

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
Faculdade de Medicina  
Mestrado Profissional em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência

Ana Carolina de Freitas Campos

**Arte-educação:** a ampliação da vida de sujeitos que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Belo Horizonte

2022

Ana Carolina de Freitas Campos

**Arte-educação:** a ampliação da vida de sujeitos que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.

Área de concentração: Promoção da Saúde e suas bases

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cristiane de Freitas Cunha Grillo

Coorientador: Prof. Dr. Daniel Péricles Arruda

Belo Horizonte

2022

C198a Campos, Ana Carolina de Freitas.  
Arte-educação [recursos eletrônicos]: a ampliação da vida de sujeitos que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas. / Ana Carolina de Freitas Campos. - Belo Horizonte: 2022.  
100f.: il.  
Formato: PDF.  
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Cristiane de Freitas Cunha Grillo.  
Coorientador (a): Daniel Péricles Arruda.  
Área de concentração: Promoção da Saúde.  
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Arte. 2. Educação. 3. Saúde Mental. 4. Alcoolismo. 5. Usuários de Drogas. 6. Dissertação Acadêmica. I. Grillo, Cristiane de Freitas Cunha. II. Arruda, Daniel Péricles. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: WM 101

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CENTRO DE PÓS GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP

### ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA/ANA CAROLINA DE FREITAS CAMPOS

Realizou-se, no dia 22 de dezembro de 2022, às 09:00 horas, On line google meet, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de dissertação, intitulada *Arte-educação: a ampliação da vida de sujeitos que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas.*, apresentada por ANA CAROLINA DE FREITAS CAMPOS, número de registro 2020727557, graduada no curso de SERVIÇO SOCIAL, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Cristiane de Freitas Cunha Grillo - Orientador (UFMG), Prof(a). Daniel Pércles Arruda (PUC-SP), Prof(a). Daniela Ramos Garcia (Gerência de Saúde Mental de BH), Prof(a). Daniela Tonizza de Almeida (PBH).

A Comissão considerou a dissertação:

Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.

Belo Horizonte, 22 de dezembro de 2022.

Prof(a). Cristiane de Freitas Cunha Grillo ( Doutora )

Prof(a). Daniel Pércles Arruda ( Doutor )

Prof(a). Daniela Ramos Garcia ( Mestre )

Prof(a). Daniela Tonizza de Almeida ( Doutora )



Documento assinado eletronicamente por **Cristiane de Freitas Cunha Grillo, Professora do Magistério Superior**, em 22/12/2022, às 11:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniela Tonizza de Almeida, Usuária Externa**, em 03/05/2023, às 14:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniela Ramos Garcia, Usuária Externa**, em 25/05/2023, às 09:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniel Pércles Arruda, Usuário Externo**, em 11/10/2023, às 10:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1967090** e o código CRC **DE8BC7D4**.

*Dedico esse trabalho ao meu pai (in memoriam) que desde sempre foi um eterno amador da arte em sua vida, me apresentando a cultura popular, o congado e também ao bumbo.*

*Agradeço também aqueles que vieram antes de mim, os meus avós (in memoriam), Avelino, Dodô, Nica e Augusta, por terem me ensinado tudo que sei sobre amor, afeto, tradições e arte.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Deus, por ter sido a fortaleza para concluir esse percurso.

Agradeço à minha mãe, por todo incentivo e parceria, nessa caminhada, que não me deixou desistir e diariamente me perguntava: “e como anda o trabalho?”. Ao meu pai que não pôde presenciar o resultado, mas que vibrou comigo no dia que tive a aprovação do mestrado, com o melhor abraço desse mundo. À Nathália, incansável revisora e editora desse material, meu muito obrigada, pela paciência e irmandade. Ao Matheus pela parceria de irmãos. Eu amo vocês!

Agradeço ao Guilherme, meu amor, pelo companheirismo e por ter feito todo o trajeto comigo, até aqui, com muito amor e paciência.

Agradeço aos familiares e amigos, aqueles que escolhemos e que fazem nossos dias ficarem mais leves.

A todos que estiveram comigo nessa pandemia, na produção desse trabalho em meio ao luto pela perda do meu pai.

À Cris e Daniel, pela paciência e incentivo, sem vocês nada disso teria acontecido.

