



Universidade Federal do Rio Grande



Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde

Associação Ampla FURG / UFRGS / UFSM

ARTE EDUCAÇÃO E SAÚDE MENTAL:
A relevância da Arte como abordagem terapêutica na
construção dos sujeitos

Daniel Rodrigues Duarte Teixeira Corrêa

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Cleiva Aguiar de Lima

Rio Grande
2016



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE FURG

**PPG EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

ARTE EDUCAÇÃO E SAÚDE MENTAL:

A relevância da Arte como abordagem terapêutica na construção dos sujeitos

Daniel Rodrigues Duarte Teixeira Corrêa
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cleiva Aguiar de Lima

Rio Grande, Julho de 2016.

Ficha catalográfica

C824c Corrêa, Daniel Rodrigues Duarte Teixeira.
Arte Educação e Saúde Mental: a relevância da Arte como abordagem terapêutica na construção dos sujeitos / Daniel Rodrigues Duarte Teixeira Corrêa. – 2016.
80 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, Rio Grande/RS, 2016.
Orientadora: Dr^a. Cleiva Aguiar de Lima.

1. Arte Educação 2. Arte terapia 3. Saúde Mental
4. Construção do sujeito I. Lima, Cleiva Aguiar de II. Título.

CDU 7.071.5

Catalogação na Fonte: Bibliotecário Me. João Paulo Borges da Silveira CRB 10/2130

DANIEL RODRIGUES DUARTE TEIXEIRA CORRÊA

ARTE EDUCAÇÃO E SAÚDE MENTAL:
a relevância da Arte como abordagem terapêutica na construção dos sujeitos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Educação em Ciências Química da Vida e da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande FURG como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação em Ciências.

Orientadora Prof^a Dr^a Cleiva Aguiar de Lima

Rio Grande, RS.
2016

DANIEL RODRIGUES DUARTE TEIXEIRA CORRÊA

ARTE EDUCAÇÃO E SAÚDE MENTAL:
a relevância da arte como abordagem terapêutica na construção dos sujeitos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação em Ciências Química da Vida e da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande FURG como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação em Ciências.

Profa. Dra. Cleiva Aguiar de Lima – IFRS/FURG

Profa. Dra. Elisabeth Brandão Schmidt – FURG

Profa. Dra. Cláudia Mariza Mattos Brandão – UFPEL

Rio Grande, RS, julho de 2016.

Dedico este trabalho a minha companheira Xênia, pela dedicação e paciência...

E a minha mãe por minha ausência.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer a minha querida orientadora Cleiva, pelo aceite em orientar um confuso sonhador. Uma orientadora da Biologia, um orientando das Artes e um programa de Educação em Ciências. Uma mistura que no final funcionou.

Agradeço, também, às Professoras componentes da banca Cláudia e Beth, minhas queridas professoras desde a graduação. Fico muito agradecido e me sinto privilegiado em ter, nesta banca, educadoras que acompanharam minha caminhada e que me ajudaram a formar o educador que sou hoje.

Penhoro aqui a L.P.L, sujeito desta pesquisa, gratificando-lhe pela disponibilidade de dividir sua vida, seus desenhos e suas histórias, pois, sem eles essa pesquisa não seria possível e nem faria sentido.

Represento toda minha gratidão aos colegas do CAPS ad Rio Grande pelo companheirismo e compreensão pelas minhas ausências.

Agradeço aos meus primos, Kamila e Kelvin, a dedicada revisão linguística desta pesquisa.

Condecoro, por fim, a todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

A presente dissertação teve como propósito compreender as potencialidades da Arte na construção do sujeito (VIGOTSKY, 1984) usuário de drogas psicoativas em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e outras Drogas - CAPS ad Rio Grande. A pesquisa vincula-se ao Programa de Pós-Graduação Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde e objetivou compreender quais são os benefícios da Arte, instigando de forma, a saber, como se dá a abordagem terapêutica na promoção da vida e da saúde da pessoa usuária de drogas em tratamento? A Arte, neste contexto, é entendida a partir de uma abordagem educativa - ainda que em um ambiente não escolar - e aproxima dois campos do conhecimento: a Educação em Saúde e a Arte. A abordagem metodológica qualitativa envolveu um estudo de caso (VENTURA, 2007), com uma usuária em tratamento no CAPS ad, participante e autora do projeto de arte analisado. Tal estudo contou também com narrativas (LARROSA, 2004) e com uma série de desenhos da usuária em questão. As informações produzidas foram analisadas por meio da leitura e interpretação de textos não verbais (BERGER, 2004, FERRARA, 2002, JUNG, 2005). Ainda foi realizada uma breve reflexão sobre a obra da pintora mexicana Frida Kahlo e estabelecidas algumas relações com os desenhos que compuseram o corpo de análise da pesquisa, além de revisão bibliográfica no campo da Educação, Arteterapia, Saúde Mental e legislação em Saúde Mental. Foram objetivos específicos da investigação: perceber o papel do Arte/Educador num ambiente de Educação em Saúde; estimular a reflexão artística para grupos considerados marginais; perceber a realidade das políticas públicas de Saúde Mental; além de investigar a capacidade terapêutica da linguagem do desenho. A partir da reflexão proposta, através do aporte teórico da construção do sujeito e da análise das narrativas escritas e simbólicas, foi possível concluir que, a Arte cumpre o papel criativo e terapêutico de transformar sentimentos através de diferentes linguagens artísticas.

Palavras-chave: Arte Educação, Arteterapia, Saúde Mental e construção do sujeito.

ABSTRACT

The main purpose of this thesis was to understand the Art potential for the construction of the subject (VIGOTSKY, 1984) who uses psychoactive drugs and who is on treatment at Centro de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e outras Drogas – CAPS ad Rio Grande. This research is linked to the post graduate program Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde and aimed to understand what are the benefits of Art? And how does the therapeutic approach act to provide better life and health quality to drugs users that are on treatment? Art, in this context, is understood like an educative approach – even if in a non-school environment – and it approximates two fields of knowledge: Health Education and Art itself. The qualitative methodological approach involved a case study (VENTURA, 2007) that was based on a drug user on treatment at CAPS ad, who is a participant and the author of the art project analyzed. This case study used the narratives (LARROSA, 2004) and a series of drawings of the drug user. The pieces of information produced were analyzed through reading and interpretation of non-verbal texts (BERGER, 2004, FERRARA, 2002, JUNG, 2005). A brief reflection about the work of the Mexican painter Frida Kahlo was also done and it was established some relations with the drawings that make up this research, in addition to a bibliographic review in the field of Education, Art Therapy, Mental Health and Mental Health legislation. The specific objects of this research were: to recognize the role of an Art/Educator in a Health Education environment; to stimulate artistic reflection in groups that are considered marginal people; to realize the reality of public policy of Mental Health; besides investigating the therapeutic capacity of the language of drawing. From this reflection, it was possible to conclude that, through the theoretical support about the construction of the subject and through the analysis of the written and symbolic texts, Art fulfils the creative and therapeutic role of transforming feelings through different artistic languages.

Keywords: Art Education, Art Therapy, Mental Health and construction of the subject.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	FACHADA CAPS ad RIO GRANDE, fotografia digital, acervo pessoal, 2015.	26
FIGURA 2	OFICINA CAPS ad, fotografia digital, acervo pessoal, 2015.	28
FIGURA 3	DETALHE DO MANTO DA APRESENTAÇÃO DE ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO, fotografia, autor desconhecido, s/d.	32
FIGURA 4	ESTANDARTE DE ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO, fotografia, autor desconhecido, s/d.	34
FIGURA 5	DETALHE DO ESTANDARTE DE ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO, fotografia, autor desconhecido, s/d.	35
FIGURA 6	FRIDA KAHLO PINTANDO, fotografia analógica, Nickolas Muray, s/d.	36
FIGURA 7	FRAGMENTO DA NARRATIVA DE L.P.L.,	38
FIGURA 8	SÉRIE SONHAR É VIVER BASTA QUERER DE L.P.L., grafite sobre papel, 2014	44

FIGURA 9	SÉRIE SONHAR É VIVER BASTA QUERER DE L.P.L., grafite sobre papel, 2014	45
FUGURA 10	SÉRIE SONHAR É VIVER BASTA QUERER DE L.P.L., grafite sobre papel, 2014	46
FIGURA 11	SÉRIE SONHAR É VIVER BASTA QUERER DE L.P.L., grafite sobre papel, 2014	47
FIGURA 12	SÉRIE SONHAR É VIVER BASTA QUERER DE L.P.L., grafite sobre papel, 2014	48
FIGURA 13	SÉRIE SONHAR É VIVER BASTA QUERER DE L.P.L., grafite sobre papel, 2014	49
FIGURA 14	SÉRIE SONHAR É VIVER BASTA QUERER DE L.P.L., grafite sobre papel, 2014	50
FIGURA 15	SÉRIE SONHAR É VIVER BASTA QUERER DE L.P.L., grafite sobre papel, 2014	51
FIGURA 16	SÉRIE SONHAR É VIVER BASTA QUERER DE L.P.L., grafite sobre papel, 2014	52
FIGURA 17	SÉRIE SONHAR É VIVER BASTA QUERER DE L.P.L., grafite sobre papel, 2014	53

FIGURA 18	SERIE SONHAR E VIVER BASTA QUERER DE L.P.L., grafite sobre papel, 2014.	54
Figura 19	RAÍZES DE FRIDA KAHLO, óleo sobre tela, 1943.	63
Figura 20	SÉRIE SONHAR É VIVER BASTA QUERER DE L.P.L., grafite sobre papel, 2014	64
Figura 21	SÉRIE SONHAR É VIVER BASTA QUERER DE L.P.L., grafite sobre papel, 2014	66
Figura 22	DUAS FRIDAS DE FRIDA KAHLO, óleo sobre tela, 1939.	67
Figura 23	SÉRIE SONHAR É VIVER BASTA QUERER DE L.P.L., grafite sobre papel, 2014	68
Figura 24	A CAMA VOANDO DE FRIDA KAHLO, óleo sobre tela, 1932.	69

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1. O LUGAR ONDE ME ENCONTRO	16
1.1 Dependência Química: breves considerações	17
1.2 Arte como abordagem terapêutica e Saúde Mental: breve panorama brasileiro e a legislação	20
1.3 Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas – CAPS ad Rio Grande	24
2. A CONSTRUÇÃO DO SUJEITO E A ARTE	30
2.1 O sujeito louco: Arthur Bispo do Rosário	32
2.2 O sujeito artista: Frida Kahlo	35
2.3 O sujeito usuário/paciente/artista: L.P.L.	37
3. SÉRIE SONHAR É VIVER BASTA QUERER	44
4. PERCURSOS METODOLÓGICOS	55
5. O ENCONTRO DOS SUJEITOS	58
6. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES	72
REFERÊNCIAS	75
ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	77
ANEXO 2 – FRAGMENTO DO DIÁRIO DE FRIDA KAHLO	78
ANEXO 3 – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA NA PESQUISA CEPAS/FURG	79

INTRODUÇÃO

A presente dissertação apresenta uma pesquisa cujo propósito foi compreender as potencialidades da Arte na construção do sujeito usuário de drogas psicoativas, em tratamento, no Centro de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e outras Drogas – CAPS ad Rio Grande. A pesquisa vincula-se ao Programa de Pós Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde.

A pesquisa envolveu a análise de um projeto desenvolvido nas Oficinas Terapêuticas onde realizei meu trabalho com pacientes do CAPS ad Rio Grande, RS. Neste período de experiências, desenvolvi a discussão do sujeito, da pessoa que esta por trás do usuário de drogas, pelo viés da Arte, através de projetos.

Tais experiências instigaram em mim o seguinte questionamento: qual a potencialidade da Arte como abordagem educativa e terapêutica no tratamento multidisciplinar em dependência química? Para responder a esta indagação construí a pesquisa, em nível de mestrado, que tem por objetivo geral compreender quais são os benefícios da Arte como abordagem terapêutica na promoção da vida e da saúde da pessoa usuária de drogas.

A investigação contou com os seguintes objetivos específicos, a partir desse objetivo geral:

- a) perceber o papel do Arte/Educador num ambiente de Educação em Saúde;
- b) estimular a reflexão artística em grupos considerados marginais;
- c) perceber a realidade das políticas públicas de Saúde Mental, além de
- d) investigar a capacidade terapêutica do desenho.

Para tanto, foi necessário recorrer às ideias de teóricos como Ostrower (1983), no que se refere ao processo criativo dos sujeitos; Lowenfeld (1970), em suas reflexões acerca da Arte como exercício da criatividade, Larrosa (2004), em seus conceitos sobre experiências de vida, Freire (2011), no que diz respeito à leitura de mundo e Educação como prática de liberdade; Vigotsky (1984), em sua reflexão sobre a constituição do sujeito; Bucher (1998), no que se refere à dependência química;

entre outros. Além disso, a pesquisa foi fundamentada também nas Políticas Públicas de Saúde Mental do Ministério da Saúde.

A pesquisa, de abordagem qualitativa, foi realizada por meio de um estudo de caso; uma modalidade de pesquisa entendida como sendo a escolha de um objeto de estudo definido pelo interesse em casos individuais. O estudo de caso visa a investigação de um caso específico, bem delimitado, contextualizado em tempo e lugar, para que se possa realizar uma busca circunstanciada de informações (VENTURA, 2007). Em suma, o estudo de caso está ligado às práticas psicoterapêuticas e se caracteriza pela reconstrução da história do indivíduo, nas suas relações pessoais, em grupos e comunidades.

Na pesquisa desenvolvida, analisei o projeto de uma usuária em tratamento no CAPS ad, que constitui um exemplo de que a Arte pode ter um importante papel na (re) construção dos sujeitos. Tal estudo contou com narrativas e uma série de desenhos, intitulado: “Sonhar é viver, basta querer”. Esta série, composta por 11 obras da usuária em questão, foi fundamental para a produção das informações analisadas por meio de conceitos ancorados na reflexão e interpretação de textos não-verbais.

Este trabalho apresenta, inicialmente, o lugar onde me encontro e, em seguida, traz uma rápida contextualização sobre a dependência química, em um breve panorama brasileiro. Aborda a legislação acerca da Arte enquanto abordagem terapêutica na Saúde Mental. Além disso, apresenta o Centro de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e outras Drogas – CAPS ad Rio Grande.

