dentro do Movimento AIDS, quando altos índices de transmissão de HIV estavam relacionados ao uso indevido de drogas entre Usuários de Drogas Injetáveis (UDIs) (Mesquita, 1991). Teve a cidade de Santos como precursora dessa prática transformadora. Enquanto o movimento da Reforma Psiquiátrica também fazia seus primeiros grandes ataques aos modelos asilares no município santista, a Redução de Danos crescia e, pouco a pouco, foi se incorporando à Reforma Psiquiátrica (Paula, 2022), dada sua interface com todas as dimensões do humano e não apenas ao adoecimento do corpo.

A luta pelo reconhecimento da Política de Redução de Danos foi longa e árdua, tendo muitos atores implicados nesse processo. Apesar de ter surgido em Santos, essa primeira iniciativa, liderada pelo então secretário de saúde da cidade David Capistrano, foi frustrada e criminalizada através de uma ação judicial. Por terem adotado a estratégia de troca de seringas, essa primeira incursão de Redução de Danos no país teve que ser interrompida por decisão da justiça, movida por forças conservadoras contra atores políticos progressistas (Paula, 2022).

Esse episódio histórico revela como as forças que sustentam uma política antidrogas se reafirmam em momentos de mudanças e demonstram as dificuldades que esse movimento social e prática clínica enfrentou e, infelizmente, ainda enfrenta, para ser compreendida e aplicada em sua dimensão e potencialidade total. Em 1994, com a fundação do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD)⁸, dentro da Faculdade de Medicina da Bahia, recebeu financiamento da

⁷ Paradigma (do latim tardio *paradigma*, do grego παράδειγμα, derivado de παραδείκνυμι «mostrar, apresentar, confrontar») é um conceito das ciências e da epistemologia (a teoria do conhecimento) que define um exemplo típico ou modelo de algo. É a representação de um padrão a ser seguido. É um pressuposto filosófico, matriz, ou seja, uma teoria, um conhecimento que origina o estudo de um campo científico; uma realização científica com métodos e valores que são concebidos como modelo; uma referência inicial como base de modelo para estudos e pesquisas(Wikipedia).

⁸ Fundado em 25 de julho de 1985, é um serviço vinculado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (FAMEB/UFBA). O CETAD tem como propósito promover ações que contemplem a atenção aos usuários de substâncias psicoativas e seus familiares, a prevenção e redução de riscos e danos, o estudo, a pesquisa e o ensino, com vistas à produção e difusão do conhecimento sobre as múltiplas dimensões do consumo das Substâncias Psicoativas, articulado com outras instituições representativas da sociedade e em consonância com princípios éticos. Também promove ações que contemplem a educação para a saúde e o tratamento, com vistas a estabelecer um padrão de referência para a comunidade baiana, nas suas inquietações com relação às substâncias psicoativas

Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (CN-DST/AIDS) e, em 1995, implantou o primeiro programa de troca de seringas do Brasil (Petuco, 2014 *apud* Machado, 2024). Finalmente, se espalharam, por toda Salvador, redutores de danos a partir de uma resolução legal e institucional, dando início a uma nova forma de cuidar dessa população fazendo com que, hoje, a Redução de Danos tenha se instituído como modelo de prática, estando estabelecida como política pública de cuidado aos usuários de álcool e outras drogas em todos os serviços de saúde pública do país⁹, sendo também modelo ético para outras práticas de cuidado.

Quando tomamos a lógica da Redução de Danos partimos de uma visão de que a droga, ou substâncias passíveis de abuso, surgem para apaziguar a dor do conhecimento sobre a finitude e a inevitabilidade da morte, que sempre estiveram integradas ao tecido social. Como diz Antônio Nery (2012), os humanos usam drogas porque são humanos e porque querem reduzir o sofrimento a que estão submetidos. Também podemos pensar que esse uso existe para vislumbrar novos mundos, campos desconhecidos da consciência. Essa perspectiva nos leva imediatamente a pensar nas práticas ancestrais com substâncias experimentadas e vivenciadas de forma sagrada pelos povos tradicionais ao redor do mundo.

Sobretudo as plantas de poder, ou seja, as plantas mestras, a *ayahuasca*, o tabaco, o toé, o açacu, a tucumã, todas as plantas de poder têm dois espíritos ou duas almas. Então, a pessoa que trabalha com essas plantas deve escolher a medicina ou a malícia. E os espíritos dessas plantas permitem isso, pois eles não são mesquinhos. Às vezes, eles o querem ensinar ambos. Mas é a pessoa que escolhe. (Narby; Pizuri, 2022, p. 20)

Também podemos trazer para o universo da ciência e investigar o sentido do termo *Pharmakon*, que em grego significa remédio/terapêutica ou veneno/tóxico. Assim, passamos à percepção de que o mal provocado pela droga não está nela, mas na relação que o sujeito estabelece com a substância.

A partir dessa percepção não determinista sobre as substâncias que, ancestral e cotidianamente alteram a percepção da realidade, podemos desvelar a

e em atenção à dignidade humana. Desde a sua origem, o CETAD orienta-se para a compreensão do uso das drogas e seus efeitos, considerando a complexidade da relação indivíduo – drogas – e sociedade. Tem como princípios básicos, o sigilo, a gratuidade e busca e/ou permanência espontânea para tratamento.

⁹ De acordo com a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral dos Usuários de Álcool e outras Drogas (PAIUAD) (Brasil, 2003) a Redução de Danos é uma das diretrizes orientadoras do cuidado a esse público. As ações de Redução de Danos são reguladas pela Portaria nº 1.028/2005 e dirigidas a pessoas que fazem uso problemático ou não de drogas, e que não podem, não conseguem ou não querem interromper o referido uso (Brasil, 2005; Machado, 2024).

incoerência da política de “guerra às drogas” praticada no mundo todo, e com ela derrubar o estigma da droga e, principalmente, dos usuários. A imagem do usuário como figura perigosa ou doente, nos permite entender parte dos problemas que a Redução de Danos passa a enfrentar quando inclui pessoas que usam drogas como cidadãos de direitos e sujeitos políticos (Paula, 2022).

Antes da ditadura militar começar no Brasil, principalmente, na década de 60, vimos emergir no país grupos minoritários que reivindicavam novos lugares na sociedade e mudanças de formas de existências possíveis. Esses grupos, como por exemplo o tropicalismo, o movimento Hippie, os movimentos feministas e gays ganharam relevância na sociedade e buscavam, sobretudo, articulação política e mais liberdade. Nesse momento, eles não tinham o escopo da saúde como campo de luta, buscavam mais mudanças no campo da sexualidade e das subjetividades, rompendo com padrões tradicionais que aprisionam e estigmatizam práticas libertárias. Durante a ditadura, esses movimentos se uniram em torno da clandestinidade e o inimigo passou a ser outro: a tortura, a censura e a perda da democracia faziam de todas as outras bandeiras, naquele momento, menos importantes que o próprio governo de exceção.

Com o fim dessa era obscura, todos os movimentos se organizaram ao redor da construção de uma nova constituição e também em torno da construção de uma saúde pública universal. Enquanto o Estado totalitário buscou privatizar o campo da saúde, os movimentos pós-ditadura se reuniram ao redor da bandeira “saúde e democracia” (Paula, 2022). É nessa época que a AIDS começa a surgir no Brasil e, com ela, o fortalecimento do estigma tanto das drogas, quanto das práticas de liberdade sexual, referenciadas ao Movimento Gay. É nesse cenário que vemos aparecer as primeiras práticas de Redução de Danos, que vem como resposta a um incremento do controle e da moral da política de drogas, que era sustentada pelo Estado Brasileiro desde antes do início da Ditadura.

Ao longo da História da AIDS, o que se viu foi uma resistência desses grupos minoritários, que ao invés de se curvarem a essas formas de poder e a essas práticas morais, encontraram meios de afirmar suas práticas de prazer, de cultura, de vida, através da colaboração e do respeito (Paula, 2022). A Redução de Danos, por priorizar o cuidado e as redes de colaboração no lugar da moral e da abstinência, se fortaleceu como formas de deter a propagação da AIDS no país. Assim, o Movimento AIDS foi subvertendo as relações de poder, gerando um

aprimoramento das redes de cooperação, cuidado e modos de vida no lugar do controle moral.

O que se observou, a partir de então, não foi uma mudança coletiva de comportamento, mas sim uma mudança coletiva de posição ética e política. Dessa forma muitos comportamentos até foram alterados, mas de forma secundária, atrelados a uma política comum, uma luta a favor da vida. (Paula, 2022)

A Redução de Danos parte da escuta radical da alteridade do outro, da percepção de que nem todo uso se configura em um abuso, mas que poder diferenciar em cada sujeito o lugar da droga em sua vida é fundamental para o cuidado ajustado. Para configurar um uso abusivo ou prejudicial, a substância toma um lugar de destaque na vida do sujeito: “trata-se de uma relação intensa e exclusiva com a droga, em que o consumo de substâncias se estabelece também como uma função psíquica, diferentemente dos usuários esporádicos” (Machado, 2024).

Todas as outras relações e práticas da vida da pessoa se tornam secundárias. Buscar transformar essa realidade a partir das próprias escolhas da pessoa faz parte da ética da RD, entendendo que não existe um modelo de cuidado que parte de fora do sujeito, que deve se impor a ele como conduta correta e diretiva. Essa mudança de perspectiva, promove e nasce, antes de tudo, de uma atitude ética, em que reconhecemos que o conhecimento e o protagonismo não está naquele que supostamente promove o cuidado ou detém o saber, mas sim daquele que precisa do cuidado, se assim o desejar.

Não se trata de subestimar a importância da abstinência para muitos pacientes, mas de incluí-la como uma possibilidade entre outras. A utilização desse tipo de abordagem possibilita que muitos pacientes se conectem com profissionais e instituições, iniciando um tratamento que possa trazer progressivamente mudanças importantes na forma como o paciente encara a si mesmo e o mundo ao seu redor. (Cruz, 2006, p. 6)

Com essa mudança de paradigma, torna-se necessário um outro modo de estar em relação ao outro, pois é só no encontro que o cuidado pode acontecer, através do acontecer único e singular de cada situação, com consentimento e respeito. Não existem modelos, regras e fórmulas a se seguir, mas uma escuta radical do singular do outro e de si mesmo. Como afirma Tarcísio Mattos de Andrade (2004), a Redução de Danos é como a pedagogia moderna que substituiu a transmissão vertical do saber, dirigida do professor para o aluno, pela construção do conhecimento com base na demanda dos alunos e nas possibilidades individuais de cada um, como preconiza o referencial da teoria construtivista: “Se o professor moderno é o que introduz o aluno no labirinto do conhecimento, o técnico em RD é o

que propicia ao usuário de drogas a prevenção possível em lugar da prevenção idealizada” (Andrade, 2004, p. 92).

Nesta pesquisa iremos verificar como a experiência estética funciona como estratégia e até mesmo como insumo da Redução de Danos (Machado, 2024, p. 5), promovendo o encontro criativo entre aquele que cuida e o usuário, ampliando as possibilidades e os recursos que a pessoa pode ter para além de sua relação estrita (e estreita) com a droga, a partir de sua própria realidade e de sua própria capacidade criativa. Avaliaremos como práticas artísticas, culturais e criativas ampliam os laços sociais do indivíduo, dando um outro lugar para a droga na vida do indivíduo.

As práticas artísticas são compreendidas enquanto uma "íntima relação arte-vida" que envolve processos criativos e experiência estética (Preciosa, 2005). Os processos criativos relacionam-se a um fazer concreto que implicam na ação, transformação e configuração de uma determinada matéria (Ostrower, 2014). A experiência estética permite o sujeito resgatar e ativar os sentidos do corpo; acessar e integrar as sensações que marcam a história de vida. (Machado, 2024, p. 5)

Entendemos, portanto, que mais que a interrupção do consumo de drogas, há que se promover a construção de novos laços sociais, que possibilitem acesso a condições básicas de vida e à conquista de autonomia. A escuta da subjetividade de cada um evita que a assistência se oriente por pressupostos morais ou de controle (Machado, 2024). O modelo de assistência deve ver o usuário como um ser único e particular e sempre se questionar sobre o que o levou ao uso abusivo e quais os seus desejos em relação ao cuidado e à assistência. O saber do paciente sempre antecede o do profissional: "por esse motivo, as propostas de prevenção e tratamento não devem ser rígidas e esquemáticas como se todas as pessoas fossem iguais, mas pelo contrário, devem ser individualizadas, contemplando essa diversidade" (Cruz, 2017, p. 3).

Em oposição a isso, o espaço da Arteterapia funciona como um espaço de acolhimento das diferenças, inclusive dos aspectos agressivos de seus participantes, parte constituinte da realidade da maioria desses usuários, principalmente crianças e jovens brasileiros, privados de condições básicas pela família e pela sociedade e, portanto, incapazes de desenvolver por completo seu *self* (Winnicott, 1939).

Luciana Surjus (2019) comenta em seu artigo, citando Sodelli (2010), que a busca por alteração de consciência e sensações é condição humana, mas que se manifesta de diferentes formas como dançar, meditar, escalar e também realizar

outras atividades que colocam a vida em risco. Portanto, muito mais que controlar ou proibir esse desejo, o que deve ser feito é a construção de projetos de cuidado que possibilitem a ampliação da criatividade e que promovem novos sentidos para “ser-no-mundo”, trazendo deslocamento e abertura, que inclui a transformação do uso intenso de drogas.

Através da Redução de Danos e da Arteterapia buscamos, a não massificação e automatização do cuidado, mas sim o entendimento singular daqueles que estão inseridos na realidade do uso abusiva de substâncias, estabelecendo vínculos singulares com sua história e seus sofrimentos, sendo capazes de possibilitar outras existências a partir de suas capacidades criativas singulares.

No próximo, capítulo me aprofundo na Arteterapia sob o viés psicanalítico Winnicottiano, recolhendo conceitos desse autor que se encaixam e se aplicam à minha prática. No terceiro capítulo, vamos analisar como a Arteterapia funciona como um espaço de potencialização da Redução de Danos à usuários de Álcool e outras drogas, a partir do estudo de uma oficina remota iniciada durante a pandemia. Nesse momento, poderemos articular como a ética de cuidado da Redução de Danos se fortalece ao se unir ao saber-fazer específico da Arteterapia.

2. ARTETERAPIA: A CRIATIVIDADE COMO ASPECTO CONSTITUINTE DO SUJEITO

2.1. A ARTETERAPIA E A CRIATIVIDADE ORIGINÁRIA

A Arteterapia é uma disciplina que trabalha a partir, através e em prol das capacidades criadoras inatas de todo e qualquer ser humano. Através das diferentes linguagens artísticas e do vínculo terapêutico estabelecido dentro de um espaço de segurança, busca-se a integração emocional do sujeito e o estabelecimento de novos laços com o mundo e com o outro.

Partindo desse princípio e dessa visão conceitual, tomo nesta pesquisa Donald Winnicott como principal referência teórica, uma vez que esse psicanalista revolucionou o pensamento e a prática clínica, colocando acento a algo que para muitos era visto como secundário, uma habilidade exclusiva de alguns poucos, uma obra bem-sucedida ou apenas uma coloração da realidade: a criatividade humana.

A apercepção¹⁰ criativa, ou a percepção objetiva do mundo a partir de um olhar subjetivo e singular, é o que faz, para esse psicanalista, o sujeito se sentir vivo e sentir que vale a pena viver. O contrário disso, seria uma apreensão da realidade externa de forma submetida, como se não houvesse possibilidade de interferência ou de construção própria do indivíduo nesse mundo. Isso faz com que surja uma sensação de futilidade e de que a vida não vale a pena ser vivida. Em casos extremos, o indivíduo já não mais se importa se está vivo ou morto. Nesses casos, a pessoa pode se manter viva a partir da providência externa, mas, para ela, a vida não tem sentido (Winnicott, 1960). Essa forma de viver, seria o que entendemos como doença, enquanto viver criativamente seria um estado saudável. A apercepção criativa surge quando a mãe ao olhar para seu bebê, permite que este veja a si mesmo: “é o termo empregado por Winnicott para dar conta da experiência subjetiva de estar fundido à mãe. Assim, a apercepção refere-se à possibilidade de ver a si mesmo ao ser visto pela mãe” (Rocha, 2021, p. 125).

Estando intimamente ligada ao momento de onipotência a qual o bebê passa no início de sua jornada, quando está fundido à mãe essa capacidade de perceber

¹⁰ Segundo Bogomoletz (tradutor dos livros “A Natureza Humana” e “Da Pediatria à Psicanálise: Obras escolhidas”), em comunicação pessoal, o termo apercepção corresponde a um modo de percepção especialmente claro e consciente do fato de que está havendo uma percepção, e na qual o percebido adiciona algo de seu ao sentido do que está sendo percebido (Ciccone, 2013, p. 89).

no mundo algo que possibilita que o impulso criativo se estabeleça e os gestos do bebê adquiram desde o início algo de próprio, de seu. A criatividade como aspecto central de sua teoria é a base para toda a sequência do desenvolvimento do indivíduo e ele permanece em todas as etapas da vida.

O impulso criativo, portanto, é algo que pode ser considerado como uma coisa em si (...), algo que se faz presente quando qualquer pessoa - bebê, criança, adolescente, adulto ou velho - se inclina de maneira saudável para algo ou realiza deliberadamente alguma coisa, desde uma sujeira com fezes até o prolongar do ato de chorar como fruição de um som musical. (Winnicott, 1975, p. 100)

Para ele, a criatividade também não era algo adquirido ao longo da vida. Essa era uma habilidade inata ao ser humano e estava com ele desde seu nascimento. Sendo revelada já na primeira mamada quando o bebê está pronto para criar o seio no exato momento que esse surge para ele, oferecido por sua mãe. Quando a mãe está sincronizada ao bebê, ela torna possível que ele tenha a ilusão de que o “seio foi criado por um impulso oriundo da necessidade” (Winnicott, 1990, p. 101). Ou seja, trata-se de uma ilusão de autocriação, mas que depende, no fundo, de um meio ambiente facilitador, que é uma mãe sensível e suficientemente boa¹¹, capaz de olhar e perceber as necessidades de seu próprio bebê e oferecer a ele o que ele precisa. Permitindo que ele tenha a ilusão de que tem o poder mágico de criar seu próprio mundo. Um paradoxo, que precisa ser aceito de que o bebê cria um objeto que não poderia ser criado se não estivesse ali de antemão (Winnicott, 1975, p. 118). Isso faz com que haja uma sobreposição daquilo que o bebê cria ou tem a ilusão de criar e a própria realidade externa, o que faz com que seu desejo não seja confrontado com a realidade externa, mas, ao contrário, corresponda a essa.