Agradeço aos arte-educadores, que sempre foram tão solícitos comigo e que possibilitaram a produção desse material.

Aos sujeitos que atendi ao longo do caminho, que confiaram em mim a escuta, as ofertas e construíram caminhos possíveis. Àqueles também que perdi (in memoriam) nesse trajeto. Meu muito obrigado por terem partilhado comigo as vivências, as pinturas, as escritas e as músicas.

Aos serviços de saúde mental que passei em Belo Horizonte, Consultório de Rua Oeste e CERSAM AD Barreiro, minha eterna gratidão por possibilitarem ampliar meus conhecimentos, minhas vivências, crescer enquanto profissional e enquanto pessoa.

Agradeço a existência do SUS e dos profissionais que mantêm seu compromisso ético, na defesa de uma saúde pública, gratuita e de qualidade.

**VIVA O SUS!**

*“Porque toda arte  
é uma redução de danos.”  
Louise Bragado, 2021.*

## RESUMO

Esta dissertação teve como objetivo investigar a experiência da arte-educação dentro dos serviços de saúde mental que fazem atendimento dos sujeitos que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas. Trata-se de pesquisa preponderantemente de caráter qualitativo na modalidade exploratória, cujos dados foram obtidos a partir das entrevistas narrativas com os arte-educadores dos serviços de saúde mental - Centros de Referência em Saúde Mental para álcool e drogas (CERSAM AD), Centros de Convivência e Consultório de Rua - que realizam atendimentos a sujeitos que fazem uso prejudicial de álcool e drogas. A dissertação foi desenvolvida no Programa de Mestrado Profissional da Universidade Federal de Minas Gerais, Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, a partir das vivências e das inquietações advindas da prática assistencial em dois serviços de saúde mental. Pretende-se com esse trabalho discutir as problemáticas entre a relação do uso de drogas e a criminalização dessa prática, com o proibicionismo, a abstinência e também o encarceramento da população pobre, periférica e negra, tratando como caso de polícia uma questão de saúde pública. Além disso, reflete sobre a Política de Saúde Mental com um panorama geral no Brasil e como os serviços para pessoas que fazem uso de álcool e drogas têm se organizado na cidade de Belo Horizonte. No que diz respeito a inserção da arte-educação nos serviços de saúde mental, percebe-se um grande avanço na construção do cuidado em saúde, com práticas construídas de forma coletiva com o sujeito, respeitando a subjetividade de cada um e propondo uma nova forma de construir uma mediação entre o real e campo subjetivo. Ter uma rede que valoriza a inserção da arte-educação nos espaços de saúde é afirmar um compromisso com a saúde pública construída a muitas mãos, negando a lógica médico-centrada e promovendo escuta e acolhimento em diversas linguagens artísticas.

Palavras-chave: arte-educação; saúde mental; uso prejudicial de álcool e outras drogas.

## **ABSTRACT**

This dissertation aimed to investigate the experience of art education within mental health services that take care of subjects who make harmful use of alcohol and other drugs. It is a mainly qualitative research in the exploratory modality, whose data were obtained from the narrative interviews with the art educators of mental health services-reference Centers in mental health for alcohol and drugs (CERSAM AD), Centers of Coexistence and Street Office - who provide care to subjects who make harmful use of alcohol and drugs. The dissertation was developed in the Professional Masters Program of the Universidade Federal de Minas Gerais, health promotion and violence prevention, based on the experiences and concerns arising from care in two mental health services. With this work, it's intended to discuss the problems between the relationship of drug use and the criminalization of this practice, with prohibitionism, abstinence and also the incarceration of the poor, peripheral and black population, dealing as a police issue a public health issue. In addition, it reflects on the mental health policy with a general overview in Brazil and how services for people who use alcohol and drugs have been organized in the city of Belo Horizonte. Regarding the insertion of art education in mental health services, there is a great advance in the construction of healthcare, with practices built collectively with the subject, respecting the subjectivity of each one and proposing a new way to build a mediation between the real and the subjective field. Having a network that values the insertion of art education in health spaces is to affirm a commitment to public health built at many hands, denying the medical-centered logic and promoting listening and welcoming in various artistic languages.