O capítulo dois, “A construção do sujeito e a arte”, discorre sobre a construção do sujeito, a partir de uma abordagem sócio histórica, através de três olhares distintos: Arthur Bispo do Rosário, Frida Kahlo e L.P.L, aproximando o leitor e a Arte de uma abordagem terapêutica, além de levar em consideração a potência terapêutica, simbólica e criativa da Arte.

O capítulo três, Sonhar é Viver, Basta Querer, é dedicado à apresentação das narrativas simbólicas (desenhos) do sujeito de pesquisa dessa investigação, apresentando, através de um capítulo imagético, a perspectiva da usuária sobre a importância da Arte em seu processo terapêutico. A relevância destes

relatos/imagens está em subsidiar o leitor para que, assim, ele possa melhor compreender a análise comparativa proposta dos desenhos com a obra de Frida Kahlo.

O capítulo quatro, Percursos Metodológicos, apresenta ao leitor os percursos metodológicos adotados na pesquisa desenvolvida, levando em conta a escolha do estudo de caso, das narrativas verbais e simbólicas, enfim, da Arte.

O capítulo cinco, O encontro dos sujeitos, traz a análise comparativa da obra de Frida Kahlo e dos desenhos da usuária do CAPS ad L.P.L, relevando suas aproximações, semelhanças além de ressaltar a importância dos processos artísticos na manutenção ou recuperação da Saúde Mental dessas mulheres.

Por fim, no item intitulado “Algumas considerações” apresento algumas reflexões a partir de tudo que foi desenvolvido nesses dois anos de investigação: estudo, pinturas, rabiscos e sonhos. Considerações provisórias e que são apresentadas no sentido não de fechamento, mas de abertura para a continuidade do diálogo, tanto comigo, quanto com os leitores deste trabalho.

1. O LUGAR ONDE ME ENCONTRO

Sou Arte/Educador, um professor que, por dois anos, esteve inserido na realidade de sala de aula, trabalhando com alunos das mais diferentes faixas etárias. Por meio da Arte, pude estabelecer relações com o cotidiano dos educandos, das suas realidades, das suas aspirações e das suas dúvidas.

Há quase cinco anos, trabalho com Arteterapia, no CAPS ad Rio Grande, e concluí uma especialização em Dependência Química no final do ano de 2013. Durante um ano, tive a oportunidade de estar nas duas experiências, como Arte Educador e Terapeuta. No turno da manhã trabalhava na escola com Ensino Fundamental, enquanto no período da tarde desenvolvia oficinas terapêuticas no CAPS ad, ainda, no turno da noite, retornava para escola para as disciplinas de Arte e História da Arte na modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA).

Foi um período de muito trabalho, cansaço e dedicação. Muitas vezes, na sala de aula, percebia a capacidade terapêutica da Arte. Outras vezes, percebia sua capacidade educativa nas oficinas terapêuticas. Essas experiências cruzadas me levaram a pensar o CAPS ad também como um espaço educativo não escolar, além de me auxiliar a reconhecer o meu lugar neste espaço como Arte/educador/terapeuta.

Quando comecei minhas atividades junto a esse dispositivo de Saúde Mental, logo percebi que os usuários do serviço não conseguiam se envolver em propostas artísticas que demandassem muito tempo de execução, pois são pessoas, geralmente, ansiosas e inquietas. Por este motivo, desenvolvi uma metodologia de trabalho envolvendo projetos de curto prazo, uma vez que nunca sei quanto tempo terei o paciente junto comigo. Tais projetos têm por objetivo a tomada de consciência, por parte desses usuários, de que eles não são apenas usuários de drogas, fortificando a tese de que são sujeitos capazes de construir e projetar; que por trás do estigma da droga existe uma pessoa, que tem gostos, sonhos e objetivos, o que, às vezes, é esquecido pela sociedade em geral e, outras vezes, até pelo próprio usuário.

Diante disso, os projetos de curto prazo fazem com que os usuários finalizem seu trabalho e tenham na finalização uma maior possibilidade de avaliação da sua

importância em seu processo de tratamento. Outro fator de suma relevância é fazer com que esses usuários consigam ver que existe um mundo além do uso de drogas; reforçar a visão de que existem outras maneiras de se ocupar o tempo, de desfrutar bons momentos e de ter prazer.

Assim, para que seja possível compreender a pesquisa no lugar onde me encontro, cabe abordar brevemente aspectos sobre a dependência química, a Arte, como abordagem terapêutica e de Saúde Mental, aplicada no Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas – CAPS ad Rio Grande.

1.1 Dependência Química: breves considerações

O tema "dependência química" é pertinente para se discutir na atualidade, pois o conceito de dependência deixou de ser encarado como um desvio de caráter ou apenas como um conjunto de sintomas, passando a ser associado a contornos de transtorno mental com características específicas, há poucos anos atrás.

Atualmente, a dependência química¹ (LARANJEIRA, 2001) é caracterizada pela necessidade psíquica e, muitas vezes, física da droga que, por sua vez, é capaz de alterar reflexos inatos ou adquiridos. Em consequência disso, a abstinência apresenta características como: a compulsão - vontade cada vez maior de usar a substância -, a tolerância - que se trata da capacidade do organismo de adaptar-se a quantidades cada vez maiores de droga - e a síndrome de abstinência - que se trata das reações do organismo à falta da substância, que pode se manifestar em tremores, salivação, insônia e até em dores musculares.

Diante disso, a exigência da abordagem para o tratamento da dependência vai ao encontro dos modelos psicossociais que serão abordados na sequência. O fenômeno da drogadição é multifatorial e a abordagem do tratamento também deve levar em consideração questões biológicas, psicológicas, sociais, políticas, culturais, etc..

¹ A dependência é abordada nesta dissertação, pois o CAPS que estou lotado é específico para tratamento da dependência de drogas.

A dependência de drogas é mundialmente classificada entre os transtornos psiquiátricos, sendo considerada como uma doença crônica; que acompanha o indivíduo por toda a sua vida. A Organização Mundial da Saúde - OMS (2001) afirma que a dependência química deve ser tratada simultaneamente como uma doença médica crônica e como um problema social. Pode ser caracterizada, concomitantemente, como um estado mental e físico, sendo traduzido como o resultado da interação entre um organismo vivo e uma droga, esta que é capaz de gerar uma compulsão pelo seu uso e pela experimentação do seu efeito psíquico que, por sua vez, na maioria dos casos, pode acarretar em um desconforto provocado por sua ausência, denominada, também, como síndrome de abstinência.

A política do Ministério da Saúde (BRASIL, 2003) para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas apresenta uma perspectiva Multidisciplinar de abordagem sobre o uso indevido dessas substâncias. Isso, com o entendimento de que a temática em questão é complexa e reconhecendo que os fenômenos sociais, culturais, econômicos, psicológicos e políticos influenciam essa problemática.

Sendo assim, tal política expressa a necessidade de ampliação de horizontes para o atendimento dessa demanda, uma vez que o uso, abuso ou dependência das drogas atinge cada indivíduo de maneira diferente. Dentre as novas perspectivas de abordagem, encontram-se as “Oficinas Terapêuticas”, práticas artísticas nas mais diferentes linguagens, oferecidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS); as estratégias de saúde da família (BRASIL, 2011) e de Redução de Danos (BRASIL, 2012), dentre outras. Importa ressaltar que tais abordagens objetivam a promoção e a prevenção da saúde dos indivíduos, desviando o olhar da doença, direcionando-o para os sujeitos em interação com o meio social, cultural, político e histórico.

Tais abordagens vão ao encontro da ideia de que a prevenção e a educação são as bases de qualquer tentativa de modificação da difícil realidade da drogadição. A OMS (1993) define droga como qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais sistemas, produzindo mudanças em seu funcionamento. As políticas públicas nacionais relacionadas ao uso de drogas lícitas e ilícitas buscam a aproximação da relação entre indivíduo e comunidade, trazendo os serviços públicos como um caminho para as

transformações pretendidas, ou seja, desmistificar o uso de drogas e aproximar as pessoas usuárias do tratamento.

Vale elucidar que segundo o órgão citado, as drogas lícitas são aquelas que podem ser comercializadas por pessoas maiores de 18 anos que podem ou não estar submetidas a algum tipo de restrição. Já as drogas ilícitas são aquelas proibidas por lei, onde ainda não existem restrições por faixa etária ou forma de apresentação: são proibidas de qualquer forma.

A OMS conceitua como saúde um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças e enfermidades. BUCHER (1992) afirma que as drogas, como qualquer outro elemento de nossa sociedade, segue a evolução das culturas; seus padrões. Por este motivo, a frequência de utilização e os tipos de drogas em consumo mudam com o passar dos anos, de acordo com as condições socioculturais vigentes. A grande diferença do uso de drogas no passado para a atualidade é que o uso deixou de ser um elemento de integração, um fator de coesão social e emocional da população, passando a se constituir num elemento de doença social, desintegração, de ausência de subjetividade.

Diante disso, percebo a potencialidade da Arte na abordagem de tratamento da dependência química, com vistas a promover aproximação entre o bem estar físico e mental. O tópico que segue objetiva trazer ao leitor um breve panorama da história da Saúde Mental e da Arteterapia no Brasil, para que possamos entender o caminho percorrido pela legislação do país para chegarmos à abordagem de cuidado que temos hoje, com ótica no usuário que prima pela subjetividade do sujeito. O tópico seguinte aborda os centros de atenção especializados no cuidado de usuários de álcool e outras drogas.

1.2 Arte como abordagem terapêutica e Saúde Mental: breve panorama brasileiro e a legislação.

No que diz respeito à legislação, as políticas públicas que tratam sobre o uso de álcool e outras drogas, tendo o foco no uso, no abuso e na dependência química, são relativamente recentes. A primeira delas foi o Decreto Lei 891 de Fiscalização

de Entorpecentes, de 1938, incorporado ao Código Penal de 1941 (BRASIL, 1938). Nesse documento, percebe-se apenas a preocupação com a criminalização. O Estado era responsável apenas pelas execuções criminais. Já, as ações voltadas para o apoio aos usuários de drogas, aconteciam, geralmente, por associações e instituições religiosas.

Essa visão, que marginaliza o usuário de substâncias psicoativas, ainda irá se repetir por alguns anos nas Leis 6.369/1976 (BRASIL, 1976) e 10.409/2002 (BRASIL, 2002). A Política Nacional Anti Drogas, elaborada em 2002, foi resultado da criação da Secretaria Nacional Anti Drogas (SENAD), que, em 2008, passou a se chamar Secretaria Nacional Sobre Drogas, modificando a ideia de combate a drogas enquanto criminalização, por uma visão focada no usuário enquanto ser humano e cidadão. Tal pesquisa vai ao encontro desta mudança, uma vez que parte do princípio de que a Arte, nas suas diferentes propostas e linguagens, inclusive em sua abordagem terapêutica, é focada para o ser humano enquanto ser único, singular.

Assim, as Políticas Públicas Nacionais sobre drogas incluíam três formas de abordagem: redução de oferta, redução de demanda e redução de danos (BRASIL, 2001). A primeira é focada na justiça, no combate ao tráfico de drogas. A segunda visa à diminuição do consumo através de projetos em Psicoeducação, Saúde e Assistência Social. Por último, a redução de danos, dentro das políticas de saúde, objetiva diminuir as consequências prejudiciais dos sujeitos que fazem uso de drogas, como versa Zanchin:

O pilar em que a redução de danos se fundamenta é o da liberdade de escolha dos sujeitos, já que estes podem optar por não deixar de fazer uso das substâncias, mas, ainda assim, sua qualidade de vida pode ser ampliada. (ZANCHIN, 2011, p.10).

Todo o trabalho desenvolvido no tratamento da dependência química parte da liberdade de escolha dos sujeitos, pois não existe abordagem ou benefício terapêutico se a pessoa não quer ou deseja se tratar. Uma pessoa quando chega ao CAPS ad pode não querer parar de usar a droga, apenas diminuir a frequência de uso, e essa vontade é respeitada. Parto do princípio que se uma pessoa passou uma tarde realizando atividades artísticas em uma oficina, ela passou uma tarde sem usar drogas, ampliando sua qualidade de vida e reduzindo danos a sua saúde.

A abordagem que valoriza ou prioriza a redução de danos no Brasil surgiu na segunda metade da década de 90 e foi implantada por meio de programas e projetos financiados pelo governo federal através de recursos dos Programas de DST/AIDS. Eles consistiam em ações que visavam à criação de vínculos, o aconselhamento e o encaminhamento das pessoas usuárias de drogas aos serviços de saúde.

A Redução de Danos se iniciou como uma estratégia de saúde pública, uma vez que surgiu como resposta ao aumento da contaminação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) entre usuários de drogas injetáveis no país. A primeira abordagem em Redução de Danos, hoje, chamada de Redução de Danos Tradicional, consistia em orientar a troca de seringas com os usuários de substâncias psicoativas, já que grande parte dos casos de sorologia positiva estava relacionada ao uso de drogas injetáveis com compartilhamento de seringas.

A estratégia de Redução de Danos é uma das abordagens orientadoras da Política para Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004). Ela busca assistência ao usuário de drogas em uma rede voltada para a reinserção social, respeitando princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da reforma psiquiátrica. Esta, prevê que as Redes de Atenção Psicossociais (RAPS), estejam centradas no cuidado extra hospitalar. Tal perspectiva de cuidado fora dos hospitais psiquiátricos já havia desencadeado, no ano de 2002, a Portaria de número 336/GM de 19/02/2002 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002) que estabelece os Centros de Atenção Psicossocial, os CAPS, numa tentativa de oferecer tratamento ambulatorial digno em centros de apoio, que tente ao máximo se aproximar do ambiente de uma casa, distanciando-se da imagem de um asilo ou prisão.

Não obstante, a Arteterapia no Brasil surge também como uma forma de humanizar o tratamento em manicômios com uma ótica asilar. A Arte como abordagem terapêutica vai surgir no país no início do século XX como resposta a acontecimentos importantes: o início do pensamento psicanalítico adotado por alguns médicos, o início da Arte Moderna brasileira, que apresenta uma forma de arte voltada para a expressão, abstração e liberdade de criação e as práticas de

trabalhos manuais que já eram desenvolvidas nos hospitais psiquiátricos (ZILLMER e DUBOIS, 2012).