O caráter inato atribuído à criatividade vem justamente de: “a tendência geneticamente determinada do indivíduo para estar e permanecer vivo e para se relacionar com os objetos que lhe surgem no caminho durante os momentos de obter algo, mesmo que seja a Lua” (Winnicott, 1986, p. 33). Um impulso para a vida, uma tendência inata a seguir vivendo. Influenciado pelas teorias de Darwin, Winnicott acreditava na força da vida e para a vida. Entendia que cada ser existe para deixar uma marca e ter uma singularidade que se expressa através do gesto

¹¹ A “mãe” suficientemente boa (não necessariamente a própria mãe do bebê) é aquela que efetua uma adaptação ativa às necessidades do bebê, uma adaptação que diminui gradativamente, segundo a crescente capacidade deste em aquilatar o fracasso da adaptação e em tolerar os resultados da frustração. (...) A mãe suficientemente boa, como afirmei, começa com uma adaptação quase completa às necessidades de seu bebê, e, à medida que o tempo passa, adapta-se cada vez menos completamente, de modo gradativo, segundo a crescente capacidade do bebê em lidar com o fracasso dela (Winnicott, 1975, p. 24).

espontâneo ou da criatividade primária. Nos primeiros e menores gestos já há algo de único, que vem carregado também de uma tradição e de traços de sua cultura e de sua família, mas que vão conformando a cada experiência de sobreposição da ilusão com a realidade, o próprio estilo do indivíduo, sua singularidade.

Para ele, muito antes de o bebê constituir um si próprio, um self unificado e coeso, ele já se define por um estilo próprio de estar no mundo. Ou seja, o “próprio” precede o “si”, designado pela maneira peculiar e única que cada bebê possui de aglutinar uma herança biológica e articulá-la de forma viva perante aquele ambiente singular que lhe dá sustentação. Esse “próprio”, inicialmente incipiente, fragmentário, que Winnicott denomina gesto espontâneo ou criatividade (no seu sentido mais primário), indica o eixo principal que definirá a singularidade daquele ser humano durante toda a sua vida e, no melhor dos casos, o núcleo de onde ele se desenvolverá rumo à maturidade. (Naffah, 2023, p. 433-454.)

Quando entendemos a criatividade como sendo algo inato e originário ao sujeito – conceito que foi concebido de forma inédita por Winnicott – consideramos o psiquismo humano não como o resultado de introjeções e projeções, nem a criatividade apenas como resultado da sublimação das pulsões, mas como algo presente no ser humano desde o início, desde a primeira mamada teórica¹² e como algo estruturante em seu desenvolvimento (Dias Oliveira, 2003).

Nesse processo, a criatividade primária, o impulso criativo ou gesto espontâneo da criança, é recebido pela mãe e devolvido por ela em seu olhar, o que promove no bebê a sensação de onipotência. Ele percebe algo de si na realidade (apercepção) e sente que essa é criada por ele.

Dessa maneira, vai surgindo neste indivíduo seus próprios símbolos de *self* (Safra, 2005, p. 42), que provém de uma hereditariedade, passada através da mãe, mas que são percebidas como próprias. O primeiro símbolo de *self* é a própria mãe, criada e encontrada pelo bebê. Mas esse processo se repete de novas formas e outros símbolos vão se agregando, o que vai constituir ao longo de seu processo maturacional, seu próprio estilo de ser ou seu próprio modo de experimentar a vida de forma real, viva e verdadeira. Sempre e quando o ambiente tiver sido suficientemente bom e lhe tiver proporcionado as provisões básicas para o desenrolar desse processo.

Mãe e pai fornecem à criança, com suas presenças vivas, um campo simbólico, um repertório simbólico e, ao mesmo tempo, possibilitam e permitem que a criança imprima sua singularidade nesse campo. Abre-se a

¹² O estágio da primeira mamada teórica corresponde ao primeiro estágio do processo de amadurecimento humano. Winnicott refere-se à sequência das primeiras experiências vividas pelo bebê nas quais a amamentação é a experiência principal. Esse estágio ocupa aproximadamente os três ou quatro primeiros meses de vida do lactente e coincide com seu estado de dependência absoluta da mãe (Rocha, 2006, p. 34).

partir daí a possibilidade de intercâmbio contínuo entre o sujeito e o outro, entre a vida subjetiva e a realidade compartilhada, entre o indivíduo e a cultura. (Safra, 2004)

Esse campo de simbolização e de criatividade – vista de forma ampla e atrelada aos processos da vida e não apenas ao campo artístico – são os pontos de interesse e de ação da Arteterapia. Poder aprofundar um pouco mais sobre como a relação do indivíduo com seus processos de criação se desenvolvem é de suma importância, pois isso determina os modos como são fundamentadas as sessões e os acompanhamentos em grupo por essa disciplina. Em um *setting* arteterapêutico buscamos reproduzir o que se processa nos primeiros anos de desenvolvimento de um bebê. Partindo desse impulso criativo, as próximas etapas se desenrolam em um processo de desilusão, o que coloca em nosso campo dois aspectos muito importantes na teoria Winnicottiana e também para a Arteterapia relacional: os objetos e fenômenos transicionais e a terceira área de experiência ou o Espaço Potencial, que comentaremos no próximo tópico.

2.2. ESPAÇO POTENCIAL E ESPAÇO DA CRIAÇÃO

Podemos dizer que num processo de Arteterapia se busca reproduzir algumas etapas de desenvolvimento do indivíduo, que tem como um dos seus aspectos centrais o surgimento do chamado “Espaço Potencial”. Termo fundamental para práticas de inspiração Winnicottiana, pois é o lugar onde vivemos (Winnicott, 1975, p. 159), onde nos sentimos vivos e reais. Para o autor, esse espaço hipotético, não está dentro de nós, nem fora no mundo. Podemos ter ou não; e se o temos, podemos habitá-lo com frequência ou nunca o conhecer realmente. O surgimento do “Espaço Potencial” se dá através de um processo que se inicia quando a mãe e o bebê ainda são entendidos como um único ser. Depois desse momento de fusão ou dependência absoluta, pouco a pouco, a mãe suficientemente boa vai operando um caminho de separação ou, como também chamamos, uma etapa de desilusão gradual. O mundo é ofertado ao bebê em pequenas doses e pouco a pouco o bebê vai se constituindo como um sujeito.

Após a fase de onipotência onde não há diferenciação entre mãe e bebê, gradualmente esta vai promovendo algumas falhas, que fazem com que o bebê tenha pela primeira vez a percepção de separação (Ogden, 1995). Nesse momento, um paradoxo se estabelece, pois o bebê e a mãe seguem sendo um, mas também

já são dois. A mãe começa a ser vista como não-eu e a condição mãe-bebê vai dando lugar a de mãe-e-bebê. E é o objeto transicional que possibilita que essa passagem seja feita de forma gradual e dual, pois ele é: “ao mesmo tempo o bebê (a extensão onipotente criada de si próprio) e o não-bebê (um objeto descoberto por ele que se acha fora de seu controle onipotente)” (Ogden, 1995, p. 83).

O surgimento do objeto transicional também marca o início da capacidade de subjetivação do sujeito, já que inaugura a capacidade de gerar significados pessoais representados em símbolos (Ogden, 1995). Se antes o que havia era uma unidade entre mãe-bebê, com o gradual afastamento, ela também se torna objeto em si. Pode-se dizer que um triângulo surge, nesse momento, no lugar da unidade inicial e com ele o Espaço potencial, que se dá entre símbolo e simbolizado, mediado pelo *self*: “é o espaço em que a criatividade se torna possível e o espaço onde nos achamos vivos como seres humanos, em oposição a sermos seres simples e reflexivamente reativos” (Ogden, 1995, p. 84).

Inicia-se um movimento simbolizante, que permanecerá ao longo da vida, o qual se caracteriza por tornar familiar o não familiar. (...) Estamos diante de um processo simbolizador, cuja função primordial não é a representação do objeto ausente, mas a articulação de formas plásticas que possibilitam que o indivíduo exista o mundo. O bebê, por meio desse processo torna a mãe e o mundo extensões de si mesmo. (Safra, 2004, p. 43-44)

A partir dessa nova etapa do desenvolvimento (Dias Oliveira, 2008), outras ainda precisam ser ultrapassadas para que a dependência absoluta se chegue a uma dependência relativa e a constituição do “Eu Sou”. A fase dos objetos transicionais ou de uma primeira posse dá lugar ao uso do objeto, no qual em um processo de destruição do objeto e de sobrevivência deste ao ataque do bebê, se estabelece. É então esse processo completo que vai tornar o Espaço Potencial, esse lugar em que os objetos subjetivos são objetivamente percebidos, se torne também o lugar onde o brincar acontece e futuramente as experiências culturais (Dias Oliveira, 2008).

O ser humano tem necessidade de que seu gesto criativo possa ser reconhecido, originariamente, como expressão de um ser singular por um Outro, como ação que rompe o estabelecido, ao mesmo tempo, em que traz a esperança da continuidade da vida e dos anseios de todos pelo futuro. A cultura é pré-existente ao nascimento do bebê, mas, por meio de seu gesto, a criança a reposiciona segundo sua maneira de ser. Esse fenômeno dá a ela a possibilidade de alcançar a singularidade e encontrar um lugar para as coisas, os diversos artefatos culturais, que estejam relacionados às suas características. Ela se apropria da linguagem como experiência pessoal. (Safra, 2004. p. 80)

No espaço do brincar (Winnicott, 1957) relacionamos o que se move dentro de nós com a realidade externa, gerando um vínculo criativo com o outro. Importante

ressaltar que não existe brincar sem a criatividade e não existe criatividade que não aconteça no brincar, por isso, para “Winnicott os termos brincar e criatividade eram quase sinônimos, de maneira que a ideia de criatividade encontra-se no centro dos seus pensamentos” (Modell, 1990, p. 96).

Pensando que o termo usado por Winnicott em inglês é “*playing*” há de sempre entender o brincar e também a criatividade como um processo, como algo que está acontecendo e se transformando. Não existe um brincar estático, mas sim, cheio de possibilidades, de variabilidades que se dão justamente nesse Espaço Potencial, que carrega sempre um vir a ser em sua constituição. Ele só existe na composição de campos ou de um cruzamento daquilo que está dentro com aquilo que está fora e onde não existe mais controle mágico, nem onipotência, mas confluência de forças e fusões de experiências.

O Espaço Potencial é esse lugar que não é nem subjetivo, nem objetivo, mas onde podemos ser nós mesmos e agir de forma lúdica, criativa e simbólica concretamente no mundo e em contato real com os outros. Nós oferecemos ao mundo o que temos e recebemos o que o mundo oferta, somos capazes de sentir que o mundo é capaz de se adaptar às capacidades criadoras de que cada um é portador e não o tememos.

Fazer um gesto espontâneo na direção do outro e encontrá-lo ali para brincar com você é algo definitivo na constituição do *self*, principalmente nas primeiras etapas da vida. “Todo gesto é uma ousadia que implica em risco” (Safra, 2004, p. 62). Isso é vital desde o momento em que a criança começa a brincar com objetos transicionais até a construção da cultura (Winnicott, 1975).

Essa confiança no mundo, que só é possível após a fase de onipotência, a transicionalidade e então o brincar, onde já não nos sentimos deuses, mas sabemos que mesmo sendo pequenos, temos como ser nós mesmos nesse mundo. Atravessar essas etapas torna o indivíduo si mesmo, do seu próprio tamanho e condições, diante de um mundo em que por mais vasto que seja, o integra.

A partir dessa experiência de onipotência inicial, o bebê está apto a começar a experimentar a frustração e mesmo a chegar, certo dia, ao outro extremo da onipotência, ou seja, à sensação de ser um mero pontinho num universo, o qual já existia antes dele ser concebido, e concebido por dois genitores que estavam tendo prazer um com o outro. Não é a partir de serem Deus que os seres humanos chegam a humildade apropriada a individualidade humana? (Winnicott, 1968, p. 49)

Os objetos transicionais, assim como o conceito de Espaço Potencial e o próprio Brincar, tão importantes para a psicanálise relacional de Winnicott,

encontram na Arteterapia um espaço especial, pois os materiais artísticos oferecidos em uma sessão, simulam o que a mãe pode ou não ter apresentado para seu bebê e brindam ao sujeito uma nova oportunidade de transitar nesse espaço que, ao mesmo tempo, separa e liga o eu ao outro e ao ambiente, possibilitando uma independência parcial em que estar no mundo é também sentir-se capaz de adaptá-lo a suas próprias capacidades criadoras. Eu não domino o mundo e o outro, nem sou dominada por ele, mas somos capazes de dançar e criar um espaço comum possível a partir da criação compartilhada.

O desenvolvimento sustentado e insistente dos processos criativos leva a experimentar certos efeitos modificadores naquela psique que está entrelaçada com o trabalho do Sujeito Criativo. Esses processos abrem desenvolvimentos que impactam áreas do eu, das representações e atitudes daquele sujeito que é paradoxo em trânsito, aprendiz de navegador em águas sempre estranhas. Desenvolvimentos que trazem à luz áreas desconhecidas da experiência anterior de existência. Da escuridão, do nevoeiro antigo, a uma certa iluminação de um caminho no matagal. (Fiorini, 1995, p. 63)

Infelizmente, nem sempre as mães são suficientemente boas e o ambiente não provê tudo aquilo que o bebê precisa para se desenvolver de forma natural, em direção a constituição e apropriação de seu Espaço Potencial e do Eu sou. As motivações para isso são variadas e os efeitos que são provocados no sujeito também.

Neste trabalho nos debruçamos sobre a questão das adições e buscamos, através da teoria do desenvolvimento de Winnicott, entender como a dependência prejudicial se desenvolve, dando pistas de suas causas originárias, mas também, assim como ele, não buscamos nos fixar nem nas soluções prontas para os problemas, nem nas interpretações, mas sim na possibilidade de descobrir formas de manejar esses sintomas de forma transicional, de forma experiencial e, sem dúvida, é aqui que a Arteterapia se une a Redução de Danos, enquanto ética de cuidado, modo de operar, de se relacionar, muito mais do que formas determinadas de saber fazer.

Não saber, não determinar, mas entrar no campo do jogo da clínica e da atenção se faz necessário quando nos deparamos com um público que, mais que tudo, precisa, outra vez, ter a chance de retomar seu desenvolvimento a partir de novas experiências de relação. Recriar um espaço de acolhimento, segurança e escuta é o primeiro passo para que seja possível cuidar dentro de uma clínica onde nem a realidade, nem a subjetividade oferecem estabilidade e equilíbrio para que o sujeito desenvolva um *self* integrado.

Aprofundo esse tema no capítulo seguinte e, antes, pretendo explanar um pouco sobre como Winnicott e conseqüentemente a Arteterapia orientada por seu escopo teórico, entendem que as falhas no ambiente não são regra, mas que, ao contrário, acontecem, pois algo que deveria acontecer, que naturalmente se daria, por alguma razão externa deixa de acontecer.

Como já mencionado acima, o bebê humano nasce para seguir em amadurecimento, na continuidade do ser. Ele conta com a criatividade primária para que essa continuidade se dê, mas para isso é “preciso que haja uma provisão suficientemente boa de cuidados para que ele possa realizar – tornar real – o seu potencial criativo. A criatividade é finita e, para permanecer viva, precisa ser exercida” (Dias Oliveira, 2008). O trauma, portanto, apenas acontece se esse outro e esse ambiente que acolhe ou deveria acolher o sujeito deixa de fazê-lo de modo regular e repetitivo, o que acaba impedindo a espontaneidade e a criatividade originária, invocando assim a reatividade. Nesse contexto, em lugar de um sujeito que entende o ambiente e o outro como possibilitadores de experiência de descoberta e invenção de si, encontramos um indivíduo com um falso *self* (Winnicott, 1974), que por um lado se fecha em si mesmo e não é capaz de fazer um gesto autêntico em direção ao outro ou alguém que está sempre em função desse outro, ignorando sua própria subjetividade e singularidade.

Nesse sentido, ao se ver diante de um paciente, é o contato com a essa criatividade originária e com o singular do sujeito o que nos interessa, mais que os traumas que a vida foi tratando de promover, justamente pela impossibilidade de dar seguimento a este impulso vital inato e criativo: “a criatividade é a manutenção, através da vida, de algo que pertence à experiência infantil: a capacidade de criar o mundo” (Winnicott, 1986h, p. 32).

Ao entender que pacientes e usuários AD provavelmente tem uma situação primária traumática, onde certamente não vivenciaram as etapas de desenvolvimento da primeira infância, sendo impedidos de adquirir uma independência relativa, podemos entender melhor a busca incessante por objetos que simulam uma ideia de onipotência, a partir da relação que estabelecem com a droga.

No próximo tópico iremos levantar hipóteses para o funcionamento abusivo, sem o intuito de fechar a questão ou de esgotar possibilidades de entendimento do funcionamento dos usuários AD a partir da linguagem Winnicottiana, para em

seguida, analisar como esses esquemas teóricos foram aplicados dentro de uma Oficina de Arteterapia remota realizada durante a pandemia, analisando o percurso arteterapêutico de dois usuários.

2.3. TRANSICIONALIDADE E ADICÇÕES

Como já visto, a transicionalidade é um processo fundamental para o desenvolvimento do indivíduo, que acontece ao longo da primeira infância em diferentes etapas. Em relação às adicções, como já abordado no primeiro capítulo, sustentamos os fundamentos da Redução de Danos, entendendo que essa tem origem nas experiências singulares de cada indivíduo e, por isso, precisa ser cuidada de modo não padronizado.

Neste tópico, a teoria dos objetos de Winnicott e as bases da relação mãe-bebê seguem funcionando como caminho para buscar os possíveis desencadeadores das adicções no jovem ou adulto. Como se dão as psicopatologias nos processos de transicionalidade e, em específico, o caso de usuários de álcool e outras drogas? Quais falhas no desenvolvimento do sujeito e o interrompimento da continuidade do ser resultam em um uso abusivo de substâncias? Tendo em vista que as adicções são um sintoma relacionado a uma falha que se desenrolou na fase da transicionalidade (Ogden, 1995) e não como um transtorno em si, levantar hipóteses sobre comportamentos adictivos é o que conduz essa pesquisa. A sintomatologia de uso compulsivo de objeto/conduita não seria a adicção em si. O que vimos chamando de adicção, não é a raiz do problema, mas uma tentativa malograda rudimentar de autocura diante de um problema anterior – a psicopatologia da transicionalidade (Garzon, 2009).

Na saúde, o sujeito é capaz de usar criativamente os objetos e entender que estes são separados dele, mas que também fazem parte de sua subjetividade. Ou seja, há um espaço entre que não anula a capacidade que o indivíduo sente de transformar a realidade ou de se colocar nela de forma criativa. O viver criativo, que consideramos ser a expressão máxima da transicionalidade, se faz possível quando o sujeito habita o espaço da localização cultural, vivendo em um mundo que ele cria e encontra ao mesmo tempo, que tem para ele o sentido do “familiar” e dá a ele a sensação de que a vida merece ser vivida (Winnicott, 1975).

Mas quando a relação inicial mãe-bebê não é satisfatória, seja por uma ausência de uma sensação de onipotência sentida pelo bebê ou por uma incapacidade da mãe de se separar quando o bebê precisa começar a encontrar objetos que o individualizam, o viver criativo fica prejudicado. Nestes casos patológicos, o sujeito é incapaz de introjetar a figura da mãe dentro de si e, com isso, confiar que pode estar sozinho no mundo, sem sentir por ele desamparado ou engolido.