**Keywords:** art education; mental health; harmful use of alcohol and other drugs.

## LISTA DE SIGLAS

BH - Belo Horizonte

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas

C.C - Centro de Convivência

CdeR - Consultório de Rua

CERSAM AD - Centro de Referência em Saúde Mental álcool e drogas

CPF - Cadastro de Pessoa Física

EPS - Educação Permanente em Saúde

HN - Hospitalidade Noturna

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PBH - Prefeitura de Belo Horizonte

PD - Permanência Dia

PSR - População em Situação de Rua

PTS - Projeto Terapêutico Singular

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RD - Redução de Danos

Sisnad - Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

SUS - Sistema Único de Saúde

UAT - Unidade de Acolhimento Transitório adulto

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

UBS - Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: AÇÃO DE ARTE-EDUCAÇÃO COM AFRODITE.....	17
FIGURA 2: APOLO MOSTRANDO SUAS OBRAS .....	18
FIGURA 3: MAPA DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE .....	26
FIGURA 4: RODA DE CONVERSA.....	28
FIGURA 5: PREPARATIVOS PARA A FESTA JUNINA .....	29
FIGURA 6: PREPARATIVOS PARA A FESTA JUNINA E PRODUÇÃO DE BANDEIRINHAS FEITA PELOS SUJEITOS ACOMPANHADOS EM PD .....	30
FIGURA 7: PRODUÇÃO ENTREGUE EM UM ATENDIMENTO AMBULATORIAL.....	30
FIGURA 8: CUIDADOS DE HIGIENE REALIZADOS PELA ENFERMEIRA .....	33
FIGURA 9: RECADO DE UM SUJEITO DEIXADO NA PORTA DE SEUS PERTENCES.....	33
FIGURA 10: PINTURA NA PAREDE NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA OESTE .....	36
FIGURA 11: PINTURA NA PAREDE NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA OESTE .....	36
FIGURA 12: PINTURA NA PAREDE NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA OESTE .....	37
FIGURA 13: PINTURA NA PAREDE NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA OESTE .....	37
FIGURA 14: PINTURA NA PAREDE NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA OESTE .....	38
FIGURA 15: EXPOSIÇÃO PALÁCIO DAS ARTES.....	42
FIGURA 16: DESENHANDO O SONHO.....	43
FIGURA 17: MONTANDO O CASTELO .....	44

## Sumário

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>1 Uso de drogas e Política de Saúde Mental.....</b>	<b>19</b>
<b>1.1 Política de saúde mental .....</b>	<b>23</b>
<b>1.2 Rede de Saúde mental de Belo Horizonte para pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas.....</b>	<b>26</b>
1.2.1 Centro de Referência em Saúde Mental – Álcool e Drogas (CERSAM AD).....	26
1.2.2 Consultório de Rua .....	30
1.2.3 Centros de Convivência.....	35
1.2.4 Unidade de Acolhimento Transitório Adulto .....	38
<b>1.3 Arte-educação nos serviços de Saúde Mental .....</b>	<b>39</b>
<b>2 O encontro com os arte-educadores.....</b>	<b>47</b>
2.1 Construção coletiva .....	50
2.2 A arte à margem .....	57
2.3 Escuta e o diálogo .....	62
2.4 Redução de Danos .....	66
2.5 Desafios e especificidades no cotidiano.....	70
2.6 A arte-educação sob o olhar dos arte-educadores.....	74
2.7 Lugar da arte .....	81
2.9 Dezoito de maio.....	86
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>91</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>97</b>

## INTRODUÇÃO

Para começar, é necessário explicar de qual lugar estou falando e de onde vem o desejo de estudar essa temática, por meio da minha trajetória profissional e pessoal. Desde criança conheci e convivi com um sujeito chamado Paulo. Ele era um grande amigo da família, estava sempre em minha casa, ajudando, consertando coisas e trabalhando com meu pai; diversas vezes, no entanto, vi minha mãe reclamando do hábito etílico de Paulo e se queixando que todo o dinheiro que ele ganhava ia para a conta do bar. Naquela época eu não entendia o que estava acontecendo, mas me lembro de encontrar com Paulo exaltado, quando estava intoxicado. Perdemos a companhia de Paulo quando eu ainda tinha 10 anos. Mais tarde fui saber que ele faleceu por problemas decorrentes do uso excessivo do álcool. Foi o primeiro contato com essa doença em uma pessoa que era muito especial para a família e que partiu ainda muito novo, sem qualquer possibilidade de tratamento e visto pelos outros como “um homem muito trabalhador, mas a cachaça atrapalhou tudo”.