A pioneira no Brasil na implantação da Arte como abordagem terapêutica na saúde mental foi a Psiquiatra Nise da Silveira (1905-1999), que defendia a ideia de que a prática de atividades artísticas podia promover saúde e uma vida digna a seus pacientes. No ano de 1946, a psiquiatra fundou a Seção de Terapêutica Ocupacional do antigo Centro Psiquiátrico Nacional, depois chamado de Centro Psiquiátrico Dom Pedro II, no Rio de Janeiro. Nesta seção de Terapia Ocupacional, os pacientes participavam de oficinas de Pintura e Modelagem. O acervo resultante de tais oficinas deu origem ao Museu da Imagem do Inconsciente (ZILLMER e DUBOIS, 2012), localizado no Rio de Janeiro, em funcionamento, mas com grandes dificuldades de recursos para manutenção das obras.

Outra experiência precursora foi a do psiquiatra e crítico de artes Onório César (1906-1980), grande incentivador da criação artística entre pacientes do Hospital Psiquiátrico do Juqueri, em São Paulo. Existem registros nos arquivos históricos deste hospital, da década de 1920, de pacientes que se dedicavam às artes como parte de seu tratamento cujo objetivo era uma melhor condição de vida dos internos. Tal experiência resultou na criação da Escola Livre de Artes Plásticas, oficialmente implantada em 1949, que revelou muitos internos artistas, tal como Arthur Bispo do Rosário (1911-1989), sobre quem discutirei no capítulo II.

Com o passar dos anos, cada vez mais o governo brasileiro tem percebido a relevância das "Oficinas Terapêuticas" e da redução de danos em tratamentos voltados para saúde mental, e, por esse motivo, tem investido e apoiado projetos e campanhas com estas formas de abordagem.

Em 2011, o governo do estado do Rio Grande do Sul, através das resoluções 404/2011 e 038/2012 (SECRETARIA ESTADUAL de SAÚDE, 2011/2012), passou a oferecer incentivo financeiro para instituir a Política Estadual de Atenção Integral em Saúde Mental e Atenção Básica, criando atividades educativas nos municípios, com enfoque nas oficinas de Arte nas comunidades, além de composições intersetoriais de trabalho em redução de danos nas Unidades Básicas de Saúde.

Tais incentivos vão ao encontro da tentativa de focar o tratamento de usuários de álcool e outras drogas na prevenção e na informação, deixando de lado a visão antiga da legislação que centrava a dependência de substâncias psicoativas na doença e na criminalização. A assistência às pessoas usuárias de álcool e outras drogas no Brasil, nos dias atuais, garante aos usuários dos serviços de saúde pública um cuidado que prioriza os direitos humanos, o respeito e a liberdade do indivíduo. Sendo assim, os serviços de atenção aos usuários de drogas, os CAPS ad, seguem o que é preconizado na reforma psiquiátrica brasileira, ou seja, o cuidado em liberdade e a humanização dos serviços de Saúde Mental. E sobre eles discuto no tópico a seguir.

1.3 Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas – CAPS ad Rio Grande

Fundamentados na priorização dos direitos humanos e no respeito à liberdade de escolha dos usuários, surgiram os Centros de Atenção Psicossociais – os CAPS, como já apresentados. Criados em consequência da Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental do Brasil (BRASIL, 2005), que prevê, entre muitas estratégias, a desinstitucionalização de pacientes que moravam em hospitais psiquiátricos em todo país. Estas instituições funcionavam como depósitos e não como promotores de saúde e cuidado.

Tal reforma prevê, também, a diminuição de leitos de internação psiquiátricos, direcionando o tratamento de saúde mental para hospitais gerais e para a rede do Sistema Único de Saúde no território de residência do paciente/usuário do SUS.

A Portaria número 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002), que estabelece os Centros de Atenção Psicossocial, garante a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial do tratamento em saúde mental, agora voltado para a ótica do usuário e para o cuidado em liberdade. Os CAPS podem funcionar em três tipologias/modalidades, dependendo da população municipal, área de abrangência, localização geográfica, entre outros fatores.

O CAPS ad Rio Grande atualmente funciona na modalidade II, que se caracteriza como um serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes. Este Centro existe no município há seis anos e faz parte do Núcleo de Saúde Mental de Rio Grande, composto por mais três dispositivos: CAPS CONVIVER, para tratamento de transtornos mentais graves, CAPS I, para tratamento de transtornos mentais de crianças e adolescentes (até os 16 anos) e Ambulatório de Saúde Mental, para tratamento de transtornos mentais leves.

Entretanto, com o aumento populacional do município, atualmente em torno de duzentas mil pessoas (IBGE 2014), devido a implementação do pólo naval e o consequente fluxo migratório de pessoas de outras cidades e Estados, percebe-se também um aumento considerável do uso de drogas no município, o que já garante a implantação de um CAPS em sua modalidade III, que consiste no atendimento integral (24 horas) a usuários de drogas e seus familiares.

O CAPS ad de Rio Grande, na modalidade II, localiza-se na Rua Marechal Floriano Peixoto, no centro histórico do município. Este serviço é ofertado pelo SUS e garante ao usuário tratamento ambulatorial totalmente gratuito para dependência química. O Centro oferece atendimentos em grupos de apoio, atendimentos psicológicos individuais, oficinas terapêuticas e de geração de renda, atendimento médico clínico e psiquiátrico, atendimentos de enfermagem e serviço social, entre outros. A equipe do CAPS ad Rio Grande dispõe de quatro Psicólogas, dois Enfermeiros, duas Assistentes Sociais, dois Arte/Educadores, quatro Educadores Sociais, um Técnico em Enfermagem, além de equipe técnica de apoio: dois Vigilantes, Cozinheira e Higienizadora.

No que diz respeito às instalações, trata-se de um sobrado (Figura I), possuindo na parte térrea uma recepção, duas salas de atendimento, uma sala de oficina, cozinha, banheiro para os usuários, sala de enfermagem e pátio. No primeiro andar dispõe de uma sala da coordenação, sala da equipe técnica, mais duas salas de atendimentos e grupos, banheiro para os funcionários, terraço e despensa.



Figura I – Fachada do CAPS ad Rio Grande, 2015
Fotografia Acervo Pessoal

No que tange aos usuários do CAPS ad, estes são homens e mulheres, a partir dos dezesseis anos, residentes no município, que estejam com as relações sociais e familiares comprometidas devido ao uso abusivo de substâncias psicoativas. O Centro oferece um serviço de portas abertas que atende livre demanda, ou seja, qualquer pessoa que tenha vontade de buscar tratamento será atendida. O CAPS recebe encaminhamentos de usuários de toda a rede de saúde e Assistência Social do município (postos de saúde, hospital psiquiátrico, hospital geral, conselho tutelar, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados em Assistência Social - CREAS etc..

Quando um novo usuário chega ao serviço, o acolhimento (como é chamado este momento) é feito mediante uma entrevista. Este acolher é uma primeira escuta da história de vida dessa pessoa, o que inclui conhecer seus vínculos familiares e sociais, sua relação com a droga, e o que o levou a buscar tratamento neste momento. Desse primeiro contato com o serviço, o usuário é encaminhado para o grupo de acolhimento. Nesse grupo são reunidos todos os acolhimentos realizados na semana. Ele serve para mostrar para essas pessoas que não estão sozinhas, que outros sujeitos também estão enfrentando problemas semelhantes. É neste grupo também que é apresentado o serviço do CAPS ad o que inclui as abordagens de tratamento.

Ao final do encontro no grupo de acolhimento, é organizado, individualmente, o plano terapêutico de cada usuário. Em que ele escolhe, com a orientação e avaliação do técnico facilitador do grupo², qual será o seu tratamento no dispositivo. É importante ressaltar que é também nessa organização do plano terapêutico que o usuário escolhe se quer ou não participar de oficinas arte terapêuticas. A possibilidade de escolha se justifica, pois partimos do princípio que para ter seu valor terapêutico no tratamento, a prática artística tem que ser uma vontade, e não uma obrigação.

Todo quadrimestre são avaliados e numerados os atendimentos realizados no serviço. Na última contagem realizada, em agosto de 2015, o CAPS ad contava com 3.700 (três mil e setecentos) prontuários, com aproximadamente 700 (setecentos) atendimentos por mês, e 400 (quatrocentos) usuários ativos, ou seja, 400 pessoas em atendimento contínuo no Centro mensalmente. Isso indica a relevância da existência desse dispositivo de Saúde Mental em nosso município.

Neste momento, apresento como se deu minha inserção no CAPS ad onde atuo desde 2011, quando assumi a nomeação em concurso para o cargo de Técnico Superior em Artes. Há quase cinco anos, não imaginava sequer que trabalharia na Secretaria de Município da Saúde, acreditava que, como Arte/Educador, assumiria na Secretaria de Educação ou de Cultura. Na posse, fui lotado para área da saúde e questionado para qual CAPS eu gostaria de ir. A essa questão, respondi: “qualquer um”, pois não conheço nenhum deles. Portanto, fui encaminhado para o CAPS ad e depois vim a descobrir que as pessoas tinham muito receio de trabalhar com dependentes químicos, por isso a rápida decisão da gestão em me encaminhar para lá. Em meu primeiro dia de trabalho, fui muito bem recebido pelos colegas e conheci o espaço. O serviço estava sem oficinas terapêuticas desde o falecimento da Terapeuta Ocupacional, que ocupava a vaga anteriormente. Por esse motivo, fiquei com mais receio, pois, a Arte, naquele momento, não fazia parte do tratamento.

Logo fui conhecer a oficina do CAPS ad que funciona na garagem do prédio (Figura II). É um espaço grande, arejado, iluminado, mas não é o ideal para os tipos de atividades desenvolvidas. Além disso, a escassez de materiais ofertados pelo município, restringe as propostas e linguagens artísticas trabalhadas.

² O técnico facilitador do grupo pode ser qualquer técnico de nível superior.

Neste contexto tive que encontrar o equilíbrio entre o que acreditava ser o ideal a desenvolver e o que poderia ser feito diante das condições de trabalho. Como venho de uma formação técnica em desenho pela Escola de Belas Artes e depois em Artes Visuais pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG), inicialmente acreditava que conseguiria trabalhar cursos de desenho técnico com os usuários e, inclusive ofertar cursos a longo prazo.

Com o passar dos meses, fui percebendo que a dependência química inclui uma “clientela” com muita intolerância a frustração, na maioria das vezes, com pouca capacidade de atenção, com baixa auto-estima e que, muitas vezes, é marginalizado. Por esse motivo, comecei a repensar minha prática, optando por proporcionar oficinas e projetos mais leves, incluindo trabalhos de curto prazo.

Além disso, foi necessário trabalhar minha intolerância, frustração e meus preconceitos. Precisei entender que o meu papel é o de facilitador da capacidade terapêutica da Arte, é oportunizar tempos e espaços para trocar com o usuário experiências e deixar que ele tenha liberdade de trabalhar suas escolhas, vontades e subjetividades. Com essa pesquisa realizada, posso afirmar que compreendo melhor este papel.



Figura II – Oficina CAPS ad Rio Grande, 2015
Fotografia Acervo Pessoal

No CAPS ad, a comemoração do seu aniversário, a cada ano, envolve anualmente a elaboração dos seminários e exposições alusivas a esta data. Neste ano, 2014, propus a L.P.L que criasse uma série de desenhos para exposição. Surge à série *Sonhar é Viver Basta Querer*, composta por onze desenhos que narram simbolicamente a história dessa mulher tão sofrida, guerreira, que através da Arte encontrou uma forma de lidar com sua dependência, com suas dores, angústias e aspirações.

A partir desse evento, da série e dos seus resultados tão positivos comecei a refletir sobre a potência da Arte nesse processo terapêutico do tratamento da dependência química. Portanto surgiu a ideia dessa pesquisa, que foi sendo construída a partir de minha vivência enquanto Arte/Educador/Terapeuta num ambiente de tratamento em Saúde Mental.

Com base neste breve panorama da Arteterapia e da Saúde Mental no país e no município, é possível perceber a tendência atual das políticas públicas, em garantir o respeito à individualidade do sujeito usuário dos serviços públicos de saúde na área da Saúde Mental. Por esse motivo, a pesquisa realizada abordou as relações da construção do sujeito usuário de drogas em tratamento no CAPS ad e as abordagens terapêuticas da Arte neste processo de reorganização pessoal. O próximo capítulo aborda justamente a construção desse sujeito e a relação com a Arte.

2 A CONSTRUÇÃO DO SUJEITO E A ARTE

Para poder estabelecer uma reflexão acerca da Arte como abordagem terapêutica na construção do sujeito, faz-se necessário discutir que sujeito é este que se está construindo. Nesta pesquisa, a ideia de sujeito está ancorada nas reflexões de Vygotsky (1984), em que o homem é apresentado não apenas como um ser biológico, mas constituído a partir das relações sociais que o estabelece.

O potencial criador do homem realiza-se dentro de sua própria produtividade. Estimulado pelo desafio de necessidades a satisfazer, tarefas a cumprir a fim de sobreviver melhor, em seu trabalho o homem imagina soluções e cria (OSTROWER, 1981). Assim também, a Arte se caracteriza como um trabalho, no sentido de ser útil para a sobrevivência do homem. Mais do que útil, porém, a arte afeta a essência humana do homem acrescentando dimensões novas à existência, ultrapassando o ser biológico. A Arte/Educação pode se dar em diferentes lugares, momentos e situações.

A constituição de sujeito abordada, parte do enfoque sócio histórico, levando em consideração que, a Arte, no contexto da pesquisa desenvolvida, na linguagem do desenho, é entendida como um artefato cultural que reflete uma visão de mundo e as relações nele estabelecidas. Segundo Molon (2003, p.19):

Vygotsky estava indicando a construção de uma psicologia social que possibilitasse a compreensão da constituição do sujeito e da subjetividade na processualidade, capaz de superar a concepção de sujeito e indivíduo da psicologia tradicional, em direção a um sujeito social, aos sistemas psicológicos que ocorrem no processo de individualização do homem inserido social e historicamente em uma cultura.