Não podendo se identificar com essa representação interna, a criança fica incapaz de cuidar de si mesma e de se tranquilizar frente às tensões de origem interna ou externa, buscando suprir essa “falha no mundo interno” com “objetos do mundo externo”. Assim, as drogas, a comida, o fumo, etc. são descobertos como objetos que podem preencher essa função materna, atenuando os estados mentais dolorosos com os quais o indivíduo não consegue lidar sozinho. Esses objetos são chamados pela autora de “objetos adictivos”. (Sedeu, 2014. p. 116)

O objeto da adicção busca promover a sensação de onipotência, a mesma que se espera na fase de fusão mãe-bebê e em que existe um controle mágico de criar tudo aquilo que se necessita. Essa necessidade de manter a sensação de onipotência se dá quando há falha na transicionalidade. Nesse caso, o sujeito é incapaz de encontrar recursos internos para lidar de forma criativa com aspectos da realidade que representam para ele fonte de desprazer, ameaça, sofrimento (Garzon, 2009). Uma pessoa incapaz de promover a transicionalidade ou de ter um espaço potencial em que estar no mundo e também estar separado dele, pode recorrer ao uso abusivo de uma substância por sentir que “a dialética da realidade e da fantasia pode tornar-se limitada ou sofrer um colapso na direção da realidade, quando esta é usada predominantemente como defesa contra a fantasia” (Ogden, 1995). Isso compromete diretamente o viver criativo, o brincar, que é justamente o que Winnicott entende como saúde.

Tomando o pensamento de Joyce McDougall, entendemos que os “objetos adictivos” tomam o lugar dos objetos transicionais da infância, os quais corporificavam o ambiente materno e, ao mesmo tempo, liberavam a criança da dependência total da presença da mãe (Macdougall, 2001). No caso das adicções, o indivíduo, se ampara, em apenas um objeto para lidar com as dificuldades que encontra no processo de desenvolvimento, pois é incapaz de encontrar em si mesmo ou na relação criativa com o mundo soluções constantemente novas para lidar com o desprazer ou com a ausência do outro. “Automaticamente, o adicto volta-se para a solução que pode há muito ter encontrado, ignorando outras formas de

expressão ou alívio que estão em si e no mundo para ser encontradas e combinadas” (Garzon, 2009, p. 68). Não há criação, nesse caso, mas repetição de um padrão que, no caso da droga, se agrava pelo aspecto químico da substância, gerando maior possibilidade de dependência. O uso abusivo aparece, portanto, como uma forma de solucionar uma falha que se deu no próprio processo de desenvolvimento da criança, configurado como uma perda de continuidade desse. Ela aparece para tentar solucionar um problema que surgiu na primeira infância. Recorrer a uma solução única pra uma falha no processo de desenvolvimento do indivíduo é a forma que o indivíduo encontra para lidar com a dor de separação não assimilada (Garzon, 2012).

Nossa hipótese é de que a adicção apareceria como sintoma de uma patologia da transicionalidade em casos menos extremos do que aqueles relativos a uma aproximação quase absoluta em relação a um dos pólos do eixo subjetividade realidade compartilhada. Em casos em que a polarização comprometesse o processo dialético, prejudicando a capacidade do viver criativo pleno, mas nos quais ainda haveria contato com a subjetividade e com a realidade compartilhada. (Garzon, 2009, p. 69)

Tendo em conta que nem todo uso se configura como adicção, já que essa só se dá quando o indivíduo se torna dependente de uma só solução (Mcdougall, 2001), entendemos que é a incapacidade de sustentação do trânsito ou a transacionalidade entre realidade e o mundo interno, o que pode levar ao uso abusivo de substâncias. Nessas circunstâncias, há uma impossibilidade de o sujeito criar suas próprias atribuições de significado à percepção do mundo (Ogden, 1995). No lugar do processo de transicionalidade, o que se vê é o processo de eliminação de sentimentos de angústia com a falsa sensação de onipotência gerada pela droga, que ocorre de forma não criativa ou construtiva, mas sim através de uso abusivo, repetitivo, único e, portanto, destrutivo.

O que existe de comum nas diversas formas de adicção é o adoecimento da capacidade do sujeito viver criativamente. O adicto é o dependente de uma só solução como meio de mediar sua relação com o mundo que o cerca. O processo dialético entre os registros da realidade subjetiva e da realidade objetivamente percebida encontra-se prejudicado.

O fracasso da fidedignidade ou perda do objeto significa, para a criança, perda da área da brincadeira e perda de um símbolo significativo. Em circunstâncias favoráveis, o espaço potencial se preenche com os produtos da própria imaginação criativa do bebê. Nas desfavoráveis, há ausência do uso criativo de objetos, ou esse uso é relativamente incerto. (Winnicott, 1975, p. 141)

Quando trabalhamos com Arteterapia e a Redução de Danos promovemos esse espaço de segurança na insegurança do desconhecido, que possibilita que o usuário ou o paciente possa estabelecer uma ponte entre seu mundo interno e externo, se relacionando com novos objetos que ele encontra e cria ao mesmo tempo, com o apoio de um profissional. Fortalecemos, desse modo, a capacidade criativa do sujeito, sua continuidade do ser (Winnicott, 1975) e a não estagnação em um modo único de funcionamento que é próprio da adicção. A pessoa abre possibilidades de criar outros laços com o social e para além da substância.

Criar um espaço de acolhimento das diferenças, inclusive dos aspectos agressivos de seus participantes, parte constituinte da realidade da maioria desses usuários, principalmente crianças e jovens brasileiros, privados de condições básicas pela família e pela sociedade e, portanto, podendo sofrer dificuldades para desenvolver seu *self* (Winnicott, 1939) é o que busca o trabalho da Arteterapia com usuários de álcool e drogas, podendo oferecer outras formas do sujeito se relacionar com o mundo, para além da fusão com a substância.

As atividades permeadas por processos criativos e realizadas de forma colaborativa fomentam o reposicionamento subjetivo dos participantes sobre sua relação com a droga, o que provoca reflexões sobre as formas de vida e pode mudar hábitos. (...) Esta conexão provoca deslocamento do sujeito da relação solitária estabelecida com a substância, que lhe proporciona satisfação corporal fugaz, na direção dos laços sociais que lhe possibilitam exercer sua condição de sujeito singular na cultura. (Machado, 2024. p. 15)

A Arteterapia, dentro desse contexto, é uma ferramenta poderosa e integradora capaz de ir além de um sentido padronizado de tratamento, é a possibilidade de oferecer ao paciente uma dimensão mais ampla de si mesmo, que não se restringe à sua relação com a droga. Oferece a oportunidade de ser visto por um outro, que junto a ele amplia as oportunidades de mergulhar e ao mesmo tempo partilhar algo próprio, único e fundamental de si mesmo, que lhe permite ir em direção ao gesto criativo, no ato vivo da invenção de si, a partir das relações.

No próximo capítulo, iremos mergulhar no processo de dois pacientes para entender como esses aspectos teóricos se deram na prática.

3. OFICINA DE ARTETERAPIA REMOTA EM TEMPOS DE TRAUMA HISTÓRICO

3.1. CONTEXTO HISTÓRICO

Quando a Oficina de Arteterapia do PROJAD começou, vivíamos, coletivamente, um cenário de trauma, em que as condições básicas para o desenvolvimento dos sujeitos foram rompidas de forma contingencial, o que nos impeliu a um posicionamento específico enquanto profissionais de saúde mental. O que ocorria naquele momento potencializava nossas precariedades e nossas injustiças históricas. A pandemia colocou corpos já excluídos e entregues a lógica da opacidade (Butler, 2015), em condições ainda mais vulneráveis.

A maior crise sanitária da História colocou todos em estado de alerta, pânico e questionamentos profundos. No Brasil, ainda tivemos que lidar com um governo que não acreditava nas medidas de segurança preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e ainda dava continuidade a um processo de desmantelamento de muitas conquistas obtidas nos últimos anos, na saúde pública e também na Saúde Mental.

Em 2020 vimos o acirramento de uma lógica conservadora que teve início em 2016. Nesse ano, o país se viu diante de uma nova conjuntura política com uma agenda neoliberal que impactou a saúde pública e os indicadores de bem-estar e qualidade de vida. O que assistimos a partir daquele momento, especificamente no campo da saúde mental, foi um “processo acelerado de desmantelamento dos avanços da reforma psiquiátrica” (Delgado, 2019a). De dezembro de 2016 a maio de 2019, foram publicados cerca de quinze documentos normativos, entre portarias, resoluções, decretos e editais, que compõem a “Nova Política Nacional de Saúde Mental”. Essa “nova política” implementada por estes documentos normativos caracteriza-se pela promoção da internação psiquiátrica (Brasil, 2019) e o contínuo desmantelamento das Redes de atenção no território.

Em suma, essa nova política de governo buscava redirecionar o financiamento para instalações baseadas no confinamento prolongado, com possibilidade de institucionalização contínua da população. Uma contribuição considerável de recursos foi direcionada, por exemplo, para Comunidades

Terapêuticas¹³ que, além de não estarem alinhadas com o comportamento teórico-prático humanizado defendido pela lei da Reforma Psiquiátrica, recorre muitas vezes à religião, na crença de que existe uma maneira universal e única de tratar pacientes que sofrem de distúrbios mentais e com problemas referentes ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

Em meio a todas as questões difíceis que enfrentamos em relação à pandemia, a chamada contrarreforma (Lima, 2019) se fortaleceu em 2020, culminando em um episódio chamado “revogaço”¹⁴. Direcionando menos recursos para o sistema público e para um sistema democrático de atenção psicossocial, o “revogaço” foi especificamente a apresentação de uma proposta de revogação de portarias relacionadas à política de saúde mental durante apresentação ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), em 12 de dezembro de 2020. Esse episódio foi amplamente rejeitado por grande parte da sociedade civil, pois colocava em risco as conquistas dos últimos 30 anos no campo da saúde mental. A pressão popular foi enorme e a proposta foi arquivada.

Um momento crítico de trauma coletivo, de desestabilização social, no qual cada profissional e a Rede de Atenção Psicossocial como um todo, precisou se posicionar politicamente com o intuito de poder dar continuidade ao processo antimanicomial que se viu ameaçado. Recorrer à arte, à cultura e às capacidades criadoras de todos, não foi uma necessidade aleatória e, nesta dissertação, busco justamente demonstrar que em momentos de trauma, de crise, de interrupção daquilo que Winnicott chama de “continuidade do ser” coletivo e de ameaça à democracia, é justamente através do fortalecimento da criatividade, do brincar, do lúdico, que o resgate da cidadania coletiva pode se dar. Dessa maneira, a realização de uma Oficina de Arteterapia para usuários em uso abusivo de álcool e outras drogas fez parte da resistência, reafirmando uma necessária transformação social como único modo de possibilitar que as condições básicas para que o bem-estar da população fosse minimamente garantido.

¹³ As comunidades terapêuticas são instituições privadas, muitas vezes de caráter confessional, nas quais a religião se impõe como principal estratégia de tratamento, independentemente das convicções religiosas do indivíduo antes de ingressar nela. Possuem um programa de tratamento específico, que dura de seis a doze meses, dependendo da instituição, regras rígidas e atividades obrigatórias, que devem ser seguidas por todos que ingressam na instituição. As visitas familiares são raras e restritas, e o contato com o mundo exterior é inexistente, mesmo no que se refere às atividades escolares e profissionais (Fossi, 2015).

¹⁴ Disponível em: <https://pebmed.com.br/saude-mental-revogacao-de-portarias/>

O tema do ambiente facilitador capacitando o crescimento pessoal e o processo de amadurecimento tem que ser uma descrição dos cuidados que o pai e a mãe dispensam, e da função da família. Isso leva à construção da democracia como uma extensão da facilitação familiar, com indivíduos maduros eventualmente tomando parte de acordo com sua idade e capacidade na política e na manutenção e reconstrução da estrutura política. (Winnicott, 1986f, p. 113)

Se a quantidade de indivíduos maduros se encontra abaixo de certo número, a democracia não poderá se tornar um fato político, na medida em que os assuntos da comunidade receberão a influência de seus membros menos maduros, aqueles que, por identificação com a comunidade, perdem a sua individualidade, ou aqueles que jamais alcançaram mais do que a atitude do indivíduo dependente da sociedade. Esses indivíduos não são capazes de fazer a composição de suas necessidades pessoais com as questões da comunidade e ter uma reflexão própria, um momento de interiorização para decidirem seus votos a partir de suas próprias percepções. Dessa maneira são mais facilmente conduzidos por déspotas, por condições externas, submetendo suas vontades a de um líder. Fato que experimentamos nos últimos anos em que a democracia brasileira esteve em risco iminente.

Como diz Winnicott a “construção da democracia é uma extensão da facilitação familiar” (Winnicott, 1986f, p. 113). E, se por extensão desse pensamento, entendermos que o cenário da Arteterapia em espaços de atenção psicossocial tenta reproduzir a facilitação familiar do bebê, também o entendemos como um valor para a democracia. Diante de todas essas considerações, podemos concluir que são os bons lares comuns e os bons espaços de cuidado psicossociais, que “fornecem o único contexto em que se pode criar o fator democrático inato” (Winnicott, 1986[1986b]/1989, p. 257). Possibilitar a existência e a multiplicação de bons lares comuns é uma atitude psicossocial, assim como reproduzir esses bons *settings* em contexto clínico é uma luta pela democracia.

A partir desse pensamento, dessa ética do cuidado e desse posicionamento político, assim que a suspensão das atividades coletivas do Espaço de Convivência Salette Maria Barros Ferreira do PROJAD /IPUB/UFRJ, no início da pandemia se deu, algo precisou urgentemente ser feito. Foi colocado um impasse à equipe de como mitigar o isolamento social, sem rompê-lo? Vivíamos um momento em que a população mais precisava de cuidados, principalmente, pela acentuação da vulnerabilidade de parcelas da população já precarizadas as quais eles faziam parte, mas os encontros presenciais precisavam ser interrompidos.

A construção da oficina remota foi uma possibilidade encontrada de promover e dar continuidade ao cuidado e, apesar de suas limitações, pode nos servir de signo para reforçar os valores, os modelos que tanto a Arteterapia quanto a Reforma pregam. Reafirmando sua relevância, efetividade, necessidade e urgência de lutar por seu alcance ao maior número de pessoas pensando que este estudo poderá servir de referência para os futuros desafios não estão dados, mas que estão inevitavelmente por vir. “Nossa primeira reação ao vírus foi presumir que ele não passava de um pesadelo do qual logo acordaríamos. Agora sabemos que isso não vai ocorrer. Precisamos aprender a viver em um mundo viral. É necessário reconstruir, dolorosamente, um novo modo de vida” (Zizek, 2020, p. 120).

3.2. A TRANSICIONALIDADE EM AÇÃO: ANÁLISE DE PERCURSOS SINGULARES

Em outubro de 2020 foi iniciada, por meio remoto, a Oficina de Arteterapia do PROJAD/UFRJ coordenada – durante o período analisado neste trabalho – por mim, então mestranda em Arteterapia da Universidade de Girona na Espanha (estagiária do PROJAD). A oficina propôs a realização de encontros *on-line* com os usuários, onde seriam ofertadas práticas expressivas, a fim de explorar as capacidades criadoras dos sujeitos. O objetivo era oferecer a possibilidade de integração emocional das pessoas por meio do fazer artístico.

A proposta da oficina baseou-se em dois eixos: por um lado, trabalhar com materiais e linguagens artísticas e, por outro, com o vínculo progressivo criado entre arteterapeuta e paciente. Como explicitado acima, o objetivo dessa oficina foi desde o início criar no espaço virtual de Arteterapia um exemplo do conceito Winnicottiano de Espaço Potencial. A política de Redução de Danos no Brasil, base teórica e prática adotada pelo PROJAD e por todas as atividades oferecidas pelo centro também sempre foi, desde os primeiros encontros, o norteador de nossos práticas e acompanhamentos.

Para a realização dessa oficina, foi necessária a utilização de recursos audiovisuais, bem como materiais diversos para que os conviventes pudessem expandir sua criatividade, como lápis de cor, revistas, tesoura, papel e caneta. Além disso, o próprio corpo de cada participante representa uma possibilidade de ser “material” para expressão criativa.

Durante dois anos, foram realizados semanalmente encontros *on-line* e foi possível perceber um desenrolar criativo pulsante e autêntico, além de pontualidade e frequência da maioria dos participantes. Nesses encontros, Mariluce e João Gabriel fizeram uma trajetória terapêutica e artística dignas de análise e elaboração, o que faremos nestas páginas. Foram escolhidos para fazer parte deste trabalho em lugar de outros por conta de sua assiduidade, pela presença desde o início do projeto até o seu final e também pela entrega e vinculação que demonstraram com a oficina e tudo que ela lhes oferecia.

As Oficinas de Arteterapia começaram a ser divulgadas por lista de transmissão através do aplicativo *WhatsApp*. Tal estratégia foi pensada como uma forma de alcançar o maior número de indivíduos, uma vez que nessa lista constavam todos os conviventes do PROJAD. A administração da lista ficou sob responsabilidade de um enfermeiro, aluno do Curso de Especialização do PROJAD. A partir de um chip institucional, ele encaminhava as mensagens que informavam sobre as atividades a serem realizadas, suas descrições, as instruções de como acessar as plataformas *on-line* para participar das ações ofertadas, bem como os dias e horários agendados. Além da lista de transmissão, foi criado um grupo de Arteterapia no *WhatsApp* com os usuários interessados em participar da atividade, a fim de facilitar a comunicação entre todos. Dessa forma, caso algum convivente tivesse problemas em se conectar à plataforma, contaria com o auxílio das alunas para entrar na sala virtual.

A atividade de Arteterapia foi realizada semanalmente, todas às quartas-feiras, das 10h30 às 12h, pela plataforma *Jitsi Meet*, com a presença da arteterapeuta, duas psicólogas alunas da especialização do PROJAD (até abril de 2021) com 1 a 8 conviventes. De abril de 2021 até abril de 2022, os encontros se mantiveram *on-line* com a mesma quantidade de usuários, mas, a partir dessa data, contamos apenas com a participação de uma psicóloga, também aluna da especialização em álcool e outras drogas, e com a minha coordenação.

De abril de 2022 até abril de 2023, os encontros foram realizados de forma híbrida, com alguns pacientes participando no Espaço de Convivência e outros por meio remoto. Diante da dificuldade de sustentar um espaço híbrido, o que será analisado ao longo deste trabalho e com a necessidade de focar no que havia sido trabalhado e experimentado nesse espaço até aquele momento, interrompemos as atividades para poder focar na elaboração desta dissertação.

Retomando os detalhes desse primeiro momento, faz-se necessário aqui mencionar a primeira grande dificuldade vivenciada, tendo em vista a situação que vivíamos historicamente e o quanto o manejo clínico era surpreendido com novos desafios.

Na primeira semana em que a oficina aconteceu, em novembro de 2020, “L.”, um homem de meia idade, em tratamento no PROJAD por problemas relacionados ao uso de cocaína e álcool, demonstrou-se interessado em participar, mas por conta de suas dificuldades de acesso, precisou ser auxiliado por uma das coordenadoras ao telefone. Isso abriu um espaço para atitudes e mensagens inconvenientes, mas que também continham alta carga de sofrimento psíquico, fossem enviadas para as facilitadoras. O sofrimento do paciente se revelou cada vez mais intenso e após uma semana de contatos e tentativas de manejo via mensagem, ameaçou suicídio. O caso foi levado para o espaço de educação permanente onde compreendeu-se que “L.” estava em um momento de crise aguda. Agendou-se consulta psiquiátrica presencial no IPUB e foi designado um psicólogo para atendê-lo individualmente. Fica evidente aqui o quanto o meio remoto traz novos desafios de manejo e conduta terapêutica.