Após o término do ensino médio, completei a graduação em Serviço Social e tinha o desejo de atuar nas políticas de saúde. Minha trajetória profissional se iniciou com a residência em Urgência e Trauma. Durante esse processo de vivências, me chamava a atenção como as pessoas com sofrimento mental eram vistas dentro do hospital. Dessa forma, após insistir com a coordenação do programa, ao fim da residência, passei por três equipamentos de saúde mental: o Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM) Barreiro, o Consultório de Rua Oeste e o Centro de atenção psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS AD) de Ibirité. Desde então, minha atuação se concentra na saúde mental, em sujeitos que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Durante esse percurso, tive a oportunidade de trabalhar com a arte-educadores e com a redutores de danos, possibilitando o cuidado com os sujeitos através de intervalos produzidos no dia a dia. Muitas alegrias, inquietações e dúvidas surgiram no cotidiano, aumentando o desejo de investigar a experiência dos arte-educadores dentro dos serviços de saúde mental que atendem os sujeitos que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, culminando nessa dissertação.

Nesse sentido, trata-se de um estudo qualitativo, situado no campo das ciências sociais e humanas, considerando que esse formato de pesquisa possibilita

uma compreensão mais aprofundada de certos fenômenos sociais, apoiada no pressuposto da maior relevância do aspecto subjetivo da ação social face à configuração das estruturas da sociedade. É a pesquisa de natureza qualitativa que “trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” (MINAYO, 2015, p. 21). Dessa forma, os métodos qualitativos enfatizam as especificidades de um fenômeno em termos de suas origens e de sua razão de ser (HAGUETTE, 2003).

É um estudo de modalidade exploratória, pois “tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses, incluindo levantamento bibliográfico e entrevistas.” (GIL, 2002, p. 41).

A pesquisa tem como cenário de estudo os serviços de Saúde Mental de Belo Horizonte que atendem aos usuários que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas. Os sujeitos da pesquisa são cinco arte-educadores que atuam ou atuaram nos equipamentos de Saúde Mental, como Centros de Convivência, Consultório de Rua e CERSAM AD de diferentes regionais da cidade de Belo Horizonte. Esse recorte foi escolhido por considerar que os profissionais que são artistas e atuam nos serviços de saúde mental, estão a todo momento reinventando novas práticas artísticas de cuidado nos territórios.

A coleta de dados aconteceu de forma virtual, especialmente por causa da situação sanitária do momento da pandemia. Os dados obtidos a partir das entrevistas foram analisados utilizando-se a técnica de análise de narrativas.

As narrativas, dessa forma, são consideradas representações ou interpretações do mundo e, portanto, não estão abertas a comprovação e não podem ser julgadas como verdadeiras ou falsas, pois expressam a verdade de um ponto de vista em determinado tempo, espaço e contexto sócio histórico. Não se tem acesso direto às experiências dos outros, se lida com representações dessas experiências ao interpretá-las a partir da interação estabelecida. (Muylaert *et al.*, 2014, p. 195)

Para Muylaert *et al.* (2014), a análise de narrativas contempla as características paralinguísticas, como a mudança no tom da voz, entonação das palavras, o silêncio, a escolha de expressões, a respiração profunda e outras. São características fundamentais para analisar aquilo que é dito, a forma e também o que não é dito com as palavras.

Nesse sentido, a partir dos discursos individuais e da coleta de informações a partir de cada entrevista, uma análise subjetiva das falas foi possível, entendendo que

as percepções individuais e as experiências vividas dão lugar a um coletivo de vivências, que podem ser mistas de sentimentos e emoções.

A partir disso, podemos compreender que o ato dos arte-educadores narrarem suas experiências, possibilita um movimento dialógico da realidade, próprio do materialismo histórico dialético, que leva em consideração a construção constante da história, através do relato do passado, mas também de uma projeção futura.