Vygotsky apresenta uma contribuição relevante ao entendimento da constituição do sujeito e da subjetividade do sujeito, através de um novo olhar, que se debruça sobre o fenômeno da psicologia, introduzindo conceitos da dimensão semiótica, que defende que as linguagens e os signos é que constituem os fenômenos psicológicos. Seus estudos contribuíram para o debate, na psicologia, sobre a relação do sujeito com o outro e o papel do outro na construção da subjetividade.

O sujeito constitui suas formas de ação em atividades e sua consciência nas relações sociais. A ação do sujeito é considerada a partir da ação entre sujeitos e o

sujeito em seu contexto social. Sujeito e subjetividade são constituídos e constituintes nas e pelas relações sociais.

O sujeito não se dilui no outro nem se perde no social, mas adquire singularidade na relação com o outro. Segundo Molon (2003, p.68): “A subjetividade manifesta-se, revela-se, converte-se, materializa-se e objetiva-se no sujeito [...] E permanentemente constituída e constituinte, no psicológico e nas relações sociais.”

Para Vygotsky (1984) a essência do comportamento humano reside em sua mediação por instrumentos e símbolos. Os instrumentos se orientam para fora, em direção a transformação da realidade física e social. Os símbolos são orientados para dentro, em direção a auto regulação da própria conduta. Os processos mentais superiores são o resultado da interiorização dos meios culturais reguladores do comportamento humano.

As reflexões de Vygotsky (1984), Ostrower (1981) e Freire (1996) se aproximam no sentido que aprender em liberdade, através da produção artística, está relacionado ao trajeto autobiográfico construído nas relações sociais.

Autores como Charlot (2000, p.82) também entendem a concepção de sujeito como sendo, antes de tudo, um ser humano singular e social, construído historicamente, ao longo da vida, nas relações com o mundo e com o outro. Mundo este que representa um espaço de troca de saberes e experiências.

Nessa perspectiva, este capítulo discorrerá sobre a construção do sujeito através de dois olhares distintos: Arthur Bispo do Rosário e Fridah Kahlo. A apresentação destes dois sujeitos se dá com o intuito de promover uma aproximação entre o leitor e a Arte, através de uma abordagem terapêutica, no tratamento da Saúde Mental. Em um primeiro momento, será apresentada a história de Bispo do Rosário, com o objetivo de exemplificar a potência da Arte num ambiente hospitalar e no tratamento de transtornos mentais graves. Num segundo momento, será evidenciada a construção do sujeito artista, aqui caracterizado na figura da pintora mexicana Frida Kahlo (1907-1964), com o propósito de mostrar ao leitor a capacidade simbólica da Arte na construção do sujeito.

2.1 O Sujeito Louco: Arthur Bispo do Rosário

"(...) Os anjos vão arriando a formosa fina pluma espuma esponja por onde sai o verbo estrondo (...)" (Bispo do Rosário)

Arthur Bispo do Rosário (1911-1989), sergipano, foi diagnosticado, no decorrer de suas internações psiquiátricas, com esquizofrenia paranóide. Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID 10), a esquizofrenia paranóide se caracteriza essencialmente pela presença de ideias delirantes relativamente estáveis, frequentemente de perseguição e, em geral, acompanhadas de alucinações, particularmente, auditivas e de perturbações das percepções. As perturbações do afeto, da vontade, da linguagem e os sintomas catatônicos estão ausentes, ou são relativamente discretos.

Devido a esse transtorno, Rosário passou a maior parte da vida em instituições psiquiátricas, onde criou mais de mil peças, envolvendo bordados e objetos cotidianos (Figura III). Em seus emaranhados de costuras e palavras, ele comentava que havia recebido a missão de recriar o mundo para que, no juízo final, fosse apresentado para Deus. O artista utilizava a palavra poética e a Arte para expressar imagens e códigos que brotavam de seu inconsciente (BURROWES, 1999).



Figura III - Manto de Apresentação (detalhe), s.d.
Arthur Bispo do Rosário

Pouco se conhece sobre a vida de Rosário. Sabe-se que, até sua internação psiquiátrica, em 1938, ele trabalhava fazendo serviços gerais na casa de uma família, no Rio de Janeiro. Saiu de Sergipe aos 15 anos, quando entrou para uma

escola de serviço militar da marinha e chegou ao Rio de Janeiro. Sua internação ocorreu devido ao fato de estar vagando pelas ruas falando sozinho.

Arthur Bispo do Rosário, negro, sem documentos, por volta dos 27 anos, dava entrada no Hospital Nacional dos Alienados, na Praia Vermelha, na cidade do Rio de Janeiro. Quando seus patrões o encontraram, já estava enredado nas linhas cruzadas do manicômio (HIDALGO, 1996). Seu registro de entrada no Manicômio é de 24 de dezembro de 1938. Este hospital foi inaugurado por decreto do Imperador Dom Pedro II e foi o primeiro asilo oficial do país, inaugurado em 1852. Todos os “loucos” da época chegavam aos hospitais psiquiátricos pelas mãos das autoridades, e com Rosário não foi diferente.

Logo que recolhido, por não ter familiares, foi enquadrado na categoria de indigente e ficou asilado em instituições psiquiátricas, por 50 anos. Nos períodos depressivos e de isolamento, começou seu contato com a Arte. Como acreditava ser um enviado de Deus na terra, começou a cerzir o Manto da Apresentação, traje que bordou durante toda sua vida para vestir no dia da sua morte, dia do juízo final, o que ele acreditava ser a data de sua passagem. Neste manto, ele bordou os nomes de todas as pessoas que julgava merecedoras de fazerem a passagem junto a ele.

Rosário utilizou esta mesma técnica de bordados para outras obras suas, mais tarde conhecidas como: estandartes (Figura IV), lençóis e cobertores, do manicômio, bordadas à mão. Os fios que ele utilizava para bordar eram as linhas que desfiavam dos uniformes do hospital e que, em azul, ele escrevia nos tecidos em que registrava seus desabafos, lugares, ideias e imagens, ações que lhe revolucionavam o senso (HIDALGO, 1996). O artista, ao realizar suas obras, buscava desvios que abreviassem a monotonia do cárcere, da falta de liberdade. Utilizou-se da Arte, do bordado, das narrativas escritas e simbólicas de uma maneira terapêutica, sem se dar conta, sem um pensar sobre, mas como apenas um fazer. Em um de seus estandartes, registra uma verdadeira urgência (HIDALGO, 1996): “Eu preciso destas palavras – escrita” (Figura V), demonstrando sua necessidade de se expressar através da expressão artística.

A vida e obra de Arthur Bispo do Rosário fazem parte desse trabalho devido a sua importância para a história da Arteterapia no Brasil, uma vez que, boa parte do

processo de tratamento de Bispo do Rosário, se deu através da Arte. Sua obra se aproxima ao tema proposto nessa dissertação, por demonstrar a importância da prática artística nos processos de promoção da Saúde Mental e subjetividade dos sujeitos.



Figura IV – Estandarte, s/d.
Arthur Bispo do Rosário



Figura V – Detalhe de Estandarte, s/d.
Arthur Bispo do Rosário,

2.2 Sujeito Artista: Frida Kahlo

“Pés para que os quero se tenho asas para voar” (Frida Kahlo)

Este subcapítulo é dedicado a uma análise, ainda que parcial, da vida e obra da pintora mexicana Frida Kahlo, a partir do olhar sobre seu diário³, estabelecendo uma relação entre a artista e a relevância da Arte em seu processo terapêutico.

Frida Kahlo (1907 - 1964) nasceu em Coyoacán, nas proximidades da capital mexicana, em 06 de Julho, de 1907. Concluiu o que corresponde ao Ensino Fundamental brasileiro em uma escola alemã do México e ingressou na Escola Nacional Preparatória, em 1922. Sua intenção era de ingressar na universidade, queria se formar em Medicina, mas, também, manifestava interesse por Biologia, Zoologia e Anatomia. Tratava-se de uma jovem que lia bastante e demonstrava interesse por política. Como passava muito tempo deitada (Figura VI), seu pai

³ O diário de Frida Kahlo trata-se de uma digitalização do diário de Frida, por isso que não existe referência de autor, apenas de data e editora (Editora José Olímpio, 2012).

instalou no teto de seu quarto um espelho, e Frida acabou por se dedicar ao autorretrato, pois passava a maior parte do tempo consigo mesma.



Figura VI – Frida Pintando em sua cama, 1940
Fotografia Nickolas Muray

No ano que ingressou na Escola Preparatória, conheceu Diego Rivera, conceituado pintor e muralista mexicano e, logo, se apaixonou por ele. Casaram-se alguns anos depois. Kahlo não recebeu de Rivera lições de pintura. Aprendeu a pintar observando reproduções de obras de artistas clássicos. Frida Kahlo morreu em 13 de Julho de 1954, na mesma cama na qual pintou boa parte de sua obra, em consequência de uma broncopneumonia. Um ano antes de morrer, realizou sua única exposição individual em vida, no México, na Galeria de Arte Contemporânea, onde compareceu acamada, pois não conseguia se levantar. Por problemas circulatórios teve uma das pernas amputadas, temática de muitas de suas obras. A artista faleceu antes de completar 50 anos, por este motivo, seu tempo dedicado a pintura também não foi muito longo, menos de 30 anos. Estima-se que pintou 100 quadros ao longo da vida. Segundo Moraes:

Para Frida Kahlo, o conceito de autorretrato abrange tudo o que se encontra ao seu redor, ou mesmo distante, no tempo e no espaço, tudo o que ela viveu, pensou, sentiu. Para ela, o autorretrato é sua biografia visual. Tudo o que foi tocado por ela, objetos, a flora e a fauna, corpos roupas, países - e mesmo o imaterial do mundo: idéias, ideologias, crenças - tudo é parte de sua biografia, e como tal se encontra em seus autorretratos, mesmo quando ela não figure na tela... tudo é biografia. Tudo é pintura. (MORAES, 2012, p.16).

Conforme Pereira (2005), quando se pretende estabelecer um diálogo com as artes, não contrariando o movimento singular de autocontestação e de invenção que orienta a prática dos artistas, um dos princípios fundamentais a ser respeitado implica considerar a particularidade da própria Arte, não perdendo de vista a concretude sensível daquilo que é criado e a historicidade dos meios e do contexto de sua realização.

Em síntese, apresentar dois artistas aparentemente tão distantes, mas tão próximos no que diz respeito ao uso da Arte enquanto representação simbólica de suas relações sociais e como abordagem terapêutica de tratamento e promoção de saúde foi a intenção deste capítulo. Com eles, quis mostrar também que a constituição do sujeito se dá em um contexto sócio histórico. Esses artistas representam, simbolicamente, em suas obras, o reflexo do seu olhar sobre o mundo em que vivem.

2.3 SUJEITO USUÁRIO/PACIENTE/ARTISTA: L.P.L

“morremos quando paramos de sonhar” (L.P.L)

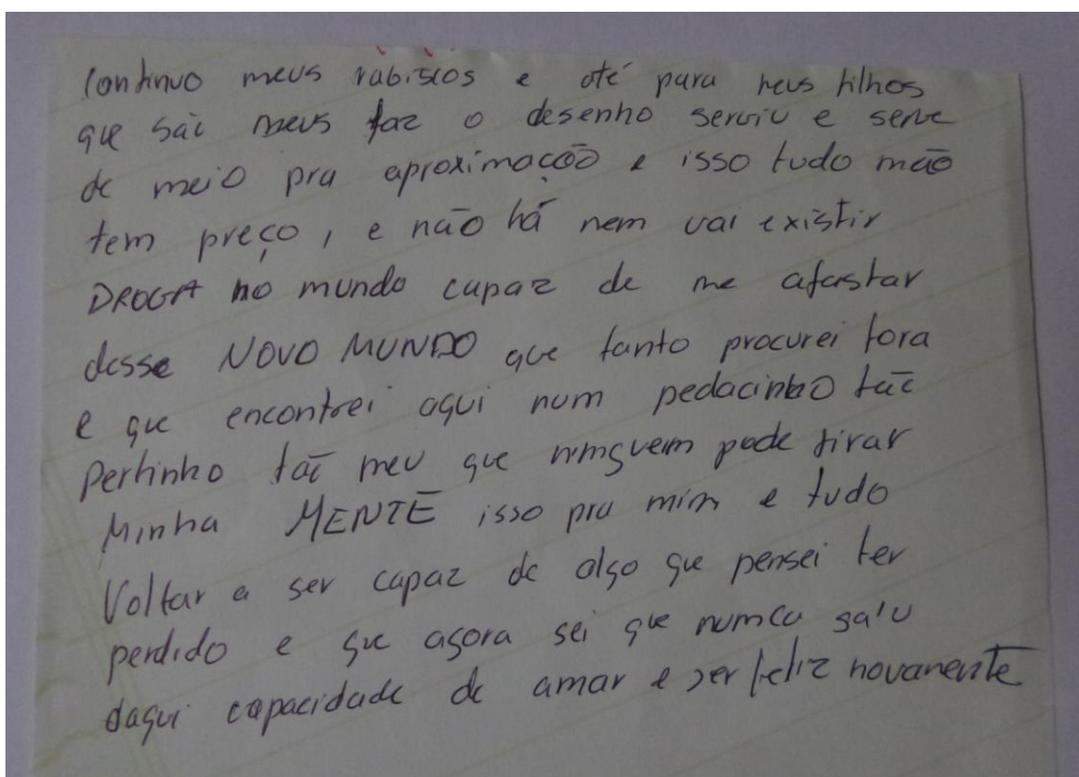
Este subcapítulo é dedicado a uma breve apresentação de L.P.L, usuária do CAPS ad Rio Grande, sujeito desta pesquisa. L.P.L é uma mulher de 41 anos, mãe de quatro filhos menores de idade, artesã, dependente química de Crack. Conheci L.P.L acerca de 5 anos atrás, quando fiz seu primeiro acolhimento e a primeira entrevista para o início de tratamento no CAPS. A usuária havia perdido os filhos, retirados pelo conselho tutelar, estava em situação de rua, com tuberculose, em uso abusivo de Crack.