Essa primeira dificuldade não inviabilizou a realização e o seguimento desse dispositivo que agora é objeto deste estudo. Ao longo desses três anos de trabalho com esses pacientes, alguns relatos já foram feitos e apresentados em seminários, colóquios e espaços de supervisão. Foi realizado um grupo focal com dois dos participantes e duas entrevistas individuais, com os mesmos participantes.

As regras de funcionamento da oficina foram passadas no início para todos, e sempre reforçava que ali era um espaço de acolhimento, de baixa exigência e que todas as propostas que eram feitas poderiam ser cumpridas ou não. A oficina era um espaço de fazer, mas o não fazer sempre se fazia bem-vindo. Esse posicionamento deixava os usuários muito à vontade, e a percepção que tinha era que eles sempre realizavam o que era pedido e sempre retornavam na próxima sessão.

À título de organização pessoal, dividi a oficina em 6 ciclos, sendo os 4 primeiros *on-line* e os dois últimos híbridos. O critério utilizado para essas divisões foram mudanças que eu percebia dentro do funcionamento do grupo. Abaixo, elenco cada mudança que justificou o entendimento do fim de um ciclo:

- PRIMEIRO CICLO: novembro 2020 a 27 de janeiro de 2021 (10 sessões – *on-line*): esse primeiro ciclo aconteceu com o acordo formal de estágio

firmado entre a Universidade de Girona, onde eu fazia naquele momento minha formação/master em Arteterapia, e a UFRJ/IPUB, onde realizei o estágio. Neste primeiro momento, o estágio estava delimitado a uma quantidade de 10 sessões de Arteterapia numa instituição de ensino e prática em saúde mental. Ao final dessas sessões, entendi que um ciclo se fechou. Ao seu início já tinha sido avisado a todos os participantes o tempo que ele duraria e todas as sessões já estavam definidas *a priori*. Foi feito um fechamento e uma devolução do processo atravessado por cada participante;

- SEGUNDO CICLO: fevereiro a 14 de julho de 2021 (20 sessões – *on-line*): após uma conversa com minha orientadora da formação na Espanha, Montse Cortés, o diretor do Master Miquel Izuel e também com a equipe do PROJAD que me acompanhava, Dr. Marcelo Santos Cruz e Keronlay Machado, ficou entendido que seria interessante seguir com o estágio e com a oficina, que vinha funcionando e apresentando bons resultados naquele momento. Não houve interrupção de sessões, mas entendo a mudança de ciclo por conta do estabelecimento de um novo acordo e do aval dos responsáveis pela continuidade da oficina. Este novo ciclo durou até a data da minha formatura, quando viajei para a Espanha para realizar a defesa. Por conta disso, interrompemos o grupo durante duas semanas. Foi feita uma finalização com os usuários. A partir daquele momento eu deixaria de ser estagiária para agora seguir conduzindo o grupo com um outro vínculo formal com a UFRJ e a partir desse momento, como Arteterapeuta formada;
- TERCEIRO CICLO: Agosto de 2021 a 22 dezembro de 2021 (21 sessões – *on-line*): foi estabelecido um vínculo de pesquisadora não remunerado com o PROJAD, após o fim do estágio, para que eu pudesse seguir meu trabalho, tendo em vista a realização desta dissertação. O fim dele se deu a partir das férias do fim do ano, tendo sido realizado um fechamento com os participantes;
- QUARTO CICLO: 26 de janeiro de 2022 a 01 de junho de 2022 (17 sessões – *on-line*): com o início do novo ano, abrimos um novo ciclo em uma configuração diferente, dado o fim de muitas restrições da pandemia e à volta de muitas atividades coletivas. Neste ciclo se abordou com os

usuários a questão da continuidade da oficina e seu formato. Havia por um lado o costume com modo *on-line* e uma confiança em um espaço que estava funcionando bem. Mas também se notava nos participantes e na equipe do PROJAD o desejo de encontro presencial e de experimentar essa nova possibilidade. Por outro lado, quase todos os participantes moravam longe e muitos deles afirmavam que se o grupo fosse *on-line*, não poderiam dar seguimento. Tudo isso tornou esse ciclo diferente, foi necessário muita escuta para sustentar o espaço sem prejudicar ninguém, entendendo as limitações impostas pelo contexto histórico; Neste ciclo, também iniciei o Mestrado Profissional e com ele está pesquisa, o que trouxe mudanças significativas à Oficina.

- QUINTO CICLO: 06 de junho de 2022 a 19 de dezembro de 2022 (24 sessões – híbridas): a partir de um desejo dos usuários e por conta da volta das atividades do Espaço de Convivência, ficou decidido entre nós e entre a gestão do Programa que a Oficina de Arteterapia se tornaria híbrida, para poder atender a todos. Neste momento, entram outros usuários no grupo, a movimentação se torna maior e mais complexa. Os participantes do *on-line* seguiram na oficina, mas enfrentaram dificuldades e se estabeleceu um desafio muito grande de manter a atenção e a escuta, tanto daqueles que estavam no Espaço de Convivência produzindo com materiais e contato quanto com aqueles que estavam em casa, distante. Foi, no entanto, possível sustentar o trabalho e os participantes demonstraram frequência e participação. Também enfrentamos nesse momento dificuldades técnicas, que indicaram a necessidade de investimento robusto para que um espaço híbrido pudesse se estabelecer de forma mais eficiente e permanente, por exemplo com caixas de som potentes, conexão de alto nível, televisores e câmeras extras para que todos pudessem se ver e se sentir dentro do grupo, mesmo em casa. Este ciclo se encerrou por conta das férias de fim de ano. Novamente fizemos um encerramento e um fechamento com a devolução dos trabalhos e a análise do percurso criativo de cada um;
- SEXTO CICLO: 23 de janeiro a 04 de abril de 2023 (12 sessões – híbridas): seguimos no início do ano com mais participantes presenciais e com uma frequência mais baixa daqueles que se conectavam de forma

remota. Isso trouxe algumas questões e fui entendendo que se fazia necessário interromper as atividades para poder analisar tudo que havia sido desenvolvido e vivido naquele dispositivo. Como pesquisadora, e já na fase de realização das entrevistas e grupo focal, senti a necessidade de me debruçar sobre os diários de campos e sobre os trabalhos dos participantes analisados e do próprio funcionamento da oficina até ali. Também precisava de tempo para a realização das entrevistas e do grupo focal. Por conta disso, decidi interromper o grupo para focar na dissertação. Algo também me inquietava no dispositivo híbrido e senti que era necessária uma pausa para ver se esse grupo teria mais sentido *on-line* ou se se firmaria, em seu regresso, de forma estritamente presencial. A escrita dessas páginas também me auxilia nessa elaboração para a definição dos próximos rumos desse espaço, até mesmo para entender que seus ciclos realmente se fecharam e tiveram um tempo circunscrito.

Em todo esse tempo de realização da Oficina de Arteterapia do PROJAD foi realizado o total de 112 sessões, de novembro de 2020 a abril de 2023.

Como dito, todas as sessões foram seguidas de um diário de campo e estão devidamente relatadas. Cada sessão tinha um planejamento prévio, mas as propostas sempre eram abertas e esperava o movimento do grupo para propor e sentir se eles estariam dispostos a realizá-la. Muitas vezes o que eles queriam era conversar mais e eu permitia que a criatividade se expressasse também por meio da fala. Diante da realidade que enfrentávamos de isolamento e pouco contato social, eu sentia que era importante, antes de qualquer coisa, que eles pudessem criar um vínculo e trocar experiências, assim como produzir arte.

A oficina teve a participação de outros usuários, que foram variando ao longo do tempo. No primeiro ciclo, chegamos a um número de 7 a 8 participantes. No meio da pandemia, esse número reduziu, aumentando quando fomos para o híbrido e novamente chegamos a ter entre 7 e 8 inscritos. Todos aqueles que estiveram conosco contribuíram e realizaram um percurso muito potente e relevante e poderíamos falar sobre todos, mas optamos por aprofundar em dois conviventes, por sua assiduidade e também por terem participado de um período mais longo que outros.

A seguir, entraremos na análise dos percursos.

3.3. MARILUCE

Mariluce foi uma das pacientes mais beneficiadas pelo espaço da Arteterapia e uma das que realizou um processo e um itinerário artístico mais potente, uma vez que sua arte se expressou de forma clara e pulsante, através de telas de uma beleza e profundidade ímpar. Diagnosticada com depressão crônica e alcoolista, Mariluce é uma mulher de 47 anos que, segundo seus relatos, desenvolveu a doença após o nascimento de sua filha.

Moradora da comunidade do Cerro Corá no Rio de Janeiro, teve uma infância típica da comunidade e fez parte de um grupo de dança de uma Organização Não Governamental (ONG), onde revelou, ainda pequena, muita aptidão para a arte e para o movimento. Vivia na rua, gostava de pipa, de bola de gude e da comida de sua avó (*sic*). Mas Mariluce também sofreu muito com a vulnerabilidade familiar e com o pouco cuidado de sua mãe. A liberdade significava pra ela falta de afeto e apesar de participar de projetos sociais e brincar na rua se sentia uma menina retraída e triste. Aos 16 anos conheceu o atual marido e foi morar com ele. Segundo ela, o casamento lhe salvou (*sic*), lhe deu uma casa e o amor que não encontrava no lar infantil. Mas reconhece que também deixou de ser criança precocemente e a tristeza, que hoje ela já via como depressão, seguiu a acompanhando. Com 23 anos nasce a filha do casal, Jéssica, que aos oito anos foi diagnosticada com uma doença autoimune que fragilizava e colocava sua vida em risco. Com isso, a depressão de Mariluce se acirrou e ela começa um uso abusivo de álcool que vai se agravando de forma exponencial nos próximos anos até levá-la à emergência do Pinel e, posteriormente, ao tratamento no Programa de Álcool e Drogas da UFRJ, o PROJAD. Durante muitos anos fez parte do grupo de mulheres e frequentou assiduamente o serviço.

No início de nossas sessões, Mariluce se mostrava tímida, calada e pouco sabíamos de sua vida. Em meu diário de campo escrevi sobre o primeiro ciclo de Mariluce: “Nessas primeiras sessões Mariluce começa a ter ideias de fazer um filme. Produz pouco e, ao dar palpite na vida de outra participante, é repreendida. Segue com a gente, mas muito fechada”. Sempre foi uma participante assídua, mas visivelmente mais retraída. Costumava fazer comentários curtos e mais relativos aos

trabalhos dos colegas que sobre ela mesma. Parecia se amparar na criatividade da própria filha no lugar da sua. Como exemplo disso é notório que ela tenha trazido uma foto da filha como a primeira produção compartilhada com o grupo.

Ao longo do processo, ela pouco trazia sobre sua relação com a droga, deixando tudo de alguma forma velado, como se quisesse proteger suas particularidades, com medo de entrar numa relação com o grupo de forma aberta e espontânea.

Uma das características da Oficina de Arteterapia é que, diferentemente de outros dispositivos, não fazemos entrevistas clínicas dos pacientes. Dessa forma, ele se torna um espaço onde eles podem experimentar outras narrativas. Muitas vezes não chegamos a saber como se deu o início do uso abusivo de substâncias ou a entrada dele na Atenção Psicossocial. Isso tem uma justificativa clara, que é dar a oportunidade de serem vistos de outras maneiras, de se apresentarem de outra forma e a partir de outras características. Assim, muitos relatos surgem de forma espontânea.

Essa forma de ir conduzindo o caso de Mariluce possibilitou a ela se ver e ser vista para além do alcoolismo. Por conta disso, Mariluce só foi falar abertamente sobre seu uso abusivo através de um trabalho plástico em julho de 2022, no quarto ciclo, só muito depois de ter vivido e revelado para nós de forma muito intensa outra característica forte sua, seu talento artístico.

Na primeira sessão do segundo ciclo, já em janeiro de 2021, denominada “Objeto meu, sujeito eu” trabalhamos a construção de si a partir do uso ou da posse de objetos de afeto pessoal. A proposta era que após uma breve meditação, que cada um percorresse a própria casa, observando os objetos que compunham essa casa e pudessem trazer para o grupo aquele que mais o representassem. Depois era pedido que eles falassem de si a partir das características que mais gostavam nesses objetos. Mariluce trouxe seu celular e frisou o quanto a internet foi importante para ela conhecer o mundo e como essa ferramenta ampliou seus horizontes e suas relações. Um objeto que a conectava ao mundo, que a fazia superar as limitações que teve de estudo e permitia que sua curiosidade pudesse ter destino. Também era o celular, como ela dizia, que a permitia estar naquele grupo.

Nesse momento, algo pessoal começa a ser falado por ela com mais propriedade. Ela apresenta suas próprias dificuldades e também aquilo que faz para superar suas limitações. Nas sessões seguintes, esse apreço pela tecnologia, pelo

mundo na palma de suas mãos, vai permitindo que ela desbrave um caminho de autodescobertas que revela um potencial genuíno.

Na segunda sessão do segundo ciclo, Mariluce compartilhou com o grupo seu interesse pelos sonhos e como esses faziam parte da rotina e da sua história de vida familiar. Segundo ela, todos os dias, ela, o marido e a filha, na hora do café da manhã, conversavam sobre o mundo onírico noturno. Os relatos mágicos e simbólicos dos sonhos de seu marido ganhavam vida entre um gole e outro do café e, segundo ela, eram levados em conta nas decisões da família, já que para eles, muitas narrativas e signos que apareciam, eram interpretados como premonitórios.

Nessa sessão, Mariluce comentou que seu maior desejo seria ser capaz de fazer uma vídeo-animação desses sonhos que compunham a vida subjetiva de sua família. Outra paciente, jamais experimentada no circuito das artes plásticas, então sugere a Mariluce que comece desenhando esses sonhos.

As palavras da colega surtiram efeitos e, de um desenho inicial, Mariluce foi rapidamente se aventurando na pintura. Assim, entre fevereiro e julho de 2021, no segundo ciclo da Oficina de Arteterapia, em lugar de escrever regras e conselhos para si mesma ou o roteiro de um filme sobre “bem viver” como fazia inicialmente, ela começou a se expressar plástica e esteticamente.

O primeiro desenho que fez já revelou uma sensibilidade própria. Nesse dia, outra participante começou a falar sobre arte de rua, arte panfletária e eu aproveitei o gancho para sugerir que cada um produzisse a sua própria arte de rua ou sua arte de protesto. Mariluce então reproduz a pintura de um rosto de mulher pintado em um muro, sendo que o cabelo dessa mulher é a copa de uma árvore. Segundo ela, viu essa imagem perto de sua casa e resolveu reproduzi-la em nossa sessão, pelo impacto que provocou nela. Algo de subjetivo, próprio, único, começava a aparecer mais e mais nas produções, falas e atitudes de Mariluce. Seus trabalhos já não eram reproduções de manuais de autoajuda ou o reforço de sua posição de mãe e esposa, mas algo de suas características mais genuínas, seu olhar sobre o mundo ao redor começava a ser revelado.



Esse processo foi se intensificando exponencialmente. Na outra sessão, ela trouxe reflexões sobre arte em Nietzsche que leu e estudou pela internet. “*Amor Fati*” foi seu tema do dia, e ela explanou suas ideias de uma forma eloquente e apropriada, o que deixou todos bastante impactados. Sua fala revela um desejo de apropriação de seu destino. Ela parecia querer ir mais fundo em sua curiosidade, interesse e domínio de sua trajetória. Esses estudos a faziam sentir que era capaz de aprender coisas sozinha e buscar suas próprias respostas. Depois da sessão da arte panfletária em que fez o rosto de uma mulher com cabelos de copa de árvore, em outra fez o fundo do mar todo em azul, argumentando que o mar era uma de suas paixões. A imensidão do mar também aponta para um desejo de aprofundamento de sua subjetividade.

Em outra sessão, Mariluce volta a falar que seu grande sonho seria poder fazer uma animação com os sonhos de seu marido. E, dessa vez, ele decide não só desenhar, mas pintar esses sonhos, essas imagens oníricas. Através de tutoriais da internet inicia, assim, um processo intenso de imersão no mundo plástico e simbólico da pintura.

Comprou tintas, telas, pincéis, todos de ótima qualidade. Assistiu a dezenas de vídeos pela internet e sua técnica se aprimorou rapidamente. Era visível o quanto aquele fazer estava possibilitando novos laços dentro do grupo para uma paciente com diagnóstico de depressão crônica. Sua interação com os outros se ampliou e ela foi revelando um universo interno singular, que abarcava interesse por filosofia, arte e tecnologia, assuntos que, mesmo se dizendo semianalfabeta, ela buscava penetrar e trazer para seu próprio cotidiano.



Daquele primeiro objeto de posse que ela nos trouxe, que no seu caso foi aparelho de celular, muitas coisas foram se desdobrando. Claramente, algo daquela menina que vivia na rua brincando, rindo, soltando pipa, com uma leveza e uma espontaneidade que a princípio não se viu em Mariluce, foi ressurgindo. Uma amizade com outros participantes foi se intensificando e mesmo algumas relações conflituosas dentro do grupo já começavam a ser lidas de outra forma. Ao longo do processo, Mariluce também foi compartilhando com a gente, que seu medo de sair de casa, algo que era muito forte no início da pandemia, ficou suspenso por um tempo e ela pôde ir passear com a família, aproveitando o afrouxamento das restrições da pandemia. Era visível sua transformação em vários níveis de sua vida.

Ao final desse ciclo, Mariluce tinha produzido quase uma dezena de telas, cada uma diferente da outra, com técnicas e temas únicos e todas muito expressivas. Após esse ciclo ela também fez um poema intitulado “Eu sou”.

Quem eu sou?
 Sou uma mulher
 Vinda do nada
 Sou hoje o que
 Não era ontem
 Sou a luz
 E às vezes trevas
 Sou a que veio
 Que vai e volta
 Sou tudo
 Também sou nada
 Sou professora, aluna da eternidade
 Sou mulher, mãe e filha
 Sou feliz, em busca da felicidade.

Podemos arriscar dizer que Mariluce, foi, pouco a pouco, entrando através da oficina no espaço do brincar, do criar. Narrando e construindo outras formas possíveis de ser, reforçando a ideia de que: “para controlar o que está fora, você precisa fazer coisas, não apenas pensar ou desejar, e fazer as coisas leva tempo. Brincar é fazer” (Winnicott, 1971, p. 73). Nesse processo, ela primeiro reconheceu os objetos que podia fazer a ponte (objeto transicional) entre seu mundo interno e o mundo externo (*smartphone*), para depois ser capaz de começar a fazer um uso desse objeto e de outros como modo de criar com eles algo que fosse subjetivamente concebido e objetivamente percebido por ela. Algo que ela reconhecesse na realidade do mundo externo como sendo da sua própria natureza interna.