Shutze (2002), delinea uma forma de análise da entrevista narrativa bastante didática: 1. Após a transcrição separa-se o material indexado do não indexado: O primeiro corresponde ao conteúdo racional, científico, concreto de quem faz o quê, quando, onde e porquê, ou seja, é ordenado (consequentemente é de ordem consensual, coletiva). O segundo, o material não indexado vai além dos acontecimentos e expressam valores, juízos, refere-se à sabedoria de vida e, portanto, é subjetivo. 2. Na etapa seguinte, utilizando o conteúdo indexado, ordenam-se os acontecimentos para cada indivíduo o que é denominado de trajetórias. 3. O próximo passo consiste em investigar as dimensões não indexadas do texto. 4. Em seguida, agrupam-se e comparam-se as trajetórias individuais. 5. O último passo é comparar e estabelecer semelhanças existentes entre os casos individuais permitindo assim a identificação de trajetórias coletivas. (Muylaert *et al.*, 2014, p. 196).

Nesse sentido, a partir das entrevistas é possível dizer que a vivência da arte-educação, realizada nos equipamentos de saúde mental para sujeitos que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, tem um importante e potente papel enquanto dimensão da vida humana, anterior ao tratamento, estando presente, portanto, na construção da consciência do ser social.

A construção dessa pesquisa partiu de um desejo pessoal de publicizar o encontro de uma assistente social com a arte-educação e o quanto esse encontro foi transformador para a atuação profissional e também na vida pessoal, pois resgatou um desejo de registrar e fotografar pessoas e momentos. Essa dissertação é uma preservação de memórias.

### **Experimentações de uma assistente social no campo da saúde mental e no encontro com a arte-educação e redução de danos**

*“Viu? Até esqueci da droga! Viu, que legal? É sério, cês tão vendo eu caçando? Até a cachaça eu esqueci, olha que legal! (risos). De rocha, eu esqueci até disso.”<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Todas as falas desse trabalho foram transcritas como foram ditas pelos sujeitos e/ou entrevistados.

Essas palavras de Afrodite<sup>2</sup> foram ditas após uma ação de arte-educação realizada pelo Consultório de Rua (CdeR) em uma casa de uso, localizada na regional Oeste de Belo Horizonte. Essa ação foi planejada pela equipe em conjunto com Afrodite e Eros, dois sujeitos que protagonizavam e cuidavam do espaço que residiam.

É importante contextualizar como foi construída a relação com Afrodite. Ela sempre era vista nas cenas de uso onde estávamos abordando os sujeitos. Apresentava-se agitada, sempre nos “corre<sup>3</sup>”, sorridente e desconfiada daquela equipe que sempre surgia, sob a luz do sol ou lua. Aceitava os insumos que eram ofertados e sempre pedia por mais paçoquinha e por suco. Suco de uva era o seu preferido.

A nossa oferta, além dos insumos, era da escuta, do acolhimento, de uma aproximação com os cuidados em saúde, mas Afrodite sempre recusava qualquer acompanhamento do CdeR. Mesmo assim, a equipe se fazia presente em campo<sup>4</sup>. Um dia encontramos com ela com uma ferida na boca, que havia sido causada por uma facada. Oferecemos para levá-la a um serviço de urgência naquele momento, pois avaliamos que seria necessária uma intervenção mais emergencial, mas Afrodite disse: “voltem amanhã que vou com vocês. Hoje não dá!”

Assim foi feito: retornamos no dia seguinte, no horário combinado e acompanhamos ela até um serviço de urgência. Passamos algumas horas juntos, esperando por atendimento, e isso foi suficiente para que algum laço se estabelecesse entre Afrodite e a equipe. As abordagens seguintes foram mais receptivas.

Entretanto o vínculo se estreitou quando Afrodite teve um aborto espontâneo, após um mês de gestação e se recusava a procurar um serviço de saúde. Foram feitas visitas diárias, com acompanhamento dentro de sua casa, possibilitando o surgimento de novos diálogos. Conhecemos suas produções artísticas, quadros pintados por ela e feitos com materiais que ela encontrava na reciclagem. Afrodite contou que pintava porque amava desenhar flores e tinha o quarto todo decorado com pinturas e revistas

---

<sup>2</sup>Todos os nomes usados são fictícios, para preservar a imagem dos sujeitos atendidos.

<sup>3</sup> Corre é uma gíria para denominar atividades da vida diária, que envolvem o ganho de dinheiro, trabalho, comida. Significa que está tentando resolver alguma coisa.