Nesta entrevista, L.P.L informou que era artesã, que tinha interesse por Arte em geral e que gostava da linguagem do desenho. A paciente não aderiu ao tratamento nesta primeira tentativa, retornando ao dispositivo alguns meses mais tarde, depois

de um longo período de internações hospitalares. L.P.L. passava o dia inteiro no CAPS, cinco dias por semana, pois morava em uma casa abandonada num bairro de muito tráfico e violência no município.

A usuária participava de grupos de apoio e de todas as oficinas oferecidas pelo CAPS ad. Comigo participava de oficinas relacionadas a linguagem do desenho e também de geração de renda, onde dividia seus conhecimentos de artesã com os demais participantes da oficina, o que era muito válido, pois trabalhava sua auto estima e ensinava aos demais uma forma de gerar renda.

Apresento a narrativa da usuária do CAPS ad L. P. L, de 41 anos, dependente química, que irá narrar, nos quatro capítulos criados por ela, sua vida, suas relações com a família e com a droga, além de sua relação com a Arte em seu processo terapêutico. Além disso, a relevância desses está em subsidiar o leitor, a fim de levá-lo a compreender a análise dos desenhos, que se trata do instrumento principal desta pesquisa. Também foi minha a decisão de manter a narrativa no corpo do texto, por acreditar que ela enriquece o mesmo e é de suma importância para contextualizar as imagens, apresentadas no capítulo seguinte.



Continuo meus rabiscos e até para meus filhos
que são meus faz o desenho ser vivo e serve
de meio pra aproximação e isso tudo não
tem preço, e não há nem vai existir
DROGA no mundo capaz de me afastar
desse NOVO MUNDO que tanto procurei fora
e que encontrei aqui num pedacinho tão
perfeito tão meu que ninguém pode tirar
Minha MENTE isso pra mim e tudo
Voltar a ser capaz de algo que pensei ter
perdido e que agora sei que nunca saíu
daqui capacidade de amar e ser feliz novamente

Figura VII – Fragmento da narrativa de L.P.L

"Capítulo I

Oi, me chamo L. P. L., tenho 41 anos, sou mãe de 4 filhos e sou dependente química. Experimentei maconha com 17 anos, mas não gostei da sensação largando logo em seguida. Com 28 anos já mãe do meu 1º filho com medo da rejeição por parte do meu marido já que eu era a careta da história e amigas dele o visitavam e faziam a “cortida”, acabei experimentando cocaína três meses depois descubro que estou grávida novamente e decido parar com a cocaína, faço uma pressão e nos mudamos de casa e bairro. Alguns anos se passam muito trabalho duro e braçal luto pela sobrevivência da minha família aceito com que meu marido faça uso de maconha e álcool. Com três filhos agora pra criar um marido ausente um pai com isquemia uma mãe e uma sogra alcoólatras. Pesando 81 k e totalmente dominada por um marido que acredito ser o homem da minha vida me transtorno em saber que minha mãe tem cirrose e vai morrer, meu marido só quer saber dos amigos e das cortidas. Me vejo perdida, desamparada e desesperada e o inevitável acontece, minha mãe morre e descubro que meu marido usa crack vendo um dia ele pegar meu dinheiro da semana de trabalho e ir para o banheiro com o amigo queimar crack me irrita invado o banheiro e Digo pra passar o cachimbo que quero fumar o amigo dele diz pra mim não fumar mas a reação dele é deixa ela fumar ele sabia que se me vicia-se eu de alguma forma me responsabilizaria com as contas já que eu sempre fazia isso. E não deu outra foram momentos de horror vendi minhas roupas, pedi dinheiro a juros quase enlouqueci então ele vende a casa com meus filhos meu pai e minha mãe dentro. Me desespero, consigo uma casa pra comprar em outro bairro e decido parar de fumar crack mas em menos de uma semana ele arruma outra dívida no novo bairro. Com raiva e cansada de tanta coisa quero parar mas acabo o acompanhando em seu delírio e continuo fumando até que ele adocece sério pela 1ª vez vai parar no hospital mal pode se levantar o levo para o leito em isolamento dou banho e enquanto seco seus pés ajoelhada ele começa sua seção humilhação vagabunda, ordinária , rameira, ta feliz agora vai fuma tudo sozinha não sei por que tu veio, deve ter sido só pra come o que minha filha trouxe dormi é só mesmo pra que tu presta.

E então naquele momento algo se partiu em mim que jamais se juntaria, um misto de tristeza, solidão, perda e ódio, ódio de mim, muitas coisas se passaram em minha

mente naquele momento, humilhação, tormento, frustração enfim um vazio um vazio imenso uma sensação de tempo perdido. Sem retrucar nem uma palavra, junto algumas peças de roupa coloco na sacola plástica e percebendo o que eu estou fazendo ele simplesmente diz. Que vais embora? Já debes tar pronta pra fuma, e agora vou ficar sozinho eras pra te avizado assim alguém viria. Detalhe isso já passava da 12:30 da noite e eu não tinha dinheiro nem pro ônibus iria a pé atravessando 9 bairros e sua preocupação era que ele ficaria por apenas algumas horas sozinho. E só respondi quando ele me ameaçou: E se tu cruzar a porta, nós não temos volta. E eu respondi: e tudo o que eu quero nunca mais nem tocar em você."

"Capítulo II

Já em casa as coisas continuam igual mesmo sabendo da doença de pulmão ele não para e eu por minha vez continuo acobardada e continuo me escondendo atrás dos problemas pra fumar crack. Indo tudo de mal a pior, com a diferença de que agora não compartilho mais a cama com ele, o que compartilhamos é farpas, brigas, insultos e crack. Até que cansada mais uma vez de tudo procuro forças e saio de casa. Reencontro um antigo amor, em uma madrugada em pleno temporal, invado a casa dessa pessoa pedindo apoio e aí um alívio, alugo casa, arrumo emprego, estou com uma pessoa incrível e pela 1ª vez vejo luz verdadeira no fim do túnel. Assim as portas da vida parecem abrir-se novamente para mim e passo até mesmo a sorrir novamente. Levo meu pai e filha e faço planos com ele para que em Novembro já estejamos todos morando juntos, ou seja, estar com meus filhos. Então algo acontece do nada essa nova pessoa começa a se sentir mal, começando a me preocupar o levo em algumas consultas nesse período fico sabendo que estou grávida, apesar da felicidade ele não se encontra nada bem e então a vida me reserva outra queda. A pessoa que seria minha salvação esta morrendo diagnóstico de HIV e induzido ao coma por quatro meses até seu falecimento são dias horas segundos de uma dor e impotência que completamente sem forças nem querendo lutar mas imaginando o pior, sedo as chantagens do meu ex: volto a morar na antiga casa. mesmo não sendo mais sua companheira meu ex tratame como empregada, sou escrava agora não só da droga mas de tudo. Uma coisa só é um alívio quando ganho minha filha descubro que nem eu nem ela temos o vírus"

"Capítulo III

A perda do que nem cheguei a ter me partiu tanto que nem mesmo este fato foi o suficiente para que eu acordasse pra vida, enfiada até a alma no inferno em que me encontrava, tudo que eu sentia de bom parecia dar lugar ao descaso, ódio e dor e assim fui me debilitando trabalhando de dia e fumando de noite ou trabalhando de noite e fumando de dia sem perceber o que estou fazendo anestesiada pelo ódio e pelo vício...sem a guarda dos meus filhos, retirados pelo conselho tutelar, com tuberculose, pesando 41k, com fome, frio, procuro o hospital da Santa casa passo aquela noite em observação sendo mandada embora pela manhã pela assistente social, pois embora doente meu caso é social e não para hospital, sem saída volto para o barraco onde moro e me amparo nos braços de 2 anjos com Miguel e Rafael que são os Arte Educadores do CAPS, Daniel e Felipe, fora todos os outros anjos de lá, os colegas de grupo essa família que me acolheu me alimentou me medicou amparandome e protegendo do que parecia impossível . Mas consegui e então a doença piora mesmo com o abandono das drogas os danos causados por toda a situação, fome frio mas condições, sem água ou luz, sem nada minhas tardes se enchiam de esperança. Quando me encontro na oficina para fazer uma coisa que gostava muito quando pequena e que quase havia esquecido mas esta lá pronta para me ajudar nesta batalha posso dizer que uma das maiores da minha vida, passei a perceber que poderia passar pro papel toda minha vontade de mudar todas minhas esperanças meus medos, e a vontade cada vez maior de que é possível sim sair do inferno e retomar o doce sabor da vida nas pequenas coisas, assim a cada pequena pincelada ou rabiscada que eu fazia me sentia mais forte e livre e quando dei por mim quando fiquei no hospital Santa casa por três meses me tratando dos pulmões e aguardando auxílio para minha subsistência, percebi que tinha encontrado mais de uma dúzia de encantadores profissionais de saúde, começando pela 1ª equipe médica que acreditou na minha vontade de vencer foi quem retratei. Engraçado que sempre desenhei mulheres e gosto da força e fragilidade feminina e a 1ª equipe foi formada justamente por três mulheres, 3 mulheres que representam as 3 fases da lua, foi bem bacana.

Enfim depois daí não parei mais meu vício se formou meus rabiscos, que me aliviam, me encham de esperança e mesmo que eles sejam tristes eles representam pra mim uma batalha vencida e uma nova etapa a ser vivida."

"Capítulo IV

Descobri no desenho junto ao CAPS um novo recomeço, novos desafios e muitas mulheres que gostaria de ser, me redescobri de muitos jeitos e formas e posso navegar neste infinito de possibilidades chorando, sorrindo, dançando, sofrendo... e essas sensações foram e são tão benéficas que atenuaram todo sofrimento em desafio e o resultado foi imediato todas as coisas fluíram se interligando, reencontrei minha auto estima e forças para lutar hoje estou com minha casinha que alugo, estou com meus tantos amados filhos e até minha sogra recebo meu pequeno salário que possibilita um pouquinho mais de conforto. Continuo meus rabiscos e até para meus filhos o desenho serviu e serve de meio de aproximação e isso tudo não tem preço, e não há nem vai existir droga no mundo capaz de me afastar desse novo mundo que tanto procurei fora e que encontrei aqui num pedacinho tão pertinho tão meu que ninguém pode tirar minha mente isso pra mim é tudo voltar a ser capaz de algo que pensei ter perdido e que agora sei que nunca saiu daqui a capacidade de amar e ser feliz novamente.

Deitada nesta cama de hospital tentando analisar minha vida e com muito medo confesso do que esta por vir, penso sobre tudo em fé, em Deus, tenho escutado muito sobre ele e poucos agindo conforme ele falou, penso que a um ano atrás estava bem pior do que agora e fiz um pedido de socorro deitada no buraco onde me encontrava e muitas mudanças aconteceram desde então, o salário com que vivo que me foi fornecido, estar com meus filhos, pagar meu aluguel, ter amigos do CAPS, amigos da área da saúde e social enfim, mas como tudo em minha vida não foi fácil as seqüelas que ficaram nos meus pulmões são minha maior preocupação, pensando sobre tudo isso chego a conclusão de que você consegue tudo quando acredita em Deus, mas quando você faz com que ele acredite em você. Nos meus desenhos tento passar pro papel o que estava aprisionado em mim e foi assim que descobri a diferença de viver e estar viva ou seja medindo comparando e escolhendo o que realmente vale lutar esconderme em meus pesadelos ou lutar pelos meus sonhos...enfim nós só morremos quando paramos de sonhar."

No capítulo que segue apresento a série *Sonhar é Viver Basta Querer*. Um capítulo composto apenas pelas onze obras da série, em ordem cronológica de execução, subsidiando ao fruidor/leitor/espectador, uma leitura/interpretação pessoal e sem interferências, para depois nos capítulos seguintes explicar a metodologia trilhada e a análise comparativa das imagens.

3. SONHAR É VIVER BASTA QUERER



Figura VIII – Série Sonhar é viver basta querer, 2014,
Grafite sobre papel, L.P.L.



Figura IX – Série *Sonhar é viver basta querer*, 2014,
Grafite sobre papel, L.P.L.



Figura X – Série Sonhar é viver basta querer, 2014,
Grafite sobre papel, L.P.L.

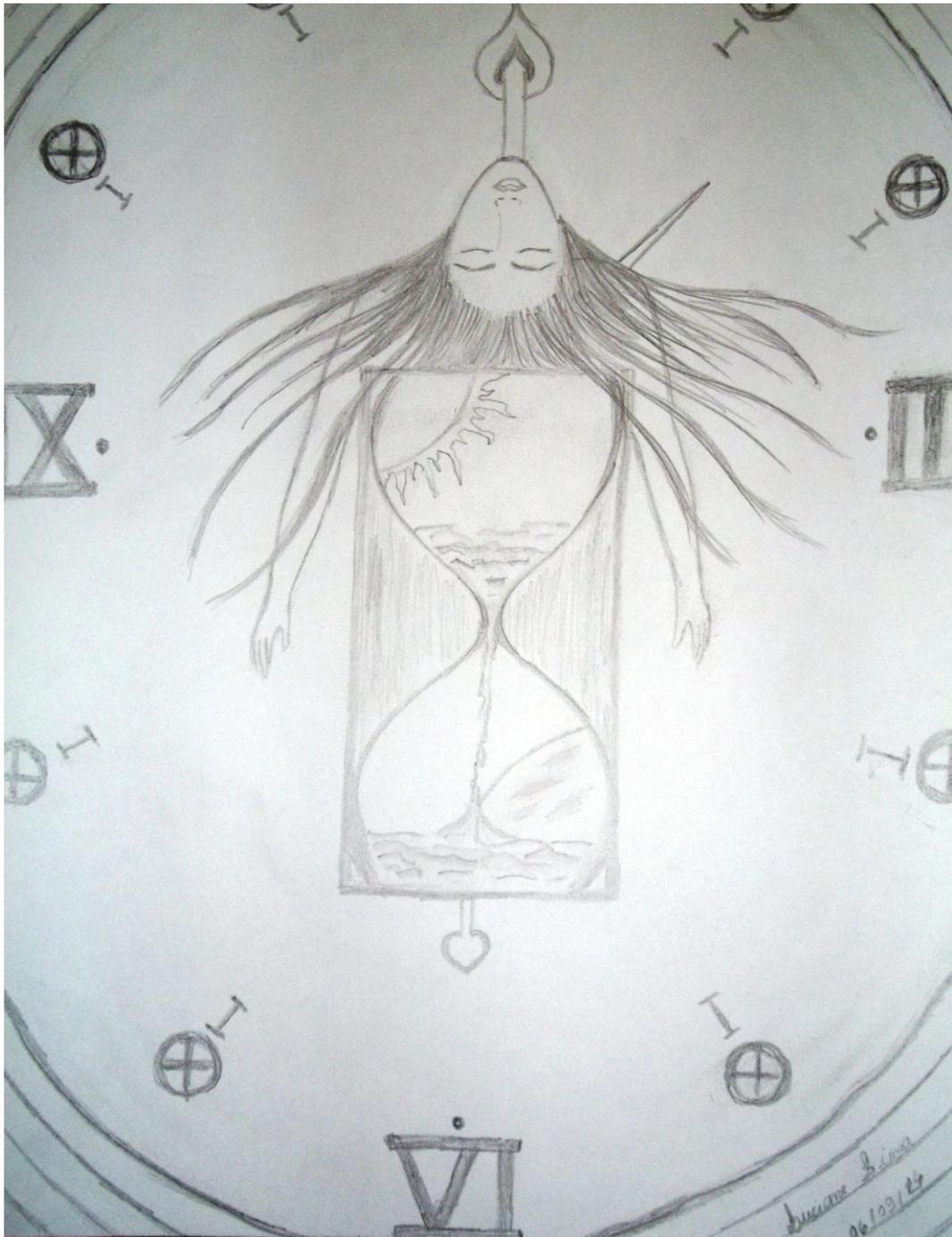


Figura XI – Série *Sonhar é viver basta querer*, 2014,
Grafite sobre papel, L.P.L.