A pintura e os pincéis foram assumindo esse lugar e, ao mesmo tempo em que ela foi criando suas telas externamente, algo dentro dela se deslocava também.

Ela parecia deixar, por um tempo, de ser só a mãe e passou a ser também a mulher e artista. Aquela que é capaz de estar alegre no grupo, expressiva, se fazendo presente e atuante. Pintar, despertar sua criatividade e sua sensibilidade simbólica, deu a Mariluce munção para enfrentar, inclusive, as desavenças intensas que surgiram com outra participante. Ela já não parecia retraída, mas expressiva e assertiva.

Winnicott revela em sua teoria o processo de conquista do “Eu sou” dentro das etapas do desenvolvimento do sujeito. Segundo ele, o Eu sou não é algo dado, mas conquistado. Algo que acontece dentro de um desenrolar de etapas que culminam com a conquista de si mesmo, individualmente no mundo. Um sujeito que não é totalmente independente, mas parcialmente. Não é isento de influência e contato com o mundo, mas ao contrário, é fruto original da relação com o meio e com o outro.

No poema, Mariluce, revela essa dualidade, típica de indivíduos saudáveis, que podem transitar entre ser aluno e professor, entre se sentir nas trevas ou repleta de amor. Ela também revela entender o processo de felicidade como uma ação contínua, uma busca, um movimento, e não algo estático, dado e conclusivo; mas uma experiência. Tudo isso revela uma retomada da “continuidade de ser” de seu *self* (Winnicott, 1971), que aparentemente se interrompeu em algum momento de sua vida, resultando de alguma maneira na depressão e no alcoolismo.

Seja no mundo virtual ou no presencial, percebemos que um espaço de Arteterapia leva a esse campo infinitamente potente e transformador do fazer criativo, que surge, como no caso exposto, do próprio desejo do paciente. Não houve aqui um direcionamento para esse fazer, não foi algo proposto pela terapeuta, mas as condições de liberdade, acolhimento e acompanhamento que foram ofertados dentro do dispositivo remoto, foi o que possibilitou a essa paciente criar e entrar em seu próprio Espaço Potencial (Winnicott, 1971), esse espaço de risco, de experimentação, de aventura rumo a uma nova dimensão do sujeito, que é ao mesmo tempo muito íntimo e conhecido.

Ao longo desses três anos, a Oficina de Arteterapia sofreu mudanças e transformações que acompanharam as mudanças vividas no mundo. Assim, a produção de Mariluce e sua saúde mental não foram iguais sempre, mas estiveram em movimento. Durante a entrevista individual, após ver um vídeo com todos os

trabalhos realizados durante os dois anos em que participou ativamente da oficina, ela escreveu:

Ao estar à procura de equilíbrio e ao ser incapaz capaz de lidar com o mundo real, entre ganhos e perdas, em evolução cheguei a Arteterapia, onde surpreendentemente encontrei o desafio de ser e me achar lá em algum lugar. Voltando ao passado, onde eu estava ligada a arte mostrada pelos movimentos do meu corpo. Achando um novo modo de ver um mundo atualmente mais bonito, com rabiscos de tinta e pinceladas. E (quando comecei) mergulhada na escuridão, encontrei um modo diferente de me ligar com essa nova vida. Fui capaz de sobreviver, emergir e perceber este mundo fora das percepções e sem medo do futuro. Paz, o momento mais marcante de terapia até hoje, foi hoje, o dia dezenove do seis de dois mil e vinte e três. Foi quando vi o meu ciclo de evolução nessa trajetória¹⁵.

Esse percurso, no entanto, foi de altos e baixos e nada linear. Quando retomamos o terceiro ciclo, em agosto de 2021, Mariluce voltou mais cabisbaixa e dizendo que não estava mais pintando, que se encontrava deprimida. Ficou algumas sessões novamente retraída e sem se expressar. Minha atitude foi de observar e buscar entender o que estava acontecendo, mesmo me sentindo triste por ver sua produção interrompida.

Observava que essa pausa também era uma oportunidade de Mariluce ser vista pelo grupo a partir de outras características e ainda assim, se sentir pertencente, se sentir admirada e querida. Ela não precisava ser uma super artista, pintora para estar na oficina, muito pelo contrário. Tudo que fosse dela, seria bem-vindo e acolhido dentro daquele espaço.

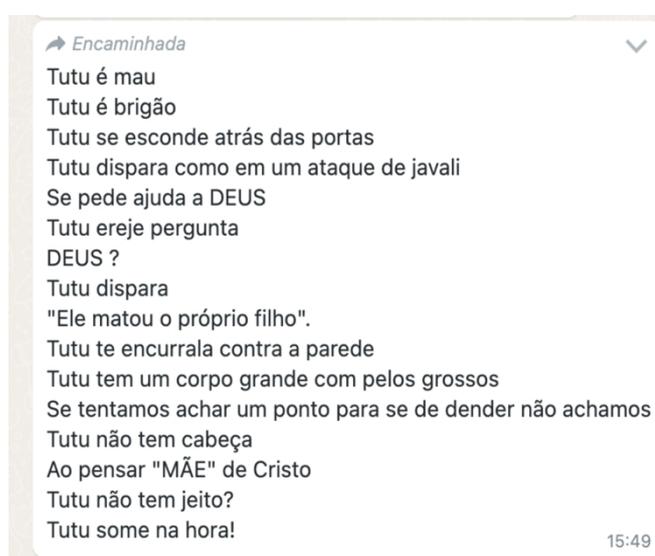
Neste ciclo ela trouxe a figura de Tutu em forma de poema. Tutu era, segundo ela, um personagem que foi visto em sonho por seu marido e depois descobriram que era o personagem folclórico, descrito como mau e que “come o próprio filho”. Um “herege de Deus”, que foge da mãe de Deus. Essa produção mostra que algo do destrutivo precisa também ter lugar. Algo sujo e feio nela também passa a ser expresso, e ela sabe que vai ser acolhido também por nós.

Essa expressão de destruição também faz parte do processo de desenvolvimento que Winnicott nos traz na história da criança, e que acaba sendo reproduzido dentro de settings terapêuticos. A destruição do objeto e a sobrevivência deste é o que faz com que o bebê possa então realmente usar e entender a realidade externa como separada de si. Nesse caso de Mariluce, ao revelar algo do destrutivo, ao trazer uma figura herética, que come o próprio filho

¹⁵ Apresento, em anexo, o itinerário artístico de Mariluce, realizado dentro da Oficina Remota de Arteterapia do PROJAD/IPUB/UFRJ e que foi exibido na 2ª Mostra de Artes do 6º Seminário Memórias da Loucura desse ano.

está trazendo toda a sua força destrutiva para nós, que ainda assim seguimos junto dela, a acolhendo e aceitando. Isso permite que ela siga em seu processo de desenvolvimento terapêutico.

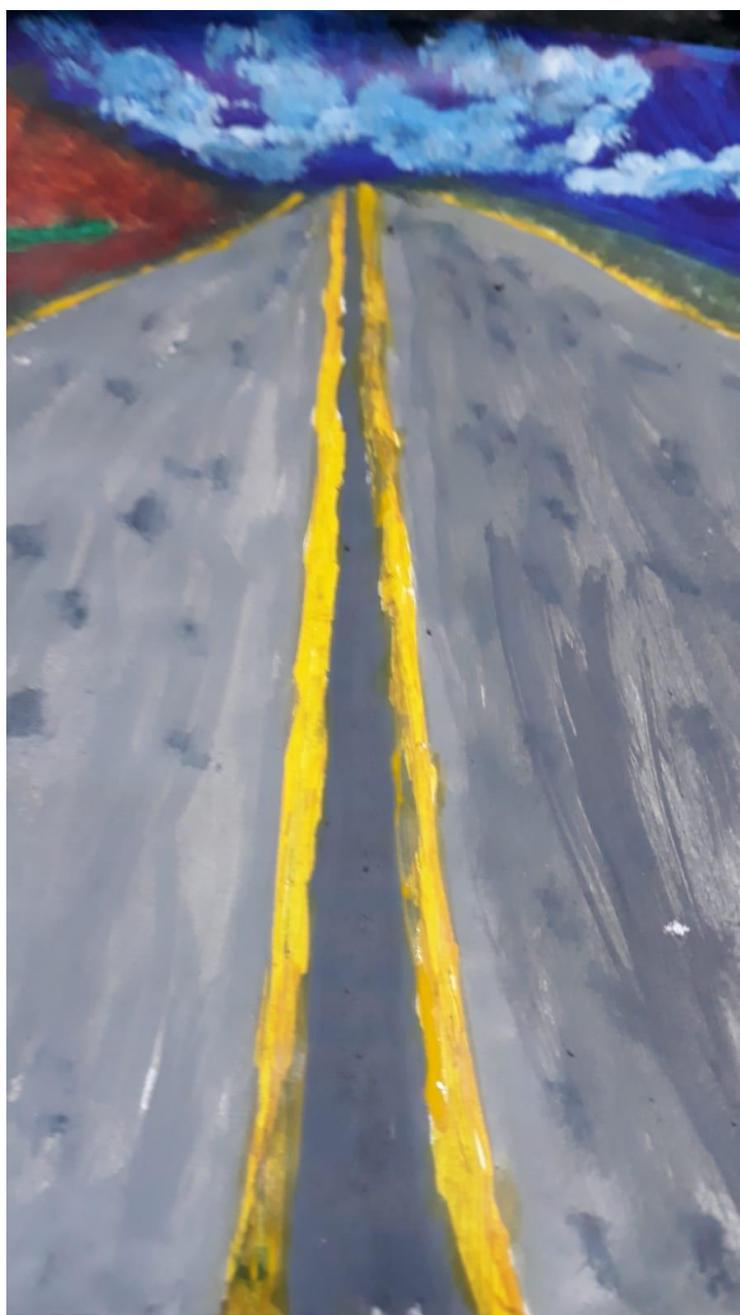
Winnicott propõem que é a nossa destrutividade que nos dá acesso à alteridade do mundo. Não se trata de atos destrutivos, mas de algo diferente, de uma destrutividade potencial que permanece em nós, inconsciente, ao longo de toda vida. Ele considera que precisamos destruir e ser destruídos pelo outro, ainda que, ao mesmo tempo, tenhamos que preservar e ser preservados por ele. E ainda, para nosso espanto, vai dizer que essa é a condição de amar o outro, de modo verdadeiro, de amar mesmo, de torná-lo real. (...) Destruir e preservar: é preciso permanecer na tensão desse paradoxo. (Cintra, 2015. p. 70)



Neste ciclo, após o poema de Tutu, a única pintura que ela fez foi de uma estrada reta em direção ao horizonte. A estrada aponta em uma direção de movimento de ir em frente, e parecia dizer que ela precisava mover também sua destrutividade e raiva.

Em nossa conversa final, ela confirma que fez a estrada por se ver nesse momento distante dos outros participantes, já não mais identificada com a estagnação que via em seus discursos sobre a droga. Ela queria se mover, não queria ficar como diz ter ficado muito tempo dentro do serviço, em outros espaços coletivos, sempre repetindo as mesmas narrativas sobre a droga, seu uso e seus prejuízos. Ela queria um novo horizonte de possibilidades. Nessa sessão, ela mostra que é pela arte, mesmo que de forma intermitente e contraditória, que esse movimento e essas novas narrativas podem tomar forma, podem se fazer expressão vivas dela.

Algo apontava para um destino a frente, para um desejo de avanço e continuidade, mas que parecia enfrentar muitos desafios e bloqueios que se apresentavam em forma de interrupções, faltas e ausências, nesse ciclo. Em meu diário de campo, escrevi: “No segundo ciclo, Mariluce, começa a desabrochar a partir do conflito e da comparação com outra participante. Isso se sustenta, mas com a interrupção em julho de 2021 e com o afrouxamento das medidas de restrições impostas pela pandemia, ela volta ao casulo e o terceiro ciclo é marcado por muitas ausências e pouca pintura”.



Esse acolhimento de sua destrutividade inconsciente e de sua inconstância, aliada à percepção de que havia um endereçamento que se revela esteticamente para a continuidade do processo simbolizado pela estrada em direção ao horizonte, pode ter facilitado que Mariluce finalmente revelasse de forma mais clara e dolorida sua relação com a droga – seu abuso do álcool. Mas isso só foi acontecer no quarto ciclo, já em 2022, o que revela o tempo que foi necessário para ela sentir que podia confiar realmente em nós e que não precisava mais esconder “atrás da porta” como fazia Tutu. Ela agora podia se revelar com tudo que era dela. Enquanto outros participantes todos os dias falavam sobre seu uso, raramente ouvíamos Mariluce dizer que tinha bebido e parecia muitas vezes que ela nem tinha problema com alguma substância. O que na quarta sessão do terceiro ciclo, no início de setembro de 2021, pôde finalmente ser comunicado para nós.

Nessa sessão, eu levei uma cartilha de Redução de Danos que peguei durante uma visita ao Ponto de Cultura É de Lei de São Paulo¹⁶. Mostrei a cartilha e imediatamente, Mariluce me pede para ler a parte do álcool. Essa atitude me surpreendeu, pois ela nunca tinha falado tão abertamente sobre seu uso. Fiz a leitura e depois sugeri que cada um dos participantes fizesse uma produção em que eles elaborariam um diálogo com sua substância. Sugeri que criassem preferencialmente algo ficcional nessa produção.

Mariluce traz uma história em quadrinho de João, um homem que bebe em todas as horas de seu dia e quando dorme sonha poder acordar para beber mais. Na hora da devolução ela não aprofundou muito e ficou no ar o que era dela e o que era ficção. Também me fez questionar a escolha do gênero masculino para seu personagem¹⁷. Assim como Tutu, que considera Deus herege por “matar seu filho”, ela também escolhe João para ser um trabalhador homem que bebe todos os dias e ainda sonha a noite com bebida. O quanto de defesa ainda aparece nessa produção, de medo de se revelar e de assumir perante o grupo seu uso abusivo?

¹⁶ O Centro de Convivência “É de Lei” é uma organização da sociedade civil que atua desde 1998 na promoção da redução de danos sociais e à saúde associados ao uso de drogas. O É de Lei é considerado o primeiro Centro de Convivência para pessoas usuárias de drogas no Brasil

¹⁷ Em nossa conversa sobre a escrita deste texto, Mariluce confirma para mim que, nesse dia, ela estava decidida, conscientemente, a revelar seu uso, mas que ao mesmo tempo tinha o objetivo de deixar isso um pouco velado pela troca de gênero. Ela me diz que João era, sim, ela, e que nesse momento, depois de ouvir todos falando sobre seu uso nesse espaço, ela decidiu compartilhar também sua realidade.

De todas as formas, vemos que Mariluce foi percorrendo um caminho muito interessante, em que ela pôde vivenciar suas potencialidades, explorar sua criatividade, e também olhar mais de frente e de forma mais sincera suas dificuldades pessoais. Um espaço de segurança e baixa exigência possibilitou que ela atravessasse todas essas fases.

Depois de dois ciclos quase inteiros sem pintar, como fez durante o segundo ciclo, em uma sessão do quinto ciclo, em agosto de 2022, quando já estávamos fazendo nossa oficina de forma híbrida, Mariluce fez uma arte que expressou de forma muito eloquente a importância dos materiais de arte em sua vida.

Nessa sessão, se falou muito sobre o uso. João Gabriel, que analisaremos em seguida, falou sobre uma importante recaída que tivera e como se sentia mal quando ia à boca comprar a cocaína. Outra participante chorou muito, falando sobre a dor de ser negra e de não querer ser atendida por uma psicóloga branca, o que estava acontecendo e que isso aumentava seu uso.

Diante de tantos afetos. Mariluce se mostrou calma e parecia, de alguma, forma sustentar de forma madura seus colegas, como se reconhecesse neles a sua dor, e soubesse que tinha as ferramentas para atravessar os piores momentos. Nessa sessão, ela foi em seu armário no segundo andar de sua casa e pegou os pincéis que estavam sem uso há mais de seis meses. Ela faz uma pintura abstrata e no final, para mostrar para gente, decide fazer uma foto em que posiciona os pincéis em cima da folha e dá o título da obra como “De volta aos pincéis”. Mariluce diz que se sentiu motivada, sem saber por que, em pintar novamente, e que não quis fazer nada específico, mas somente experimentar novamente o ato de pintar.

Essa pequena produção demonstra o significado desse objeto e dessa atividade para ela e como pode oscilar em sua vida, indo e vindo estando mais presente ou não, mas que, de alguma forma, retornar a ele é sentir que existe um caminho que atravessa todas as dores e que segue com elas de outra forma.



Após essa pintura abstrata e metalinguística cheia de significado, Mariluce fez seu primeiro desenho livre, representando algo caro a ela, sua janela de sua casa, com suas próprias plantas. Algo que ela sempre comentava no grupo que queria fazer.



Logo na sequência fez também a primeira pintura em que não fazia a cópia de outra já existente, mas de sua própria imaginação e lembranças pintou uma praia que frequenta em Arraial do Cabo, com os detalhes próprios de sua realidade. Ela foi compartilhando com a gente o processo de feitura dele, até sua conclusão, quando foi exibido dentro da 2ª Mostra de Artes do 6º Seminário Memórias da Loucura, em 2023.



Esse processo mostra, ainda mais, que ela passava a ter um olhar criativo sobre seu mundo, que por sua vez passava a ganhar outras tonalidades, outros sentidos, mais apropriados a sua subjetividade. Em nosso encontro final para a leitura desse texto e contribuição dela sobre ele, comenta que foi através da Arteterapia que descobriu sua capacidade criativa, que antes desconhecia.

3.4. JOÃO GABRIEL

O segundo relato que analisamos para compor o estudo sobre a Oficina de Arteterapia refere-se ao caso de João Gabriel. Um homem negro de 70 anos, funcionário público, e técnico administrativo em educação de uma universidade pública do Rio de Janeiro. João Gabriel é usuário de cocaína, maconha e álcool há muitos anos, nunca tendo deixado de fazer uso. Pai de três filhos, casado com a mesma mulher há mais de 30 anos, é um exemplo de superação das barreiras impostas pelo racismo estrutural em nosso país. Tem seu apartamento próprio, boa condição financeira e uma carreira que ele admira e em que é respeitado.

Nasceu no subúrbio do Rio de Janeiro, em uma família humilde vinda de Minas Gerais. O pai de João Gabriel era artesão sapateiro, comunista e filiado ao Partido Comunista Brasileiro (PCB), onde trabalhava como informante. Quando visitava famílias de militares para fazer calçados, escutava as conversas e as relatava posteriormente para os companheiros de luta. A ideologia e posição política do pai influenciaram muito o pensamento de João Gabriel e a figura paterna tem uma importância muito grande na trajetória dele. João relata que seu pai era um homem sisudo em casa, que não ria, não fazia carinho, nem brincava com ele, e que tinha muitas aventuras extraconjugais, algumas delas testemunhadas na rua por João.

Seu pai era uma liderança na família e no bairro. Depois que veio de Minas, trouxe as irmãs e os sobrinhos que eram como filhos para ele, tendo muita influência na vida de todos. Como muitas famílias negras, a de João Gabriel era grande e unida. A vida em coletividade marcou sua personalidade, fato que determinou muitas das escolhas que fez na vida e muitos dos sentimentos que diz ter atualmente.

O pai de João Gabriel, com pouco tempo no Rio de Janeiro, deixou o trabalho de sapateiro e comprou uma lotérica se tornando um empreendedor médio do subúrbio carioca, o primeiro no bairro a ter um carro. A família progredia, mas em casa o clima não parecia ser de felicidade e amor. Sua mãe, segundo ele, tinha ataques de raiva e agressividade e um provável transtorno psiquiátrico, o que João Gabriel diz sempre ter notado, mas nunca ter se envolvido. Apesar de carinhosa, a mãe batia nele e em sua irmã quando em crise. João Gabriel também lembra que ela fazia as melhores roupas para os filhos, que sempre estavam bem-vestidos e arrumados, fato que lembra com afeto. Quando seu pai morreu, aos 47 anos de um

ataque cardíaco fulminante, sua mãe disse que nunca tinha sido feliz ao lado dele: “Um contrato, eles tinham um contrato. Mas não eram felizes, tanto é que quando papai morreu, mamãe falou: ‘Eu nunca fui feliz com o seu pai não’”.

João Gabriel diz, em nossa entrevista para a dissertação, que sempre foi visto dentro da família como aquele que “deu certo na vida”, mas também como o “drogado” e a opinião dos primos que cresceram com ele e que hoje são em sua maioria evangélicos, lhe trazem tristeza e culpa. Se refere como alguém que se sente sozinho e diz que a falta de sentido parece estar muito presente em sua vida. Diz não se sentir bem consigo apesar de todas as conquistas. Tem uma família que ama, um trabalho que se sente competente e próspero, mas reafirma que o uso da droga o coloca em uma situação de sofrimento e que é incapaz de interromper o uso, que diz ter acontecido durante a pandemia e a realização de nossa oficina.

Na época de nossa entrevista, João acabara de finalizar a compra de seu apartamento próprio e isso vinha trazendo, contraditoriamente, angústia para ele. Pela primeira vez ele relatava que tinha vontade de morrer. Essa tristeza, diante de algo que normalmente deveria ser motivo de felicidade, me trouxe muitos questionamentos a seu respeito, sobre sua relação com a droga e sobre a interrupção de nossa oficina, o que no momento da entrevista tinha acontecido há mais ou menos seis meses.

Percebe-se, em suas falas, que todas as conquistas que João teve na vida, não garantiram para ele um sentido de plenitude. Na vida ele conquista coisas que lhe dão uma satisfação parcial e ele acaba buscando na droga esse algo a mais que contraditoriamente só acaba lhe causando sentimentos negativos.

Entender esse mecanismo na história de um homem negro que acende ao mundo acadêmico e social é muito relevante e importante. É impossível cuidar de João sem ter contato com essa dimensão subjetiva. Sobre essa contradição, entre ter e fazer, João revela:

João: vou contar uma coisa pra você. Há uns meses atrás o Pedro¹⁸ foi lá em casa, apareceu lá em casa com um colega dele, um colega dele lá de estudos.

Manoela: hum.

João: que pelo visto já me viu drogado, o garoto.

Manoela: hum.

¹⁸ Nome fictício de seu filho mais novo.

João: Aí o garoto perguntou e o João depois veio me contar. “Porra, aquele é o teu pai, cara? Porra, o teu pai é fera, doidão com esse apartamento, bancando você, todo na estica”. Porque quando as pessoas veem um cara drogado deve ter a noção de ser aquele cara descaralhado, que dentro de casa é todo fodido, todo quebrado, né?

Em outra passagem, se revela a forma particular de João ver seu uso e como ele, de alguma forma, consegue estabelecer uma relação de controle. Por outro lado, vemos a dor que ele segue sentindo, o mal subjetivo que a droga segue fazendo e que parece ir piorando com o tempo. Dessa maneira, percebemos como foi importante seguir seu tratamento descobrindo, junto com ele, seus modos de cuidado.

Na passagem a seguir, ele mostra como a Arteterapia é um dos recursos que dá sustentação a esse controle, do uso que ele faz e que sente precisar fazer cada vez mais:

Se eu fosse descaralhado, eu não teria esse peso, eu tava cagando e andando. Eu viria para ter essa consulta com você? Vinha porra nenhuma, “e eu lá vou ficar em Arteterapia, inhenhen. Conversando com...”. Ah, dá um tempo. Para de fuder, eu vou embora daqui. Eu vou é tomar uma e eu vou me aplicar. Num é assim, num sou assim.

Em um momento raro de desabafo e de reconhecimento de sua fragilidade, ele afirma:

Eu sou um doente, mas eu tenho que manter a minha fama de bom, não a de mau. Eu sou bom, eu sou bom, eu sei que sou bom. Uma dor cara, uma dor. É o que eu te falei, ela é de dentro pra fora, dói muito. Quando você tem quarenta anos, é uma coisa, cinquenta anos é uma coisa, agora setenta, cara. Setenta anos...

Em suas falas nota-se como João tem um conflito muito profundo, um lugar de percepção de suas conquistas, de seu lugar singular no mundo, mas também de culpa e solidão. Assim como um entendimento claro de que ele é um negro sobrevivente.

Sou do servidor público, nunca a polícia chegou e “Tcha”, eu nunca sofri isso, eu nunca entrei em uma cela. Eu sou um sobrevivente, essa porra toda que eu vejo ai quando eu vou num posto de venda e vejo as pessoas todas degradadas, eu podia ser um desses, eu podia ser mais um cara. Preso cara, velho. Eu vi só nome de gente velha na minha idade, pior, jogado, cara. Eu sou mais um, eu sou mais, eu só sou mais um, só. Não adianta eu querer dizer que eu sou o João Gabriel lá da Universidade, eu não sou porra nenhuma, sou pó como qualquer um, como qualquer um e não tô satisfeito. Tem esse apartamento, apartamento de quanto? setecentos mil e não significa porra nenhuma pra mim, significa porra nenhuma, nada... aqui, os papéis estão aqui. Não significa nada, nada, nada. Eu daria a minha vida, o apartamento tá aqui.

Num momento de muito desabafo, em que a relação com a droga em contradição com seu sucesso, se revela em seu máximo sofrimento, ele afirma:

Eu daria isso aqui para não ter que recair mais, ai. Me deixa só com o meu salário, me deixa numa Kitnet com o meu salário, tá bom. Só não quero recair, só não quero ter sensações que eu tive, com vontade de morrer e me

matar. Não quero ter isso, eu quero ter paz cara, eu quero ter paz e me deixa num cantinho, igual bichinho, me deixa igual a um passarinho que tava ali quietinho, me dá água e comida. Bom, eu nasci pelado cara. Eu nasci pelado, hoje eu tenho apartamento perto da praia que isso cara, e drogado, drogado. Preto e drogado, rejeitado pela família toda, eu sou rejeitado cara... pode parecer que não, não é rejeição aquele para-choque de caminhão, "Mantenha distância".

João revelou, em uma das nossas sessões da Oficina de Arteterapia, não acreditar na abstinência e nem em estratégia como dos Narcóticos Anônimos, afirmando mais de uma vez que considera esses modelos ineficientes. Diz já ter visto pessoas que cortavam abruptamente o uso para logo depois intensificá-los, chegando a ter ciência de mortes provocadas após recaídas. Todavia, a importância de seus primos evangélicos e da opinião deles sobre seu uso provoca nele uma grande dose de culpabilização pós uso e uma auto-estigmatização, que foi sendo trabalhada dentro do dispositivo a partir de suas produções e suas falas. Ele parece se adaptar aos modos típicos da RD, mas, por outro lado não se mostra familiarizado com esse paradigma, o que se comprova pelo uso recorrente da palavra "recair". Quando pergunto por que sempre usa o termo "recair", sendo que ele nunca parou de fato de consumir a cocaína ele diz:

Pois é, mas as psicólogas aqui que resolveram me atender falaram assim: "Ah, o senhor faz uso pontual, é esportista". Mas eu não me sinto mais como esse esportista, eu não tenho mais idade pra ficar praticando esse tipo de esporte, isso já não me satisfaz mais.

João demonstra crítica em relação ao seu uso, quer modificá-lo. Não quer agir mais como agia antes, entende o peso do uso diante de sua idade e mesmo que não acredite que seja possível os modelos de cuidados habituais, não parece saber como se relacionar de outra forma com seu uso prejudicial, seguindo em uma repetição de culpabilização e arrependimento constante: "sabe? parecendo adolescente. Chuta a bola de propósito numa janela e depois "fiz merda", quase isso, a sensação é quase isso".

Importante afirmar que, durante grande parte do tempo que participou da oficina, ele não relatou tanta tristeza, melancolia e culpa como a que foi expressa durante nossa entrevista que aconteceu em 2023, já com o término de nossos encontros regulares. Em uma passagem do grupo focal, João fala:

Eu preciso de sol para fazer os ensaios, entendeu? E isso aí me fez falta e isso ficou uma coisa muito virtual e que teve um lado positivo também, que foi esse nosso, eu tive muito apoio desse grupo, olha eu agradeço muito a Arteterapia, aqui o grupo, sabe? Foi um apoio muito forte, muito legal ter feito aqueles rabiscos em casa, ter feito os desenhos, ter feitos essas linhas.

Durante nossas sessões, surgiam muitos relatos sobre, enfim, chegar na aposentadoria, o que provocava medo e desejo. Também falava muito sobre sua paixão em viajar e como se sentia preso no casamento e em sua vida pessoal. Também falava sobre a vontade de diminuir a quantidade de coisas que tinha acumulado na vida, mas nunca um desejo de morte, como surgiu nesse momento.

De alguma maneira, pode-se dizer que o isolamento da pandemia retirou e ajudou a manter João de seu uso regular e de uma rotina cadenciada pela ida aos locais de uso, e que a frequência na Arteterapia lhe dava um lugar possível de sustentação dessa separação da droga. Sem ser de maneira forçada, ele acabou ficando sem a frequência do vício, com a possibilidade de se manter ligado a outros referenciais a partir de nossos encontros, o que permitiu que surgissem em sua vida outras formas de se relacionar com o mundo e com outros objetos, que, diferente da droga, não provocavam uma total fusão, nem um desejo de onipotência.

Com a ausência prejudicial da droga, João pôde revelar para nós ser um homem muito expressivo, carismático e sensível. Suas produções mais potentes surgiam em forma de poesias e fotografias repletas de reflexões e provocações. Tinha facilidade de falar de si mesmo, de sua vida, de sua história e sempre buscou unir o grupo, sendo um elo entre todos. Na juventude foi ator e sua voz se destacava pela potência e afinação. Um homem “repleto de arte” como um dia uma outra usuária o definiu.

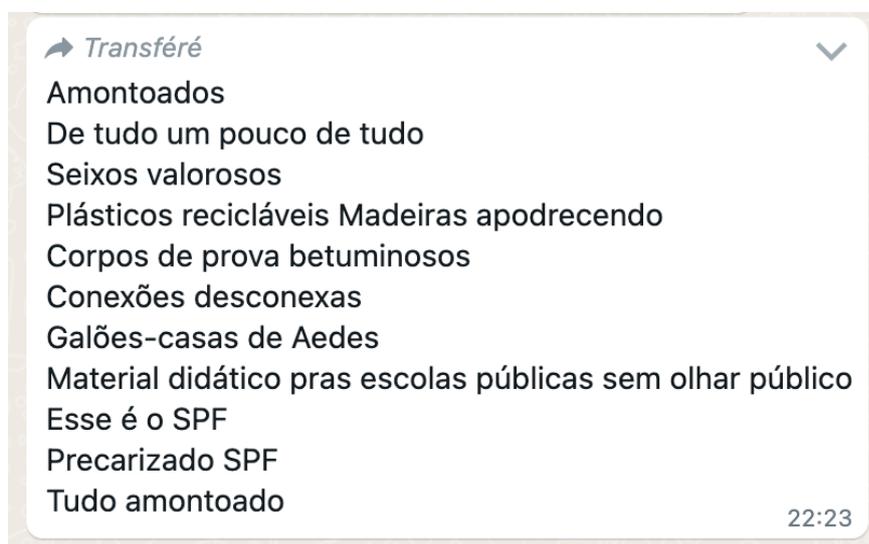
Durante todo o período que nos vimos pelas telas dos computadores e/ou celulares, enquanto cada um estava em sua casa, vivendo de forma única e intransferível aquele momento trágico de nossa história comum, João ia colocando em palavras e em imagens a poética do isolamento social. Ele dizia que nós éramos seus amigos virtuais e que sentia como se nos conhecesse há tanto tempo... João buscava formas nas sujeiras das pinturas dos prédios, ou roupas íntimas gigantes no lençol pendurado na janela da área de serviço do vizinho. Pequenas crônicas de seu primeiro passeio na praia, revelando o medo comum de, de repente, ver muitas pessoas sem máscaras se aproximando. Também colocava em suas produções detalhes do cotidiano: a vitória de Lula, a morte de Pelé, uma vitória de seu time, as mortes, os números. João estava em casa, mas sempre ligado ao mundo e sentindo de forma muito profunda seu drama pessoal, misturado com a dor da humanidade.



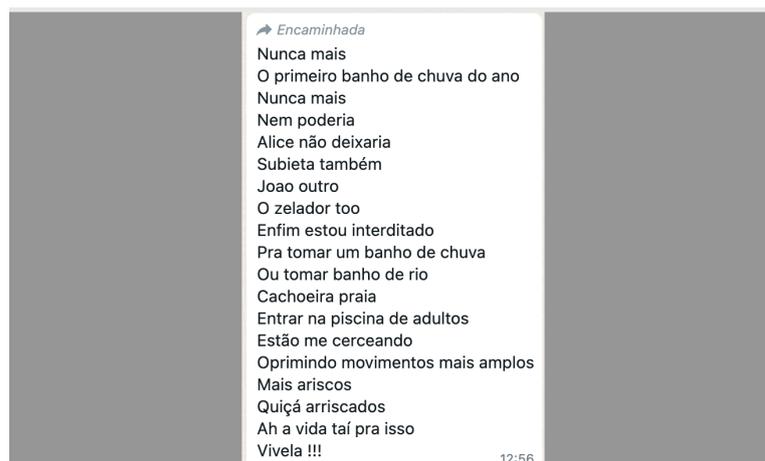
Sua inventividade também se revelava com o uso de objetos banais, como a construção de uma maquete de cidade que fez com rolos de papel higiênico, ou então uma obra com as caixas de todos os remédios que fez, em que deu título auspicioso de “Irremediáveis”.



Seu humor, seu lado crítico e militante também apareceram nas fotos que fez ao retornar à Universidade após longos meses de quarentena, e como as fotos denunciam o que se via era o abandono e a sujeira de nossas instituições, fora a beleza plástica de seus cliques.



Em uma de suas produções mais tocantes, ele filma, no início do fim do isolamento, crianças de seu prédio tomando banho de chuva no Play. Ele assiste de sua casa, pela janela, com um desejo claro de querer estar na brincadeira, de poder ser criança e compartilhar um espaço lúdico, descontraído e prazeroso junto com seus amigos. Em um poema que acompanha o vídeo, ele diz:



Seu desejo de liberdade, seu espírito de ser brincante se confronta com o fato de ser um idoso em plena pandemia e de não poder fazer o que outros fazem. Tudo isso traz um sofrimento único, que ele pode expressar de forma criativa dentro de nosso espaço, transformando a própria experiência.

Estar naquele dispositivo tinha um sentido maior para ele, que era um homem que buscava seu tratamento, que escolhia o tratamento que desejava e o valorizava. Nesse trabalho, ele conta um pouco sua trajetória dentro da Saúde Mental e como chegou ao PROJAD e, então, a Arteterapia:

Encaminhada

Comecei a usar, hoje cânhamo, aos 16a.
 Em grupo de adolescente mesmo.
 Ingressei na Universidade e na universidade tudo ou quase tudo é liberado.
 Talvez esteja aí meu vínculo acadêmico até hoje.
 Me jovialisou e ainda me dá esse ar. Acho.
 Sempre bebi pouco. De tudo. Hoje só cervejas maltadas apesar da fratulencia.
 A idade contribui também.
 A cocaína, o pó maldito me chegou numa festa em novembro de 87.
 A princípio era um barato. Produzi muito, cheirado. Só quê o sonho acabou e meu HD já não respondia meus comandos performaticos.
 Com tudo e por tudo me conduzi sempre sobre uma linha tênue navalha afiada sob meus pés.
 Até quê decidi zelar por mim com Medicação, grupos terapêuticos, terapias individuais e agora arteterapia com a gente.
 Tem sido uma longerrima estrada essa minha vida.
 Marginal, e no Sistema.
 Uma lenda urbana.
 Um sobrevivente nesse caos de tudo e de todos.
 Insanos como eu.

11:29

Para finalizar, durante nosso grupo focal, João dá seu depoimento sobre o processo que atravessamos juntos:

Entendi, porque eu acho que estou entendendo. Quer dizer, houve todo um preparatório há três anos praticamente, né? A gente no virtual, tendo esse preparatório, tendo esse crescimento, aquilo que eu tô sentindo, crescimento pessoal, crescimento artístico.

Poder romper com o ciclo vicioso em que estava inserido, oferecendo outros modos de estar criativamente no mundo, amplia sua rede de relações e conseqüentemente altera sua dependência. Esse foi nosso objetivo dentro da oficina. Sendo que dentro de nosso dispositivo João pôde revelar muitas outras perspectivas suas, outras habilidades e experimentar outros lugares que não esses polos opostos que ele parecia não conseguir conciliar, entre o profissional super eficiente e bem-sucedido que combate um sistema racista e o drogado que sobe o morro para alimentar seu vício. O que surgia durante nossas sessões era uma infinidade de outras subjetividades, de outras matizes da personalidade desse homem. Suas poesias, suas fotografias, sua fala poética, seu afeto por todos, proporcionavam uma suspensão em todo esse conflito interno. Outras formas de lidar com os objetos e com o mundo se apresentavam em que deixavam de lado a sensação de onipotência falsamente provocada pela substância, mas em que a experimentação tinha um lugar de descoberta e admiração.

Em uma sessão que João faltou, trabalhamos em cima da obra de Lygia Clark “Caminhando” e foi proposto que eles pudessem experimentar cortar a *fita moebius* e ver o que acontecia. Como dito, João não esteve presente nesse encontro, mas

através de nosso grupo de *WhatsApp* ele buscou saber qual tinha sido a atividade e a realizou sozinho em casa. Sozinho, produziu várias fotos dos pedaços de papel e foi produzindo outras composições com o material que surgia à sua frente. O ato de experimentar, de vivenciar a obra de arte, de se entregar ao momento criador se mostrava pulsante nele e a própria essência dessa obra de Lygia, em que o fazer é a própria obra. Esse fazer se revela de forma fluida e contínua, demonstrando sua ampla capacidade de “brincar” em seu sentido mais amplo: “para controlar o que está fora há que fazer coisas, não simplesmente pensar ou desejar, e fazer coisas toma tempo. Brincar é fazer” (Winnicott, 1971, p. 14).

João caminhava com as próprias capacidades criativas e ia sustentando outras formas de estar na vida, para além da droga.