Figura XII – Série Sonhar é viver basta querer, 2014,
Grafite sobre papel, L.P.L.



Figura XIII – Série *Sonhar é viver basta querer*, 2014,
Grafite sobre papel, L.P.L.



Figura XIV – Série *Sonhar é viver basta querer*, 2014,
Grafite sobre papel, L.P.L.



Figura XV – Série Sonhar é viver basta querer, 2014,
Grafite sobre papel, L.P.L.



Figura XVI – Série Sonhar é viver basta querer, 2014,
Grafite sobre papel, L.P.L.



Figura XVII – Série Sonhar é viver basta querer, 2014,
Grafite sobre papel, L.P.L.



Figura XVIII – Série *Sonhar é viver basta querer*, 2014,
Grafite sobre papel, L.P.L.

4. PECURCURSOS METODOLÓGICOS

A pesquisa⁴ realizada envolveu uma, abordagem qualitativa, na qual a participação e a perspectiva dos sujeitos envolvidos tornam-se fundamentais para a compreensão do fenômeno analisado. Foi realizada por meio de um estudo de caso: uma modalidade de pesquisa entendida como a escolha de um objeto de estudo definido pelo interesse em casos individuais.

Essa metodologia visa a investigação de um caso específico, bem delimitado, contextualizado em tempo e lugar para que se possa realizar uma busca circunstanciada de informações (VENTURA, 2007, p.384). Ainda, o estudo de caso pode estar ligado à práticas psicoterapêuticas e se caracteriza pela reconstrução da história do indivíduo, nas suas relações pessoais, em grupos e comunidades.

Diante disso e considerando as questões que me propus responder com a pesquisa, optei pelo estudo de caso. Parti do princípio que precisava observar e analisar um caso específico; alguém que eu conhecia e que eu pudesse acompanhar durante todo processo e no tempo do mestrado. É importante ressaltar que a escolha por esta usuária do CAPS ad de Rio Grande não foi por acaso. L.P.L, como ela mesma narra em seu relato, passa por um longo período de tratamento junto ao CAPS ad. Permaneceu cerca de três anos envolvida nas oficinas, dedicando-se inteiramente ao seu tratamento e a sua relação com a Arte através do desenho.

A série de desenhos⁵ "Sonhar é viver, basta querer" foi criada para uma exposição alusiva as comemorações do 5º aniversário do CAPS ad de Rio Grande. Surgiu na oficina arte terapêutica do CAPS ad depois de muita conversa. A usuária já desenhava com muita qualidade e em muita quantidade, mas seus desenhos eram soltos, sem unidade, não dialogavam entre si. Expliquei para ela que o desenho é uma narrativa de imagens, é contar uma história sem palavras, desafiando-a para elaboração de uma exposição de dez desenhos que contassem sua história de superação para serem expostos nas comemorações do 5º aniversário do CAPS ad de Rio Grande.

⁴ A pesquisa foi submetida à análise e aprovada pelo Comitê de ética na pesquisa CEPAs FURG, por ser uma pesquisa envolvendo pessoas.

⁵ Apresentada no capítulo 3 para trazer ao leitor uma visão geral da série.

Com este desafio aceito, L.P.L se dedicou a criação das imagens. Os desenhos foram realizados na oficina do CAPS, na casa da usuária e no hospital no período em que esteve internada. Todos os onze desenhos foram expostos, não conseguimos excluir nenhum, devido a qualidade e a articulação entre eles.

Já, a narrativa⁶ foi realizada num período em que a usuária do CAPS ad L.P.L estava hospitalizada por problemas pulmonares. Solicitei uma breve reflexão sobre sua vida e ela apresentou quatro capítulos viscerais de sua história, os quais são compostos pelos seguintes eixos: a perda dos filhos, o início das drogas e seu sofrimento.

Nessa reflexão, L. P. L, de 41 anos, dependente química, narra sua vida, suas relações com a família e com a droga, além de sua relação com a Arte em seu processo terapêutico. Este registro foi realizado através de escrita de próprio punho, posteriormente digitalizado. Saliento que o processo de digitalização da narrativa foi fiel à escrita da usuária. É importante destacar também que a presença da narrativa no trabalho foi minha opção, pois gostaria de apresentar, a partir da perspectiva da usuária, a importância da Arte em seu processo terapêutico.

A narrativa, enquanto recurso de produção de informações escolhido, é entendida como uma produtora de informação, partindo do princípio que narrar uma história é apresentar um momento vivido. Parafraseando Larrosa (1998), nesta troca de vivências de contar histórias para o outro, nas mais diferentes formas, oral, escritas ou simbólicas, elas deixam de ser nossas passando a fazer parte integrante da vida e do olhar do outro. Neste sentido, apresento aqui uma aproximação com as produções artísticas cujos sentidos surgem a partir do encontro com o olhar do outro, independente das interpretações propostas pelos autores, ou seja, a significação da obra de Arte é independente da vontade do artista.

O homem sempre utilizou a palavra escrita ou falada para expressar o que deseja transmitir, comunicar. Sua linguagem é cheia de símbolos, mas muitas vezes, faz uso de sinais ou imagens que não são propriamente descritivos. Jung (1964) define símbolo como um termo, um nome ou mesmo uma imagem que nos pode ser

⁶ Tratada no subcapítulo que apresenta L.P.L.

familiar na vida diária, embora possua conotações especiais além do seu significado evidente e convencional.

A narrativa verbal do sujeito da pesquisa aqui se justifica justamente por proporcionar, juntamente com as narrativas simbólicas (série de desenhos), a produção de argumentos que possibilitaram identificar a relevância da Arte no processo de tratamento da dependência química, que é foco central desta pesquisa. Através das narrativas analisadas, foram possibilitadas novas percepções e interpretações das informações, o que segundo Moraes e Galiazzi (2006) podem gerar outras unidades de significados oriundas da interlocução empírica, teórica e das interpretações feitas pelo pesquisador.

Portanto, na análise realizada, foram levadas em consideração as narrativas verbais e não verbais que consistem nos capítulos escritos pela usuária do CAPS ad. Essas narrativas não verbais são aqui configuradas na série de desenhos; de narrativa simbólica criada pela L.P.L; nos símbolos utilizados na criação das imagens e na leitura e interpretação dos mesmos.

Assim, tal estudo contou com narrativas e com uma série de desenhos, intitulada: "Sonhar é viver, basta querer" de uma usuária em tratamento no CAPS ad. Esta série, composta por 11 obras da usuária em questão, serviu para a produção das informações analisadas por meio de conceitos ancorados na reflexão e interpretação de textos não – verbais. Ferrara (2002) define o texto não verbal como uma manifestação da linguagem, uma linguagem objeto, um código constituído de signos que criam sua própria maneira de representar o cotidiano.

Partindo da ideia de construção do sujeito sócio histórico, as obras da artista Mexicana Frida Kahlo e da usuária do CAPS ad L.P.L, apresentam olhares dessas mulheres em diferentes contextos: visões do mundo e época que viviam; seus olhares subjetivos dos seus contextos históricos. Assim, a partir da análise dos textos não verbais e principalmente da análise simbólica de suas obras, tento extrair relações entre a temática das obras e, através delas, comprovar a potência da Arte no processo terapêutico de pessoas que estão com seu estado de saúde física e mental alterados. Aspectos apresentados na sequência.

5. O ENCONTRO DOS SUJEITOS

Este capítulo é dedicado à análise da obra de Frida Kahlo e dos desenhos da usuária do CAPS ad L. P. L. A série de desenhos “Sonhar é viver, basta querer”, é composta por onze desenhos que contam, através de imagens, a história de vida da usuária, sua relação com a droga, com os filhos, com seu tratamento e com a Arte. Os primeiros desenhos de L.P.L logo me remeteram à obra de Frida, pela presença do universo feminino, pelas dores físicas, pelas dores psicológicas; pela relação pulsante com a natureza e pela comparação da história de vida das duas.

Ambos os trabalhos utilizam do caráter simbólico da Arte para expressar suas dores, aflições, aspirações e sonhos. As circunstâncias da vida real cotidiana estão presentes na obra dessas duas mulheres. Aqui se percebe muitas outras aproximações que serão apresentadas neste tópico, sempre com o foco da Arte como facilitadora deste diálogo. Para tal, considero extremamente necessário fixar um olhar comparativo entre o sujeito L.P.L e os outros sujeitos já apresentados nesta dissertação: Kahlo e Rosário. Afinal, inconscientemente L.P.L articula uma espécie de intertextualidade com esses artistas tão distantes.

É importante frisar também que as semelhanças que estabeleço entre as obras de Rosário, Kahlo e L.P.L partem do meu olhar enquanto observador, pesquisador e que atua na Arte Educação, o que talvez, para outras pessoas, em nada se relacionem ou façam sentido. O importante é perceber que o foco dessa comparação é a discussão da Arte enquanto abordagem terapêutica na organização pessoal e social desses sujeitos.

Diante disso, cabe destacar que na pesquisa realizada, me detive em apenas três desenhos da série, por serem os mais significativos e que se relacionam com a obra da pintora mexicana. Estes desenhos foram escolhidos juntamente com a usuária, autora deles. Como já foi abordado, a pintora Frida Kahlo morreu jovem, por isso seu acervo não é muito grande, contendo cerca de cem pinturas. Das reproduções que tive acesso por meio de livros e internet, selecionei três obras que ao meu entender vão ao encontro das discussões apresentadas, com base na série de desenhos analisada.

Para sustentar a análise de imagens proposta, trabalharei com as ideias de dois autores dedicados a análise de textos não verbais: Ferrara (2002) e Berger (2004). O primeiro defende que a comunicação se dá muito além das palavras, do verbal, que se trata de uma prática cultural, incluindo a roupa que vestimos, cheiros, cores, desenhos que explicitam nosso modo de ser e de pensar, que dizem, sem palavras, o que vemos e pensamos do mundo. Já Berger (2004) defende que nossa essência está no que vemos e em como nossos modos de ver interferem na nossa maneira de interpretar. Pouco depois que adquirimos a faculdade da visão, o nosso ver, somos conscientes de que também podemos ser vistos e que o olhar do outro dá credibilidade ao que vemos; valida o nosso estar no mundo.

Ambos os autores vão ao encontro, no “meu modo de ver”, da ideia de sujeito de Vygotsky já desenvolvida anteriormente, de que somos uma construção histórico social no mundo, a partir de nossas referências cotidianas. As reflexões de Vygotsky permitem o aprofundamento das discussões sobre o sujeito e a subjetividade a partir da linguagem (MOLON, 2003). Neste sentido, suas discussões permitem subsidiar a análise, uma vez que o sujeito e a subjetividade aqui são discutidos pelo viés da linguagem artística do desenho.

Toda representação é uma imagem, um simulacro do mundo a partir de um sistema de signos, ou seja, em última ou primeira instância, toda representação é gesto que codifica o universo, daí se infere que o objeto mais presente e, ao mesmo tempo, mais exigente de todo o processo de comunicação é o próprio universo, o próprio real (FERRARA, 2002, p.6).

Tomando por base o autor supracitado, as pinturas de Frida e os desenhos L.P.L são representações de mundo a partir de suas relações neste mundo, que são só suas, uma codificação de seus universos traduzidas através de linguagens artísticas. Essas mulheres, em suas obras, dividem com o fruidor, com quem as observam, suas reflexões, dores, pensamentos.

O desenho, modalidade terapêutica da Arte Terapia, objetiva a forma, a precisão, o desenvolvimento da atenção, da concentração, da coordenação viso-motora e espacial. Também concretiza alguns pensamentos e exercita a memória. O desenho está relacionado ao movimento e ao reconhecimento do objeto e tem função ordenadora (VALLADARES, 2008, p.47). Ao realizar um desenho ou pintura escolhemos temas, cores; educamos nosso olhar e demais sentidos. Tal processo

de organização é de suma relevância no tratamento da dependência química, pois geralmente, com o uso das substâncias, as pessoas se encontram bastante desorganizadas.

Podemos considerar a Arte um exercício constante de criatividade, portanto cada pessoa trabalha em seu nível próprio para produzir uma nova forma com uma organização e um olhar únicos (LOWENFELD e BRITAIN, 1970). A cada desenho, traço ou esboço realizados colocamos um pouco de nossas vivências e experiências, nossa visão de mundo. Portanto, pode-se dizer que o exercício do potencial criativo conduz os sujeitos a autor-reflexão.

Autores como Ostrower (1983) afirmam que o processo criativo é existencial, ou seja, é nato dos seres humanos. Todos nós somos indivíduos potencialmente criativos. Mas vale lembrar que tal processo não abrange apenas pensamentos e emoções. A criatividade depende também de estímulos externos, de referenciais, do que Vigotsky (2007) denominou condições sócio históricas.