Em outra sessão, João Gabriel expressou claramente o desejo de ser incluído na elaboração das propostas que seriam trabalhadas nos encontros e fortaleceu um dos fundamentos desse processo que se fez sempre a partir da escuta e da construção compartilhada, onde eles eram os protagonistas de seu tratamento. Acatando essa demanda, uma música compartilhada por ele (Travessia de Milton Nascimento) foi o ponto de partida da sessão e essa se tornou a dinâmica principal da oficina, sendo o desejo deles o condutor das propostas oferecidas. Seguindo essa lógica de protagonismo e autonomia dos participantes.

Nessa perspectiva, de escuta e de me fazer ponte para que suas ações reverberassem na construção desse dispositivo e, conseqüentemente, em suas

vidas, foi a partir de um desejo expresso por João Gabriel que a decisão dos rumos da oficina acabaram sendo tomadas. Depois de mais de um ano e meio de sessões *on-line*, João Gabriel sugeriu que nos encontrássemos pessoalmente, após a volta das atividades presenciais dentro do *Campus* da UFRJ e do Espaço de Convivência Salette Maria Barros Ferreira do PROJAD. Esse encontro aconteceu e, desde aquele dia, começamos a ocupar o Espaço de Convivência e ainda assim receber virtualmente quem não podia estar presente. Demos início às sessões híbridas, o que se desenrolou de forma natural e fluida, mesmo diante de muitas dificuldades técnicas. O essencial foi que, diante de um momento único em nossa história e em nossas vidas, foi possível ir conduzindo a oficina de forma atenta e cuidadosa, percebendo como cada participante se relacionava com o espaço e com as mudanças que rapidamente se davam no mundo. Eu entendi, desde o começo, que seriam eles que determinariam se esse dispositivo seguiria no modo *on-line*, se ele se restringiria ao presencial ou se se sustentaria de forma híbrida, e foi assim que as coisas aconteceram.

Um tempo de espera pela escolha do grupo, em relação à mudança no dispositivo e a dinâmica não propositiva das oficinas, se justifica por essa escuta e por essa construção de um espaço compartilhado, que prioriza a autonomia e as escolhas dos usuários, assumindo a facilitadora uma posição de agenciadora da clínica (Freitas, M. N. de; Bastos, A., 2019), dando contorno e oferecendo os recursos para que o processo de criação e de transformação fossem conduzido por eles, que assumiram desde sempre a coautoria desse espaço em constante construção.

Transcorridos quase três anos de encontros, notou-se em João um desenrolar criativo pulsante a cada encontro, além de pontualidade, frequência e expectativas positivas para a chegada da próxima sessão. Pouco a pouco, ele foi desenvolvendo e ampliando seu espaço potencial, seu espaço do brincar, do criar, do narrar e do construir outras formas possíveis de ser, e de se descobrir em processo e nunca em fechamento, pois aqui como afirma Hector Fiorini, não se trata de encontrar, através de um processo criativo e terapêutico, um sujeito unificado, nem de um processo consciente e voluntário. “o sujeito que emerge como resultado de um trabalho criador. (...) Filho de suas obras, aquele que nasce com elas” (Fiorini, 1995, p. 83-84).

Essas transformações puderam ser reveladas na fala final de João Gabriel, após ver o vídeo com todas as suas obras projetadas em nosso grupo focal no Espaço de Convivência:

João: esse vídeo eu gostei, fiquei emocionado, aí. Eu fiquei entusiasmado. Eu estou me sentindo orgulhoso, entusiasmado e orgulhoso. É, tem umas coisas assim que eu andei relendo e eu acho assim “Porra, eu sou um poeta”.

Poder se ver através de suas produções, poder se reconhecer um ser criador da própria realidade, um poeta da própria narrativa de vida e não o drogado ou o profissional frustrado que acumula riquezas, mas algo novo, algo para além das dualidades, que sustenta as contrariedades humanas: o poeta. Aquele que é capaz de viver e atravessar todos os sentimentos de forma própria, de forma única, de forma genuinamente criativa e sensível. Se reconhecer um poeta, talvez não o tenha acabado com seu uso, automaticamente, mas certamente ampliou sua relação com o mundo, com a vida e consigo mesmo. E isso para nós, mais do que propor uma abstinência ou o controle do uso, é o que reduz os danos provocados pela substância, a partir de um posicionamento novo diante da realidade, um posicionamento criativo e construtivo de si e de seu mundo.

E este foi o nosso trabalho: poder facilitar um espaço em que a relação com os objetos criativos e com a própria criatividade singular de cada um ocupasse o espaço dominado pela droga em suas vidas, para que eles pudessem ver que não é necessário a fusão com o um objeto único, que a pluralidade e a relação na diferença é que trazem o entusiasmo e o orgulho de si mesmo e da própria vida.

Termino com as palavras de Miquel Izuel, meu professor da formação na Universidade de Girona e principal referência prática na Arteterapia:

Vamos imaginar o destino final de uma cura arteterapêutica. Qual poderia ser? Que não se viva isolado e que se tenha uma rede de amigos e um certo vínculo com a esfera social? Que alguém conseguiu ter filhos e manter suficientemente a posição de pai ou mãe? Por que não? Talvez todas estas questões sejam apropriadas, até mesmo necessárias. Talvez eles não sejam suficientes. O que se poderia esperar ao final de um processo de Arteterapia é que a pessoa permanecesse suficientemente disposta para a vida. Que tenha conseguido traçar em sua existência outro itinerário que não o da identificação alienante e necessária que o constitui. Não apenas que ele viva, mas que faça de sua existência uma “obra”. (Izuel, 2009, p. 10)

PRODUTO TÉCNICO

A Luta antimanicomial, hoje, enfrenta novos desafios que já não se resumem aos modelos encontrados nos antigos asilos. Os modos manicomiais se reeditam de diferentes maneiras, mesmo no dia a dia dos serviços substitutivos, que muitas vezes perdem o olhar poético, sensível, que a arte nos brinda. O produto técnico pretende colaborar para trazer mais beleza e emoção para uma área tantas vezes estudada e praticada ainda de forma dura e sistematizada. Consiste em uma videoarte feita a partir de trabalhos produzidos durante a Oficina de Arteterapia do PROJAD, por Mariluce e João Gabriel, com um texto poético sobre os temas abordados teoricamente nesta dissertação¹⁹.

Essa obra tem como objetivo sensibilizar esteticamente o espectador a respeito dos tópicos e temas abordados na dissertação: o impacto e a relevância da arte em contextos clínicos para o cuidado a usuários de álcool de outras drogas. Um objeto artístico audiovisual, acessível a todos em uma linguagem inclusiva que pretende dialogar e ampliar a ideia central desta pesquisa. Demonstramos artisticamente que a criatividade e o criar nunca são aspectos secundários, nem em uma pesquisa acadêmica, nem em uma prática clínica. Pessoas, ideias e práticas só são vivas, reais e relevantes para a existência humana quando estão repletas de criação. “Tudo que não invento é falso”, já dizia a poesia de Manoel de Barros.

Esse produto pretende, através da emoção e da força da arte, despertar os profissionais da saúde para sua própria capacidade criadora enquanto cuidadores de saúde mental. Com o intuito de garantir que a invenção, a criação e a capacidade expressiva singular sejam condutores de nossa caminhada por uma sociedade genuinamente antimanicomial.

Através do vídeo, abordaremos todos os tópicos que foram aprofundados teoricamente nesta pesquisa, a partir do sensível e do simbólico. O percurso da arte na saúde mental; o lugar da Arteterapia na atenção psicossocial hoje; a Reforma Psiquiátrica e a Redução de Danos enquanto ética de cuidado e os modos como a psicanálise relacional pode ser aplicada no dia a dia de uma Oficina de Arteterapia em contexto de crises e transformações histórico-sociais.

¹⁹ O vídeo estará disponível após a primeira exibição no momento da defesa desta dissertação.

Assim como a oficina estudada se define como um espaço potencial, esse produto pretende se fazer objeto transicional ou relacional, criando pontes entre a experiência vivida individualmente por mim e pelos pacientes desta pesquisa e o mundo. Transformar outros modos de elaborar teoria-prática e reinventar modos de compartilhar o conhecimento, tornando o saber vivo, pulsante, em contato e em encontro com a radical alteridade do outro ao entrar no campo da cultura, acessível a todos.

Revelar outros modos de refletir, repensar e comunicar acerca de práticas antimanicomiais, através do exercício constante de sua transformação provocada pela própria essência do fazer criativo em si. Em um mundo em que as ameaças de pensamentos conservadores entram em choque com os movimentos naturais de transformação da sociedade, é preciso alimentar nas pessoas seu espírito de vanguarda, de inconformidade e contínua vigilância em respeito aos valores que norteiam lutas e utopias.

A arte é em si uma área de conexão. Criar é estabelecer elos entre o eu e o outro. Do mesmo modo a atenção psicossocial é uma área que não existe se não for pensada e atuada em rede, na própria ideia do espaço entre. Esse vídeo, portanto, se estrutura enquanto fio de conexão e tem como público-alvo tanto profissionais da área da saúde mental, em todas as suas especialidades (enfermeiros, psicólogos, médicos,icineiros, assistentes sociais etc.) quanto artistas, que queiram saber mais sobre a atenção psicossocial, assim como o público em geral, que serão sensibilizados por nossas pautas, seja em uma sala de aula, em uma de cinema, em uma praça ou em uma exposição.

Sua exibição pretende promover encontros, atividades associadas à sua projeção, assim como ativar debates e também incentivar o desdobrar da criação. Ser disparador de novas práticas e objetos artísticos psicossociais, se fazendo fagulha para novos caminhos de expressão artística que primam pela inclusão das diferenças e pela criação de um novo lugar social para a loucura. Um objeto artístico para contribuir com a luta e as vitórias daqueles que acolhem todas as formas do existir e todas as inumeráveis dimensões do ser.

Como diz o poeta Drummond, nosso maior objetivo é ampliar as vivências compartilhadas e trocas sensíveis através da poesia:

Restam outros sistemas fora
Do solar a colonizar.
Ao acabarem todos

Só resta ao homem
(estará equipado)
A difícilima dangerousíssima viagem
De si a si mesmo:
Pôr o pé no chão
Do seu coração
Experimentar
Colonizar
Civilizar
Humanizar
O homem
Descobrimdo em suas próprias inexploradas entranhas
A perene, insuspeitada alegria
De con-viver.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou apresentar a análise de uma Oficina de Arteterapia com usuários de álcool e outras drogas, que teve início durante a pandemia de forma *on-line* e que se sustentou durante três anos no Espaço de Convivência Salette Maria Barros Ferreira do PROJAD/IPUB/UFRJ, sendo realizada em sua última etapa, pós pandemia, de forma híbrida.

Para o estudo, me debrucei sobre o percurso de dois usuários que apresentaram um processo poético singular em que a arte e as expressões criativas assumiram formas marcantes e relevantes em suas vidas, a partir de nossos encontros. Nas mais de 100 sessões de Arteterapia oferecidas, se fez notável novas formas dos participantes se relacionarem com o outro e com o mundo. A partir dos depoimentos colhidos e, sobretudo, em suas próprias obras, vemos um desabrochar de capacidades criadoras e de um olhar criativo para si mesmo, que se sobrepôs ao protagonismo da droga.

Durante nossos encontros, outros aspectos de sua subjetividade vieram à tona e se tornaram realidade, ampliando a dimensão deles perante o grupo e, conseqüentemente, perante si mesmos. Se fez visível um deslocamento subjetivo dos participantes sobre sua relação com a droga, o que provocou reflexões que incidiram naturalmente sobre suas práticas nocivas com as substâncias, reforçando a Redução de Danos como a ética de cuidado proposta.

Para além de verificar ou controlar a quantidade e a frequência de seu uso, o resultado de nossa oficina se revela na pluralidade de novos objetos criados e encontrados por eles, assim como o modo de se colocarem enquanto sujeitos criadores capazes de falar sobre si e olhar para seu próprio percurso e suas próprias habilidades de uma maneira nova e autêntica. Se sentir vivo, pulsante e entusiasmado diante daquilo que se produz no mundo, como afirma Winnicott, é o que faz uma pessoa ser criativa e, conseqüentemente, mais saudável. Partindo desse pressuposto, entendemos que a oficina alcançou seus objetivos, por promover encontros e relações banhadas em criatividade, afeto e liberdade.

Tendo como referencial principal os fundamentos da psicanálise Winnicottiana e seu olhar original para a questão da criatividade enquanto aspecto constituinte do sujeito, defendi a prática da Arteterapia na Atenção Psicossocial a partir de seu trabalho intenso com o uso da arte em espaços terapêuticos ampliados como forma

de reativas a continuidade do ser para o estabelecimento de relação espontânea do sujeito com a realidade e com o outro.

Este trabalho sustentou em todo seu percurso a Arteterapia como estratégia de Redução de Danos. Por sua escuta radical da alteridade do outro e por sua capacidade de revelar outros modos e outros objetos para além da relação única com a droga, a Arteterapia promove um deslocamento e uma separação da fusão provocada pela substância, deixando espaço para novos laços e novas formas de se relacionar com o mundo a partir de um trânsito mais livre entre o dentro e o fora, tendo o usuário sempre como agente principal de seu cuidado.

Como consideração final, também se faz importante ressaltar o processo de amadurecimento que eu atravessei enquanto Arteterapeuta e profissional da Atenção Psicossocial. Esse grupo e esta pesquisa me formaram e me lapidaram. Modificaram minha visão de mundo e de mim mesma, me fizeram acreditar ainda mais na minha escolha de mudança profissional, entendendo-a como uma questão vital para mim. Algo que minha alma sempre almejou foi encontrado aqui. Me fiz consciente do lugar específico e único da Arteterapia dentro da saúde mental.

Me entender artista e também profissional da saúde foi algo que esse grupo e esta pesquisa me fizeram assumir e incorporar, sabendo das minhas limitações e também de todas as contribuições que a prática de minha profissão aporta para os usuários e para a Rede como um todo. Sou grata e feliz por ter sustentado a criação de um grupo *on-line* ainda estagiária em plena pandemia até a realização do sonho de fazer com eles um estudo em que pude também compartilhar o conhecimento de tudo que atravessamos. Sinto que, nesse processo, a assistência se atrelou à pesquisa de forma humana, afetuosa e artística, e me sinto muito motivada a seguir caminhando nessa trilha em que cuidado e conhecimento se fazem abertos, criativos e relacionais.

Entendo as limitações da presente pesquisa e concluo que, para um aprofundamento ainda maior, se fazem necessários novos estudos que possam seguir o acompanhamento de usuários também em suas relações com a arte, a saúde mental e com a produção de saber. Acompanhando também a ideia de que é necessário a ampliação da autonomização do campo artístico-cultural dos equipamentos de saúde mental, sobretudo no campo AD, entendo ser fundamental seguir pesquisando o papel da Arteterapia diante da nova conjuntura da Atenção Psicossocial, em que o território e a própria cultura convocam aqueles que

apresentam algum sofrimento psíquico a viver e ocupar um espaço na sociedade e também na universidade. Sustento o desejo de intensificar estudos e me aprofundar na metodologia do Compartilhamento do Conhecimento para poder seguir acompanhando usuários em suas práticas artísticas na vida e para a vida. Partindo da ideia de que a arte se faz no campo do desconhecido e, portanto, contém risco, entendo que contar com um trabalho terapêutico possibilita que suas características mais potentes se expressem da forma mais segura possível para cada um que a pratica e a vivencia.

Poder seguir pensando o lugar da arte e sua função terapêutica e redutora de danos, para além dos *settings* clássicos e de dispositivos dirigidos ao cuidado, é algo que aponta para a continuidade deste estudo, como continuidade do meu próprio ser criador.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde Mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. **Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 21(63), 2017. p. 763-774.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995. .

ANDRADE, T. M. Redução de danos: um novo paradigma? In: **Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo**. EDUFBA, 2004.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, LDA, 2009[1977].

BUTLER, J. **Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?**. (S. T. M. Lamarão & A. M. Cunha, Trad.) Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas Textos Básicos**. 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf

BURSZTYN, D. C.; Delgado P. G. **Conhecimento Compartilhado e Estratégias Colaborativas de Pesquisa na Atenção Psicossocial**. Estudos Contemporâneos da subjetividade, 2017.

CESAR, O. **A Arte Primitiva nos Alienados: Manifestação Escultórica com Caracter Symbolico Feiticista num Caso de Syndroma Paranóide**. Memórias do Hospital de Juquery, São Paulo, ano 2, nº. 2, 1925. pp. 111-125.

CICCONE, Soraia Dias. **Criatividade na obra de D. W. Winnicott**. Campinas: PUC-Campinas, 2013. p. 137.

CINTRA, Elisa Maria de Ulhôa. **A descoberta do mundo e a destrutividade originária**. J. psicanal. [on-line], vol. 48, n. 89. 2015. pp.67-78. ISSN: 0103-5835.

CLARK, L. **Pensamento Mudo in Lygia Clark**. Barcelona, Fundaciò Antoni Tàpies, 1998.

COLL, E. F. **Tesis Doctoral: Aplicaciones del Arteterapia en el desarrollo de Capacidades asociativas y Cognitivas en personas con discapacidad psíquica**. Ed. Universidad de Murcia. Murcia, 2015.

COSTA-ROSA, A. O Modo Psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P. (org.). **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 141-168.

CRUZ, M. S. **Estratégias de Redução de Danos: Princípios e Resultados**. In: Adição, dependência, compulsividade e impulsividade. 1 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2017.

CRUZ, M. S. Considerações sobre possíveis razões sobre a resistência às estratégias de redução de danos. In: MEDEIROS, Regina; CIRINO, Oscar. (org.). **Álcool e outras drogas: escolhas, impasses e saídas possíveis**. Editora Autêntica. Belo Horizonte, 2006.

DALLEY, T. **Art as therapy: An introduction to the use of art as a therapeutic technique**. London: Tavistock/Routledge. 1984.

DELGADO, P. G. G. O campo da atenção psicossocial: simultaneidade e sucessividade. In: SERPA JUNIOR, O. D.; MUÑOZ, N. M.; COUTO, M. C. V; FIGUEIREDO, A. C. C. (org.). **Caminhos da atenção psicossocial**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Ed Appris, 2023.

DELGADO, P. G. G. **Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte**. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, e0020241, 2019a.

DIAS OLIVEIRA, E. **A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott**. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

DIAS OLIVEIRA, E. **A teoria winnicottiana do amadurecimento como guia da prática clínica**. Nat. hum. [on-line]. vol.10, n.1, 2008. pp.29-46. ISSN 1517-2430.

FERRAZ, H. C. **Arte e Loucura: Limites do Imprevisível**. São Paulo: Lemos, 1998.

FIORINI, H. **El psiquismo creador**. Buenos Aires, Barcelona, México: Paidós. Psicología Profunda, 1995.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva. 1995

FOSSI, L.; GUARESCHI, N. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas profissionais na conformação dos sujeitos. **Estud. pesqui. psicol.** [on-line]. vol.15, n.1, 2015. pp.94-115. ISSN 1808-4281.

FREITAS, M.; BASTOS, A. A escrita nas psicoses: suas funções e seus destinos em uma oficina literária. **Revista Latino americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 22,2019. p. 72-94.

GARZON, F. Psicopatologia da Transicionalidade: em busca de uma raiz comum às diversas adições. In: 29º Congresso Latino-americando de Psicanálise. **Anais do 29º Congresso Latino-americando de Psicanálise**. São Paulo: FEPAL, v. 1, 2012. p. 1-16.

GARZON, F. **Psicopatologia da Transicionalidade**. (Trabalho de Conclusão de Curso). 2009.

GUERRA, A. M. C. Oficinas em Saúde Mental: Percurso de uma história, fundamentos de uma prática. In: COSTA, C.M.; FIGUEIREDO, A.C. (org.). **Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental: sujeito, produção e cidadania**. Rio de Janeiro, Contra Capa Livraria, 2008. p. 23-57.

IZUEL, M. Entre los desfiladeros de lo imaginario y lo simbólico, la búsqueda del autor. **Encuentros con la expresión**, nº 2. 2009. p. 13-23.

LIMA, E. M. F. de A.; PELBART, P. P. Arte, clínica e loucura: um território em mutação. **História, Ciências, Saúde-manguinhos**, 14(3), 2007. p. 709-735. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702007000300003>

LIMA, E. A. Oficinas, laboratórios, ateliês, grupos de atividades: Dispositivos para uma clínica atravessada pela criação. In: Costa, C. M.; Figueiredo, A. C. **Oficinas terapêuticas em saúde mental: Sujeito, produção e cidadania** Rio de Janeiro, RJ: Contra Capa. 2004. pp. 59-81. Disponível em: www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/beth/oficinas.pdf

LIMA, R. C. O avanço da Contrarreforma Psiquiátrica no Brasil. **Physis: Revista De Saúde Coletiva**, 29(1), 2019.

LÓPEZ, M. **Memoria, ausencia e identidad**. El arte como terapia. Madrid: Eneida, 2011.

MCDOUGALL, J. L' économie psychique de l' addiction. In: MARINOV, Vladimir. (org.). **Anorexie, addictions e fragilités narcissiques**. Paris, Presses Universitaires de France, 2001.

MACHADO, K. da S. *et al.* Insumos, arte e laço social no contexto das práticas contemporâneas em Redução de Danos no Brasil. **Physis: Revista De Saúde Coletiva**, 34, e34046. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434046pt>

MESQUITA, Fábio. Aids e drogas injetáveis. In: LANCETI, Antonio. (org.). **SaúdeLoucura 3**. São Paulo: Hucitec, 1991. pp. 46-53

MODELL, Arnold H., M.D. As raízes da criatividade e o uso do objeto (por). In: GIOVACCHINI, L. (org.). **Táticas e Técnicas Psicanalíticas de D.W.Winnicott**. Ed.Artes Médicas: Porto Alegre. 1995.

NAFFAH, Neto. **Alfredo Winnicott: uma psicanálise da experiência humana em seu devir próprio**. Natureza Humana 7 (2), 2005. p. 433-454.

NARBY, J.; PIZURI, R. C. **Plantas Mestras: Tabaco e Ayahuasca**, Rio de Janeiro: Dantes, 2022. p. 144.

NERY FILHO, A. (org.). **As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais**. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2012. p. 438. (Coleção drogas: clínica e cultura).

OGDEN, H. T. Sobre o espaço potencial. In: WINNICOTT, D. W. **Táticas e técnicas psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1995. p. 79-95.

PAREYSON, L. **Os problemas da estética**. São Paulo: Martins Fontes. 1984

PAULA, Tadeu de. **Guerra às drogas e redução de danos: tecendo o comum nas encruzilhadas do SUS**. 1. Ed – São Paulo: Hucitec. 2022.

PEDROSA, M. Arte, necessidade vital. In: ARANTES, Otilia Beatriz Fiori. (org.). Mario Pedrosa. **Forma e percepção estética: textos escolhidos II**. São Paulo: Edusp. 1a. ed. 1996[1947]. p. 41-58.

PEDROSA, M. A Bienal de cá pra lá. In: ARANTES, Otilia Beatriz Fiori. (org.). Mario Pedrosa. **Política das artes: textos escolhidos I**. São Paulo: Edusp. 1a. ed., [1995]1970. p. 216-84.

PETUCO, D. R. S. Redução de Danos: das técnicas à ética do cuidado. In: RAMMINGER, T. *et al.* (org.). **Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas**. Porto Alegre: Rede Unida, 2014. p. 133-148.

REIS, A. C. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. **Psicologia: Ciência e Profissão** [on-line]., v. 34. 2014.

ROCHA, M. **Elementos da Teoria Winnicottiana na Constituição da Maternidade**. São Paulo, PUC: São Paulo, 2006.

ROCHA, M. O brincar e a "nova realidade": reflexões sobre a criatividade, suas origens e a localização da experiência cultural em tempos pandêmicos. **Estud. psicanal.** [on-line], n. 55, 2021. pp.121-128. ISSN 0100-3437.

SAFRA, G. **A po-ética na clínica contemporânea**. Aparecida. SP, Idéias e Letras. 2004.

SAFRA, G. **A Face Estética do Self: teoria e clínica**. São Paulo: Unimarco, 2005.

SEDEU, R. Da toxicomania à adicção: uma abordagem relacional. **Estud. psicanal.** [on-line], n.42, 2014. pp.107-120. ISSN 0100-3437.

SILVEIRA, N. **Imagens do Inconsciente**. Rio de Janeiro, Alhambra, 1981.

SODELLI, M. A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(3), 2010. p. 637-644.

SURJUS, L. T. L. S. Sobre meninos feridos, comportamentos agressivos e uso de drogas. In: SURJUS, L.T. L. S.; MOYSÉS, M. A. A. (eds.). **Territórios, políticas e clínicas de resistência**. Santos: Unifesp/Abrasme, 2019.

WINNICOTT, D. W. **O Brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro, Imago, 1975[1971].

WINNICOTT, D. W. O mundo em pequenas doses. In: WINNICOTT, D. W. **A criança e o seu mundo**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1982[1957].

WINNICOTT, D. W. O medo do colapso. In: WINNICOTT, D. **Explorações psicanalíticas**. Porto Alegre: Artmed. 2ª ed., 2005[1989a]. pp. 70-76.

WINNICOTT, D. W. A cura. In: WINNICOTT, D. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986[1970]; respeitando-se a classificação de Huljmand temos 1986f[1970]).

WINNICOTT, D. W. **Natureza humana**. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1990.

WINNICOTT, D. W. **Vivendo de modo criativo** [Living creatively] (P. Sandler, Trans.) Tudo Começa em Casa. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. pp. 23-39.

WINNICOTT, D. W. Agressão. In: WINNICOTT, D. W. **Privação e delinquência**. 2. ed. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1994a. p. 89-96. Edição original: 1939.

WINNICOTT, D. W. Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: WINNICOTT, Donald W. **Ambiente e seus processos de maturação**. Porto Alegre, Artes Médicas. 3. ed. 1983[1960].

WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre, RS: Artmed. Trabalho original publicado em 1957. pp.101-105.

WINNICOTT, D. W. O brincar: Uma exposição teórica. In: WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago. 1975c[1968].

WINNICOTT, D. W. **Home is where we come from**. London: Penguin. (Tradução brasileira: Tudo começa em casa). São Paulo: Martins Fontes, 1989[1986b].

ZIZEK, S. **Pandemia: covid-19 e a reinvenção do comunismo**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2020.

ANEXO

Roteiro de perguntas de entrevista individual

O que te motivou a procurar a oficina *on-line* de Arteterapia durante a pandemia em 2020?

Quais eram as suas expectativas?

Qual era sua relação com a arte naquele momento?

Como estava seu tratamento naquele período? Você já era acompanhado pelo PROJAD/IPUB/UFRJ?

Depois de mais de dois anos participando da oficina, o que você destaca de mais importante nesse processo?

Qual a sua relação com a arte atualmente? Você sente que houve mudanças? Quais destacaria?

Você sente que foi beneficiado em seu tratamento pela prática *on-line* da Arteterapia? Em quê?

Sente necessidade, atualmente, de seguir no formato presencial?

O formato híbrido te favorece?

Quais diferenças você sente em cada um dos formatos?

Você destacaria algum momento mais marcante vivido durante todo esse processo de acompanhamento através das expressões artísticas?

Roteiro Grupo Focal

Em um formato de dinâmica, será colocado papel pardo no chão e oferecido diferentes materiais de arte como tinta, argila, lápis, sucata, linhas, diferentes papéis, revistas, onde os participantes serão convidados a pensar sobre seu processo dentro da oficina de Arteterapia, iniciada em modo *on-line* durante a pandemia e seu desenrolar pós fim do isolamento.

Será projetado um vídeo editado com música com alguns dos trabalhos dos participantes realizados durante a oficina. Após a projeção será distribuído um roteiro para cada um com as seguintes perguntas:

Que palavra vem até você quando pensa no processo vivido dentro da oficina de Arteterapia, iniciada em modo *on-line* durante a pandemia e até hoje, no formato híbrido?

Surgem imagens quando você lembra dos trabalhos e das questões abordadas durante as sessões?

Quais sentimentos te afloram? Deixe-se levar e permita-se criar.

Será oferecido material de arte e os participantes irão expressar em palavras, imagens e movimentos o que o processo de Arteterapia representou para eles ao longo desses anos.

Depois da dinâmica, faremos uma roda de conversa que será gravada em que os participantes poderão expressar o que foi elaborado em forma de expressão artística.

Mais do que reflexões fechadas, o objetivo desse grupo focal será despertar uma reflexão e uma sensibilização em relação ao processo vivido durante a oficina de Arteterapia.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
IPUB - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MEPPSO
TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS DE USO DE IMAGEM E DE VOZ

Por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e também através deste instrumento, cedo e transfiro à Universidade Federal do Rio de Janeiro, ao Programa de Pós-Graduação MEPPSO, na pessoa da pesquisadora Manoela de Ary Pires Galdino Campos de forma plena, irrevogável, irretroatável, os direitos de uso de minhas (s) imagens (ns) fixas ou dinâmicas e de minha voz, sob finalidade de reprodução parcial e/ou integral dentro da dissertação O LUGAR DA CRIAÇÃO NA CLÍNICA DAS ADICÇÕES - ARTETERAPIA COMO ESPAÇO DE POTENCIALIZAÇÃO DA REDUÇÃO DE DANOS e em seu produto técnico que consta da elaboração de uma obra audiovisual. (vídeo)

Minha concordância se deu espontaneamente, por ser informado sob os métodos adotados para o desenvolvimento do projeto, onde, em determinadas etapas de coleta de dados, pelo pesquisador, houve o registro das imagens que foram produzidas durante na oficina e/ou som de minha voz, entendendo que sua utilização na dissertação e também na composição do vídeo (produto técnico), não dependerá de qualquer espécie de aprovação e/ou inspeção prévia, desde que não haja desvirtuamento das finalidades descritas neste termo.

Estou ciente de que minha participação na pesquisa e que esta autorização não me trará custos, nem prejuízos de qualquer ordem. Após leitura, junto com a pesquisadora, da análise de meu percurso na Oficina de Arteterapia contida no trabalho acadêmico e com minhas alterações sugeridas incluídas na versão final do texto, decidi que minha identidade poderia ser exposta na dissertação e no vídeo/produto técnico.

A autorização é concedida por tempo indeterminado e a título gratuito. E, por ser esta a expressão da minha vontade, assino a Cessão, recebendo uma via deste documento, sob mesmo teor.

Qualquer denúncia, dúvida ou comunicação será imediatamente feita por mim ou meu representante aos seguintes endereços:

- Pesquisador Principal: Manoela de Ary Pires Galdino Campos

Email: manoela.galdino@gmail.com

Telefone: 21 997252353

- Comitê de Ética em Pesquisa IPUB

Endereço:

Email: comite.etica@ipub.ufrj.br

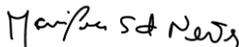
Telefone (21) 39380500 ramal 237

Rio de Janeiro, 14/08/2024

Local, Data

Documento assinado digitalmente
 MANOELA DE ARY PIRES GALDINO CAMPOS
Data: 22/08/2024 12:45:12-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Pesquisador Principal



Participante de Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
IPUB - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MEPPSO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) participante da oficina de arteterapia do Projad/UFRJ,

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “ARTETERAPIA E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO CONTEXTO SANITÁRIO DA COVID-19”, de responsabilidade de *Manoela de Ary Pires Galdino Campos*, aluna do Programa de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro. O objetivo desta pesquisa é *discutir a relevância da arteterapia como modalidade de cuidado no campo da atenção psicossocial de usuários de álcool e outras drogas*. Assim, gostaria de consultá-lo(a) sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo(a). Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, entrevistas e imagens das produções feitas durante a oficina ficarão sob a guarda do pesquisador responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de *uma entrevista semiestruturada e um grupo focal* conduzidas pelo coordenador (a) e arteterapeuta da oficina de arteterapia do Espaço de Convivência do Projad/IPUB/UFRJ, onde a voz do entrevistado (a) será gravada para a análise do conteúdo, sendo apenas transcritos alguns trechos dessa entrevista para ilustrar o trabalho escrito da pesquisa. O áudio dessa entrevista permanecerá em posse da pesquisadora por tempo indeterminado, não havendo o uso da voz dos entrevistados (as) e nem a identificação dos mesmos em ambiente público. É para estes procedimentos que você está sendo convidado a participar.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do telefone (21) 997252535 ou pelo e-mail manoela.galdino@gmail.com. A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos aos participantes, podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica. Este projeto será revisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro. As informações com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do e-mail do CEP/IPUB/UFRJ comite.etica@ipub.ufrj.br ou telefone (21) 39380500 ramal 237.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o senhor(a).

Agradecemos a sua colaboração.

Atenciosamente,

Documento assinado digitalmente
 MANOELA DE ARY PIRES GALDINO CAMPOS
Data: 22/08/2024 12:35:27-0300
Verifique em <https://validar.idi.gov.br>

Manoela de Ary Pires Galdino Campos
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Eu, Mariluce SD Neves, integrante da oficina de arteterapia concordo participar do estudo.

Rio de Janeiro, RJ 22/05/2023 de _____

Assinatura: Mariluce SD Neves

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
IPUB - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MEPPSO
TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS DE USO DE IMAGEM E DE VOZ

Por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e também através deste instrumento, cedo e transfiro à Universidade Federal do Rio de Janeiro, ao Programa de Pós-Graduação MEPPSO, na pessoa da pesquisadora Manoela de Ary Pires Galdino Campos de forma plena, irrevogável, irretroatável, os direitos de uso de minhas (s) imagens (ns) fixas ou dinâmicas e de minha voz, sob finalidade de reprodução parcial e/ou integral dentro da dissertação O LUGAR DA CRIAÇÃO NA CLÍNICA DAS ADICÇÕES - ARTETERAPIA COMO ESPAÇO DE POTENCIALIZAÇÃO DA REDUÇÃO DE DANOS e em seu produto técnico que consta da elaboração de uma obra audiovisual. (vídeo)

Minha concordância se deu espontaneamente, por ser informado sob os métodos adotados para o desenvolvimento do projeto, onde, em determinadas etapas de coleta de dados, pelo pesquisador, houve o registro das imagens que foram produzidas durante na oficina e/ou som de minha voz, entendendo que sua utilização na dissertação e também na composição do vídeo (produto técnico), não dependerá de qualquer espécie de aprovação e/ou inspeção prévia, desde que não haja desvirtuamento das finalidades descritas neste termo.

Estou ciente de que minha participação na pesquisa e que esta autorização não me trará custos, nem prejuízos de qualquer ordem. Após leitura, junto com a pesquisadora, da análise de meu percurso na Oficina de Arteterapia contida no trabalho acadêmico e com minhas alterações sugeridas incluídas na versão final do texto, decidi, no entanto por manter minha identidade em sigilo, mesmo com a liberação das reproduções das imagens de minhas obras e de minha voz no vídeo e na dissertação.

A autorização é concedida por tempo indeterminado e a título gratuito. E, por ser esta a expressão da minha vontade, assino a Cessão, recebendo uma via deste documento, sob mesmo teor.

Qualquer denúncia, dúvida ou comunicação será imediatamente feita por mim ou meu representante aos seguintes endereços:

· Pesquisador Principal: Manoela de Ary Pires Galdino Campos

Email: manoela.galdino@gmail.com

Telefone: 21 997252535

· Comitê de Ética em Pesquisa IPUB

Endereço:

Email: comite.

etica@ipub.ufrj.br

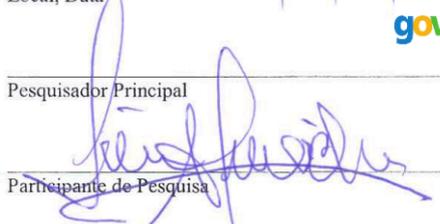
Telefone (21) 39380500 ramal 237


Local, Data

Documento assinado digitalmente

 MANOELA DE ARY PIRES GALDINO CAMPOS
Data: 22/08/2024 12:21:00-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Pesquisador Principal



Participante de Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
 IPUB - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MEPPSO
 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) participante da oficina de arteterapia do Projad/UFRJ,

Você está sendo convidado a participar da pesquisa "ARTETERAPIA E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO CONTEXTO SANITÁRIO DA COVID-19", de responsabilidade de *Manoela de Ary Pires Galdino Campos*, aluna do Programa de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro. O objetivo desta pesquisa é *discutir a relevância da arteterapia como modalidade de cuidado no campo da atenção psicossocial de usuários de álcool e outras drogas*. Assim, gostaria de consultá-lo(a) sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo(a). Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, entrevistas e imagens das produções feitas durante a oficina ficarão sob a guarda do pesquisador responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de *uma entrevista semiestruturada e um grupo focal* conduzidas pelo coordenador (a) e arteterapeuta da oficina de arteterapia do Espaço de Convivência do Projad/IPUB/UFRJ, onde a voz do entrevistado (a) será gravada para a análise do conteúdo, sendo apenas transcritos alguns trechos dessa entrevista para ilustrar o trabalho escrito da pesquisa. O áudio dessa entrevista permanecerá em posse da pesquisadora por tempo indeterminado, não havendo o uso da voz dos entrevistados (as) e nem a identificação dos mesmos em ambiente público. É para estes procedimentos que você está sendo convidado a participar.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do telefone (21) 997252535 ou pelo e-mail manoela.galdino@gmail.com. A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos aos participantes, podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica. Este projeto será revisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro. As informações com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do e-mail do CEP/IPUB/UFRJ comite.etica@ipub.ufrj.br ou telefone (21) 39380500 ramal 237.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o senhor(a).

Agradecemos a sua colaboração.

Atenciosamente,

Documento assinado digitalmente
MANOELA DE ARY PIRES GALDINO CAMPOS
 Data: 22/08/2024 12:15:46-0300
 Verifique em <https://validar.itf.gov.br>

Manoela de Ary Pires Galdino Campos
 Universidade Federal do Rio de Janeiro

Eu, Luiz Carlos Lima de Almeida, integrante da oficina de arteterapia concordo participar do estudo.

Rio de Janeiro, RJ 22 de Agosto de 2023

Assinatura: [Assinatura]