Por esse motivo, a Arte numa abordagem terapêutica é relevante para o tratamento e recuperação da Saúde Mental das pessoas, inclusive das usuárias de drogas. Visto que muitas vezes este público se encontra num mundo que envolve apenas as rotinas de uso da substância, desconectado da realidade, a prática artística pode ser uma maneira de este indivíduo reencontrar-se consigo mesmo e com o mundo a sua volta, em especial pela possibilidade de se expressar exprimindo seus sentimentos e suas emoções.

A Arte desenvolve nos sujeitos habilidades perceptivas, reflexivas, consciência crítica, além de exercitar a memória, atenção, raciocínio lógico, ainda os aspectos emocionais relacionados a auto estima, relações sociais. A arte solicita do artista introspecção, reflexão e concentração. Enquanto criam, as pessoas ficam atentas e calmas, com foco na sua produção (SOUZA, 2009).

A seguir, apresento os três desenhos da série e três obras de Frida Kahlo para exemplificar as aproximações que estabeleci. Observando as imagens, podemos perceber que representam mulheres - a obra de Frida trata-se de um autorretrato, uma representação de si mesma, já o desenho de L.P.L apresenta uma mulher que

em princípio não é ela, mas como coloca em seu relato, L.P.L se percebe nas mulheres que representa.

Descobri no desenho junto ao CAPS um novo recomeço, novos desafios e muitas mulheres que gostaria de ser, me redescobri de muitos jeitos e formas e posso navegar neste infinito de possibilidades chorando, sorrindo, dançando, sofrendo... (L.P.L, fragmento da narrativa)

Tanto a pintura de Kahlo quanto os desenhos de L.P.L são de caráter autobiográficos: vida, paixão, dor, sofrimento, sonhos. Temática que estreita as relações entre essas duas mulheres.

Foram percebidos na análise das obras a presença de três núcleos simbólicos principais, presentes tanto nas pinturas de Kahlo quanto nos desenhos de L.P.L que são: a Árvore, o Coração e o Sonho e suas projeções. Para Jung (2005) a árvore representa antes de tudo, um símbolo maternal, o simbolismo do pilar genético da criação, da vida. Na obra dessas duas mulheres, a maternidade, o instinto maternal é uma presença constante. Já o coração trata-se do centro vital do ser humano, pulsa o sangue e faz circular a vida. Nas culturas ocidentais, seu simbolismo é associado a sede dos sentimentos e das emoções. Nas obras analisadas, percebo o simbolismo do coração de uma forma bem visceral, de vida pulsante, de sentimentos pulsantes, porém, não se trata de um estereótipo romântico do sentir.

Já o sonho, para Jung (2005), simboliza nosso desejo de penetrar nos conteúdos da consciência. Nos desenhos e pinturas que compõem a análise percebemos a presença do sonho em todas as obras. De caráter onírico, são uma mistura de realidade e sonho, medos, dores, aspirações. São, de certa forma, um mergulho ao autoconhecimento.

Na primeira dupla de imagens podemos perceber que na obra "Raízes" de Frida Kahlo (Figura XIX) existe uma mulher deitada no chão. Pelo rosto percebemos que se trata da própria artista num autorretrato. Do seu corpo percebemos que brota uma espécie de folhagem e que em suas raízes escorre sangue, ou veias, indicando circulação. Tais folhas e raízes se misturam a paisagem num só corpo, Frida é a natureza. Já no desenho de L.P.L (Figura XX) percebemos que não existe paisagem, a natureza do corpo feminino em primeiro plano brota internamente, as folhagens brotam de uma nova vida que está se formando, a mulher esta grávida.

Em ambas as obras percebemos a relação com a vida, seja no simbolismo da árvore, das raízes ou da própria gestação. A relação da dor da perda dos filhos é outra constante na vida dessas duas mulheres, estando "L.P.L." lutando para ter os seus filhos de volta, perdidos devido ao uso de drogas, conforme consta em sua narrativa, enquanto Frida Kahlo nunca pode ter seus filhos, pois, ainda na adolescência, sofreu um grave acidente que a deixou com sequelas físicas. Ambas tiveram na Arte a possibilidade terapêutica de trabalhar tais perdas, sonhos, pensamentos e aspirações.

Em várias abordagens terapêuticas, inclusive na Arteterapia, a organização pessoal é o foco do tratamento. Um melhor entendimento de si, o confronto com os conflitos internos e o diálogo são facilitadores de qualquer processo terapêutico na área da Saúde Mental. No tratamento da dependência, por exemplo, uma pessoa que sabe seus comportamentos de risco, sabe em que momentos usa a droga, entende como seu corpo responde aos sintomas, consegue lidar melhor com a falta da substância no organismo.

Acredito que para Frida Kahlo e L.P.L , a Arte foi de suma importância para esse conhecimento de si. São mulheres que passaram por períodos de dificuldades e se utilizaram da linguagem da pintura e do desenho para externar sentimentos e refletir seus conflitos pessoais.



Figura XIX - Raíces, 1943
Frida Kahlo,



Figura XX - Série Sonhar é viver basta querer, 2014
Grafite sobre papel, L.P.L.

Na segunda dupla de imagens, que virá a seguir, percebemos em ambas as obras um cenário onírico, uma atmosfera de sonho. No desenho de L.P.L (Figura XXI) percebemos uma mulher chorando, com um coração sangrando, mas que tem uma fechadura no seu centro. Isso indica uma possibilidade de abertura, de liberdade de uma mente que está engaiolada, no caso em questão, presa pelo uso das drogas. Percebemos também neste desenho a relação com o tempo, aqui representado na figura do sol e da lua.

Já na obra de Frida Kahlo, intitulada "Duas Fridas" (Figura XXII), considerada por críticos de Arte uma das mais emblemáticas de sua produção artística, a pintora retrata sua imagem duplicada. Para Moraes (2012), trata-se de uma alusão a fragmentação racial, cultural e existencial de Frida, que tem descendência alemã e mexicana. A Frida Kahlo de trajes brancos seria a europeia, enquanto a outra representaria a "mexicanidade". Em seu diário a artista coloca que a segunda Frida seria uma amiga imaginária da infância, alguém com quem conversava e dividia seus segredos.

Podemos perceber através dessa análise que a Arte trouxe benefícios para Kahlo e L.P.L, que a abordagem terapêutica da pintura e do desenho promoveram, de certa forma, a vida e a saúde física e mental dessas duas mulheres.



Figura XXI, Série Sonhar é viver basta querer, 2014,
Grafite sobre papel, L.P.L.



Figura XXII – Duas Fridas, 1939
Frida Kahlo, Museu de Arte Moderna, México

A obra de Frida Kahlo é toda uma narrativa autobiográfica, uma história de si mesma. Por isso a obsessão pelos autorretratos, o conhece-te a ti mesmo. Conhecer o mundo passa por conhecer-se, é um eterno retorno. O autorretrato é uma prosa com a intimidade, um gênero bastante apropriado a uma alma profunda, que se sente em casa com a solidão (JUSTINO, 2013).

Percebemos, em ambas as obras, a presença do coração exposto e sangrando, uma possível representação de dor e de estar vivo. O órgão que representa tudo que está relacionado aos nossos sentimentos. Em ambas as obras, as artistas revelam ao observador o interior dos seus sentimentos, através da Arte desvelam sua intimidade.

Na última dupla de imagens, o desenho de L.P.L (Figura XXIII) nos revela uma mulher jogada no chão, que parece estar na praia. Percebemos o mar num segundo plano marcando o horizonte. Novamente a natureza é uma presença marcante. Esta mulher não parece estar bem, parece rastejar. No ar, percebemos bolhas de sabão, sendo que dentro dessas bolhas há quatro crianças. A mulher que rasteja é L.P.L, as crianças são seus 4 filhos que estão voando em bolhas de pensamento, representando o desejo de L.P.L recuperá-los (hoje ela esta com seus filhos⁷).



Figura XXIII - Série Sonhar é viver basta querer, 2014
Grafite sobre papel, L.P.L.

⁷ L.P.L tem atualmente a guarda definitiva dos filhos.

Na obra “A cama voando” (Figura XXIV), de 1932, Frida Kahlo representa o aborto que sofreu neste mesmo ano. Pinta a si mesma, numa maca de hospital após o aborto, nua, com lençóis ensanguentados, enquanto uma lágrima escorre do seu rosto. Seis imagens cercam a cama: um feto masculino, uma flor, um caracol, alusivo ao lento processo do aborto, o torso feminino e sua própria pélvis.



Figura XXIV – A cama voando, 1932
Frida Kahlo, coleção Dolores Olmedo

Nas duas obras percebemos a importância da maternidade para as artistas, o amor aos filhos, a perda/ausência deles e a importância da Arte neste processo de superação e auto conhecimento.

Na arte contemporânea, tornou-se quase impossível ignorar as questões da violência e da morte. Não em apenas situações de catástrofe, mas também outras rotineiras, casuais. Inúmeros artistas têm sido porta-vozes dessa problemática, diriam alguns, inumana.

Com a utilização do corpo próprio ou de outrem como suporte, limite último e campo de batalha da prática artística, com o uso de resíduos e fluídos corporais para a elaboração de objetos e instalações que supõem o estilhaçamento da identidade, as doenças psíquicas e somáticas, a miséria econômica e o arbítrio político sofridas pessoal e coletivamente, muitos artistas tem se prestado a dar corpo e voz á dor com a qual não queremos ter contato. (PEREIRA, 2005, p.285).

Kahlo e L.P.L colocam justamente na sua arte essas questões mais íntimas da condição humana. O corpo feminino, o próprio ou o de muitas, reflete as dores do viver, o estar no mundo, a identidade, quem eu sou neste mundo?

Justino (2013) afirma que a Arte de Frida é totalmente intimista, seus quadros são em pequenos formatos, porque para ela, a pintura é uma espécie de texto, uma escrita de formas e cores. L.P.L também faz de sua série de desenhos um retrato de sua intimidade, em cada rabisco, como ela mesma denomina. Assim, narra sua história desde o início do uso de Crack, passando pelo tratamento, por sequelas físicas, até chegar em sua recuperação⁸.

As relações entre a Arte e o mundo dessas duas mulheres estão nas temáticas utilizadas: o universo feminino, o nascimento, a morte, as passagens pelos hospitais, as dores físicas e psíquicas. A Arte de ambas é narrativa, construída na experiência. Fuentes (2012), no texto de abertura do diário de Frida, afirma que sua arte era sua esperança e que a ferramenta do diário era uma tentativa de estabelecer uma ponte entre o sofrimento do corpo e a glória, o humor, a fertilidade, e a objetividade do mundo. Este externar de sentimentos é o que comprova a relevância da Arte enquanto abordagem terapêutica, pois o processo terapêutico só se dá quando aprendemos a colocar para fora nossos reais pesadelos (JUSTINO, 2013).

A Arteterapia é uma abordagem técnica, processual e terapêutica que atua no campo simbólico do indivíduo, com o objetivo de facilitar o seu processo de individuação e desenvolver seu potencial humano (SOUZA, 2009). Os recursos

⁸ As demais obras da Série Sonhar é viver Basta Querer que não foram analisadas estão, como já referenciado anteriormente, no capítulo 3,, para que o leitor tenha uma visão total da série.

expressivos da Arte possibilitam aos indivíduos que se dêem conta da própria existência, potencializando o desenvolvimento de suas percepções de mundo. Segundo Fontoura (2009, p.170):

Através da Arteterapia o desenvolvimento saudável do ser humano é facilitado, levando ao reconhecimento das diferenças individuais que diferenciam as pessoas umas das outras, utilizando essas distinções para estabelecer canais de conhecimento e auto realização. Pode-se chamar de um processo terapêutico, partindo não de uma ideia de cura, mas de abertura para uma dimensão emocional nova, onde a transformação do ser humano pela Arte é possível. Não se propõe adaptar as pessoas, mas ajudá-las a perceber a vida, a saber, como se sentem frente a ela e a encontrar meios de transformá-la, quando necessário, através da sua criatividade.

Acredito que a Arte para Frida e L.P.L foi justamente a abertura de uma dimensão emocional nova:

Continuo meus rabiscos e até para meus filhos o desenho serviu e serve de meio de aproximação e isso tudo não tem preço, e não há nem vai existir droga no mundo capaz de me afastar desse novo mundo que tanto procurei fora e que encontrei aqui num pedacinho tão pertinho tão meu... (L.P.L, fragmento de narrativa)

Buscar, através de pinturas e desenhos, a integralidade do ser, o resgate/desenvolvimento da criatividade, enfim, o que é fundamental para que o indivíduo possa expressar opiniões, interagir e transformar a sociedade em que vive (PHILIPPINI, 2001).

A Arte pode e deve ser encarada como um elemento capaz de produzir mudanças no campo pessoal e social, se transformando num recurso de crescimento e reconhecimento pessoal, social, de pertencimento a um grupo. Através da Arte, o ser humano pode ser transformado, pode ser sensibilizado, humanizado. É mais uma porta que nos dá esperanças e nos impulsiona para a compreensão de que o processo artístico, seja ele qual for, é terapêutico (FONTOURA, 2009).

No fazer artístico, entendemos nossas próprias ideias e sentimentos, criando uma linguagem não verbal. Parafraseando Fontoura (2009), através da Arte, ajudamos a conhecer o que não podemos articular. Não falamos apenas pela boca, mas com todo corpo e suas representações. A análise de imagens proposta vem justamente comprovar que através da Arte, Frida e L.P.L, pelos vieses de suas representações simbólicas de mundo, produziram mudanças no campo pessoal e social.

6. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

”Quem diria que as manchas vivem e ajudam a viver? Tinta, cheiro. Não sei que tinta usar, qual delas gostaria de deixar desse modo o seu vestígio”

Frida Kahlo

“Retomar o doce sabor da vida nas pequenas coisas, assim a cada pequena pincelada ou rabiscada que eu fazia me sentia mais forte e livre”

L.P.L

Bem, começo o fim com um desabafo. Trabalhar com dependência química é muito gratificante, mas também muito difícil e desgastante. E trabalhar e escrever uma dissertação ao mesmo tempo também é. Tenho um encantamento pessoal pelo assunto desta pesquisa. Trata-se do meu trabalho diário, é foco do meu ofício, motivo dos meus estudos e interesses profissionais. Por este motivo penso que não consegui colocar neste trabalho o quão o mesmo é importante para mim. Muitas noites tentei escrever, tornar este trabalho mais profundo, substancioso, mas a carga horária ocupada com o trabalho em que desenvolvia e analisava, fazia faltar as palavras. É estranho, mas acredito que seja assim com todas as pessoas que se propõem a ingressar no universo de ser pesquisador de sua própria prática.

A partir da reflexão proposta na pesquisa que realizei e que resultou na dissertação intitulada “Arte Educação e Saúde Mental: A relevância da Arte como abordagem terapêutica na construção dos sujeitos”, foi possível concluir que discutir a dependência química e suas abordagens de tratamento com foco na atenção psicossocial na atualidade, é discutir, num primeiro momento, a questão do processo saúde/doença, priorizando a promoção da saúde e o respeito a individualidade do sujeito.

A partir do aporte teórico da construção do sujeito em Vigotsky e da análise das narrativas, escritas e simbólicas de Frida Kahlo e L.P.L, percebi que os conceitos de saúde e doença, bem como, a questão do uso de substâncias psicoativas, sofrem uma influência direta do contexto histórico, cultural e social, e que a Arte cumpre o papel criativo e terapêutico de transformar, externar, “colocar para fora”, estes sentimentos, inquietações e dúvidas, através de rabiscos, pinturas e desenhos.

Lidar com usuários de drogas é tratar com indivíduos na sua integralidade; pessoas que são ativas, que possuem saberes e fazeres próprios e que podem ser protagonistas de seu processo terapêutico. As abordagens terapêuticas dos CAPS seguem essas diretrizes de cuidado. Por este motivo, as oficinas Arte terapêuticas são pré-requisitos para credenciamentos de CAPS em qualquer modalidade.

Esta pesquisa em nível de mestrado teve como objetivo compreender quais são os benefícios da Arte como abordagem terapêutica na promoção da vida e da saúde da pessoa usuária de drogas. Após conviver com a usuária, analisar seus desenhos e sua narrativa, posso concluir que a Arte tem muitos benefícios como abordagem terapêutica. Em linhas gerais, contribui, em um primeiro momento para que o usuário se ocupe. E ao se ocupar, mantenha o foco em algo diferente da droga. É capaz de passar algumas horas ou momentos, sem usar a droga e com isso pode compreender pela experiência que poderá um dia viver sem droga o tempo todo.

Além disso, como foi tratado, o encontro consigo mesmo e o reconhecimento de seu estado (coração dilacerado, distância dos filhos), pode oportunizar uma análise da realidade vivida e vislumbre de possibilidades de transformação. O que ocorreu com L.P.L, através da Arte em seu processo terapêutico.

Creio que a metodologia proposta em conjunto com a revisão teórica e a aproximação dos sujeitos desta pesquisa permitiram analisar e refletir acerca da relevância da linguagem simbólica da Arte na promoção da saúde Mental. Bispo do Rosário, Frida Kahlo, L.P.L, loucos, doentes, drogados; pessoas, que sonharam e amaram, e que querem ter seu espaço no mundo. Nos três exemplos, a Arte, de maneiras e formas diferentes, foi de suma importância no processo terapêutico, sendo em alguns casos, como o de Bispo do Rosário, a única relação estabelecida com a realidade.

Nas frases que abrem este capítulo, temos nas falas das duas mulheres artistas, sujeitos desta pesquisa, algumas respostas: Frida Kahlo afirma que as manchas, os cheiros, tintas e cores têm vida e a ajudam a viver, enquanto L.P.L relata que o desenho a faz retomar o doce sabor da vida nas pequenas coisas. Que a cada pequena pincelada ou rabiscada se sentia mais forte e livre, e ao longo de sua

narrativa, inúmeras vezes, cita o fazer artístico como um fazer terapêutico, que lhe dava força, equilíbrio e autoconhecimento.

Desse modo, os objetivos específicos desta investigação como: perceber o papel do Arte/Educador num ambiente de Educação em Saúde; estimular a reflexão artística para grupos considerados marginais; perceber a realidade das políticas públicas de Saúde Mental, além de investigar a capacidade terapêutica da linguagem do desenho foram alcançados.

A discussão e reflexão sobre os desenhos de L.P.L, a elaboração de uma série de imagens que contasse sua história, estimulou muito a reflexão artística nas oficinas do CAPS ad. Além disso, foi possível valorar o trabalho realizado pela usuária, trabalhando sua auto-estima e comprovando a importância terapêutica da linguagem artística do desenho no tratamento da dependência química, afirmação corroborada nas narrativas da usuária.

Concluo que o objetivo alcançado mais relevante para mim, enquanto educador foi o de perceber como o meu papel de Arte Educador pode fazer a diferença num ambiente de educação em saúde. Como já foi trabalhada ao longo deste texto, a saúde hoje é entendida como um sentimento de bem estar físico e mental, que não está somente ligada a ausência de doenças e enfermidades. Percebo nas oficinas, com meu trabalho cotidiano, que facilito essa sensação de bem estar, em meu usuário/paciente e em mim, pois a Arte tem essa capacidade de estreitar laços, vínculos e relações.

Além disso, a partir desta troca de saberes foi criada a oficina de geração de renda do CAPS ad Rio Grande, em que, através de sonhos, estamos na tentativa de construir novas realidades. Humberto Maturana (2001) afirma que o educador tem de ser consciente que o tema central da Educação é a utilização de um espaço de respeito e troca para realização da colaboração. Já Paulo Freire (2011), defende a Educação como uma prática de liberdade. Concordo totalmente com estas afirmativas, pois acredito que o real potencial terapêutico da Arte na saúde mental se dá através do respeito, da troca, da colaboração e da liberdade, o que também vai ao encontro das políticas públicas de Saúde Mental, que primam pelo cuidado em liberdade.

REFERÊNCIAS

- BRANDÃO, C.M.M, KWECKO, V.R. Arteterapia: **O Espaço Terapêutico da Criatividade**. In: Álcool, outras drogas e Informação: O que cada profissional precisa saber. Organização de Gilda Pulcherio, Carla Bicca e Fernando Amarante Silva. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. P.169-183.
- BERGER, J. **Modos de Ver**. Barcelona: Gili, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Redução de Danos**. Coordenação Nacional de DST e AIDS, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Apolítica do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, 2003.
- BRASIL. **Decreto lei nº 891, de 25 de Novembro de 1938, que estabelece a Leide Fiscalização de entorpecentes**. Rio de Janeiro, 1938.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336/GM, de 19 de Fevereiro de 2002, que estabelece os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, 2002.
- BRASIL. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. **Resolução 404/11, institui política estadual de atenção integral em saúde mental e atenção básica**. Porto Alegre, 2011.
- BRASIL. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. **Resolução 038/12, institui incentivo financeiro para composições intersetoriais de trabalho em Redução de Danos nos municípios**. Porto Alegre, 2012.
- BUCHER, R. Drogas e drogadição no Brasil. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- CHARLOT, B. **Da relação com o saber**. Elementos de uma teoria. Porto Alegre: Artes médicas sul, 2000.
- FIORAVANTI, C. **Mandalas**. São Paulo: Pensamento, 2007.
- Frida Kahlo. Suas Fotos**. Organização de Pablo Ortiz Monasterio. São Paulo: Cosac Naify, 2010.
- Frida Kahlo. Diário um autorretrato íntimo**. Introdução de Frederico Moraes. Rio de Janeiro: José Olímpio, 2012.
- FONTOURA, R. **Arteterapia: Formação, informação, expressão de sentimentos e integração** in: Arteterapia e Educação: A arte de tecer cuidados e afetos. Porto Alegre: Laços, 2009, p.169/178.
- FERRARA. L. **Leitura sem palavras**. São Paulo:Ática, 2002.
- FREIRE. P. **Pedagogia do Oprimido**. São Paulo: Paz e terra, 2011.

- FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários á prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- HIDALGO, L. **Arthur Bispo do Rosário: O senhor do labirinto.** Rio de Janeiro: Rocco, 1996.
- JUNG, C. G. **O homem e seus símbolos.** 15ª edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2005.
- JUSTINO, M. **Mulheres na Arte: Que diferença isso faz?** Curitiba: Museu Oscar Niemeyer, 2013.
- LANCETTI, A. **Clínica Peripatética.** São Paulo: Hucitec, 2009.
- LARANJEIRA, R. **Conceitos básicos.** J.Brasileira Dep.Química, VOL 2,p.2-6, 2001
- LARROSA, J. **La experiencia de la lectura: estudios sobre literatura y formación.** Barcelona: Laertes, 1998.
- LOWENFELD, V. **Desenvolvimento da capacidade criadora.** São Paulo: Mestre Jou, 1970.
- MOLON, S. I. **Subjetividade e construção do sujeito em Vigostsky.** Petrópolis: Vozes, 2003
- MORAES, R, GALIAZZI, M. C. **Análise Textual Discursiva.** Processo reconstrutivo de múltiplas faces in: Revista ciência e Educação, vol.2, n.1, p.117-128, 2006.
- OSTROWER. F. **Criatividade e Processos de Criação.** Petropolis: Vozes, 1983.
- PEREIRA, J. **Arte, Dor Inquietudes entre Estética e Psicanálise.** São Paulo: Ateliê Editorial, 2005.
- PHILIPPINI, A. **Cartografias da coragem: rotas em arteterapia.** Rio de Janeiro: Pomar, 2001.
- Organização Mundial da Saúde. **Transtornos devido ao uso de substancias.** Organização Pan Americana de saúde, 2002.
- REZENDE, A. **Processo saúde/doença.** São Paulo: Cortez, 1986.
- SOUZA, T. **Arteterapia e Psicopedagogia: o recurso expressivo traduzindo a linguagem do aprendente.** in: Arteterapia e Educação: A arte de tecer cuidados e afetos. Porto Alegre: Laços, 2009, p.91/111.
- VALLADARES, A. C. **A Arte Terapia humanizando os espaços de saúde.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
- VENTURA, M. M. **O estudo de caso como modalidade de pesquisa.** Revista Socerj, set/out, 2007, p.383-386.
- VIGOTSKY, L. S. **Formação Social da Mente.** São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- ZILLMER, P. DUBOIS, R. **A arte na inclusão de jovens com transtornos globais de desenvolvimento.** Porto Alegre: Meditação, 2012.

ANEXO I MODELO DE TERMO LIVRE ESCLARECIDO

 FURG	SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS: QUÍMICA DA VIDA E SAÚDE	 Programa de Pós-Graduação Educação em Ciências
---	--	---

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você é convidado(a) a participar, como voluntário(a), em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que será em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: Arte Educação e Saúde Mental: a relevância da Arte como abordagem terapêutica na construção dos sujeitos.

Pesquisador Responsável: Daniel Rodrigues Duarte Teixeira Corrêa

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS:

O motivo que nos leva a estudar o problema/questão da pesquisa em andamento tem como propósito inicial verificar a relevância da Arte como abordagem terapêutica na construção do sujeito usuário de drogas psicoativas em tratamento no CAPS ad Rio Grande. A pesquisa se justifica na necessidade da produção de conhecimento na área da Arteterapia como uma forma de abordagem no tratamento da dependência química. O(s) procedimento(s) de coleta de dados será/serão da seguinte forma: Tal estudo será desenvolvido em forma de narrativas como produção de informação, de revisão bibliográfica no campo da Educação, Arteterapia, Saúde Mental e legislação, além de dedicar um momento para análise da série de desenhos desenvolvida pela usuária em questão.

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

DECLARAÇÃO DO(A) PARTICIPANTE OU DO(A) RESPONSÁVEL PELO(A) PARTICIPANTE:

Eu, Luciane Pereira Lima, abaixo assinado, concordo em participar do estudo Arte Educação e Saúde Mental: a relevância da arte como abordagem terapêutica na construção dos sujeitos. Fui informado(a) pelo(a) pesquisador(a) Daniel R. Duarte Teixeira Corrêa dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada, esclareci minhas dúvidas e recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade. Autorizo (X) Não autorizo () a publicação de eventuais fotografias que o(a) pesquisador(a) necessitar obter de mim, de minha família, do meu recinto ou local e de meu acervo de desenhos para o uso específico em sua dissertação ou tese.

Local e data: RIO GRANDE 05 / 09 / 14.

Nome: LUCIANE PEREIRA LIMA

Assinatura do sujeito ou responsável: Luciane Pereira Lima

Assinatura do(a) pesquisador(a): [Assinatura]

ANEXO II
FRAGMENTO DO DIÁRIO DE FRIDA KAHLO

La vida callada...
dadora de mundos. @
Venados heridos ✓
Rojas de ~~Flutana~~
Rayos, ~~palmas~~, Soles
ritmos escondidos
"La niña Mariana"
frutos ya muy vivos.
la muerte se aleja -
líneas, formas, nidos.
las manos construyen
los ojos abiertos
los Diegos sentidos
lágrimas enteras
todas son muy claras
Cósmicas verdades
que viven sin puidos.

Del 10 a 15 Esperanza

Mi exposición en México. 1953.

ANEXO III
PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA NA PESQUISA
CEPAS/FURG



CEPAS / FURG
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande - FURG
www.cepas.furg.br

PARECER N° 124/2015

CEPAS 42/2015

CAAE: 46815215.7.0000.5324
Não possui número de processo

Título da Pesquisa: Arte Educação e Saúde Mental: a relevância da Arte como abordagem terapêutica na construção do sujeito

Pesquisador Responsável: Daniel Rodrigues Duarte Teixeira Corrêa

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento à pendência informada no parecer 64/2015, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto “**Arte Educação e Saúde Mental: a relevância da Arte como abordagem terapêutica na construção do sujeito**”.

Está em vigor, desde 15 de novembro de 2010, a Deliberação da CONEP que compromete o pesquisador responsável, após a aprovação do projeto, a obter a autorização da instituição coparticipante e anexá-la ao protocolo do projeto no CEPAS. Pelo exposto, o pesquisador responsável deverá verificar se seu projeto está obedecendo a referida deliberação da CONEP.

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório **semestral** de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do **relatório final**: 01/01/2016

Rio Grande, RS, 11 de setembro de 2015.

Profª. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS/FURG