<sup>4</sup> Fazer campo, como é denominado a entrada nas cenas de uso pelas equipes, com entrega de insumos de redução de danos, com a escuta e com intervalos de uso, implica em sustentar uma clínica a céu aberto, como afirma Rosimeire Silva, “na van usuários e equipe se encontram, dialogam, planejam e realizam cuidados, projetos e atividades. A van é também endereço, a ela e a seus tripulantes são endereçados, muitas vezes, por outros usuários e pela comunidade, sujeitos em busca de cuidado” (SILVA, 2015, p. 144).

que enfeitavam os móveis e paredes. Ela repassava as obras a um outro artista – que também vivia em situação de rua – para que ele vendesse na avenida principal do bairro.

Daquele atendimento surgiram várias ideias e possibilidades de intervenção com Afrodite e assim marcamos uma ação para a pintura de um dos cômodos escolhido por ela. A partir das ofertas da equipe com a arte-educação, o processo de cuidado em saúde aconteceu. A receptividade dela com foi transformada em um vínculo carregado de risadas e boas lembranças.

**Figura 1: Ação de arte-educação com Afrodite.**



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora – nov./ 2020

Afrodite entregava suas obras para Apolo, uma figura sorridente e que também sempre estava nos ‘corres’, vendendo as obras artísticas que eram expostas na rua, no domingo, onde tinha uma feira local e também produzia diversos quadros com insumos que encontrava na reciclagem. Apolo sempre aproveitava tudo que encontrava, fosse uma moldura ou um pedaço de madeira, seu carrinho era sempre cheio de mil e uma utilidades e ele dizia “o que é lixo pra uns eu aproveito tudo” (sic). Em uma pergunta sobre o que seria redução de danos (RD) para ele, respondeu:

*“redução de danos são coisas da vida da gente que você reduz, coisas que possam te atrasar, lugares, pessoas, reduzir o que possa te atrasar na vida, saber o que você quer e o que você deseja. Mesmo que a pessoa use droga, fume e beba, mas saiba o que ela está fazendo, não prejudique os outros, não atrase os outros, que saiba o que quer ou o que queira. As*

*“pessoas muitas vezes pensam que a gente é morador de rua, é isso ou aquilo, mas não é... muitas pessoas moradoras de rua são pessoas boas. A pessoa tem que saber o porquê que essa pessoa tá na rua, porque ela tá nessas condições. Eu trabalho, eu uso minha droga para ostentar e sustentar minha vida. Pessoas como eu, como eles precisam de chance. Pensa na cabeça, olha, memoriza, a vida é assim.” (sic).*

**Figura 2: Apolo mostrando suas obras**



**Fonte:** Arquivo pessoal da pesquisadora – set./ 2020

No meu caminho profissional, encontrei algumas figuras como Apolo e Afrodite, pessoas que me fizeram repensar o modo de cuidar, de ofertar e de entrar em cena. É algo que não é aprendido em nenhum lugar acadêmico, mas que surge na lida com o outro, no diálogo e no afeto. E, ao final, não somos os mesmos, vamos construindo a diferença com a diferença de cada um.

## 1 Uso de drogas e Política de Saúde Mental

O uso de drogas na humanidade vem desde os primórdios, quando o ser humano buscava na natureza substâncias que pudessem ser fonte de prazer, alterando a consciência, provocando relaxamento, disposição, sono e melhorando o humor. Nossa história reflete o quanto a busca por esses elementos se fizeram presente em toda a trajetória, desde a intensificação das grandes navegações nos séculos XV e XVI, até os dias de hoje.

O contato com outros continentes ao final da Idade Média fez chegar à Europa grande quantidade de plantas desconhecidas, que eram usadas como produtos de luxo, chamadas de especiarias e vistas como possuidoras de virtudes quentes, por virem de regiões banhadas por muito sol. Consideradas estimulantes e até afrodisíacas, serviriam para corrigir os "males de origem fria" existentes no continente europeu. Essas substâncias foram chamadas de "drogas", uma derivação do termo holandês para produtos secos. (CARNEIRO, 2014, p. 18).

Nesse sentido, muitas foram as drogas comercializadas ao longo da história, como o tabaco, café, açúcar e guaraná. Algumas se tornaram símbolos da crescente economia, do progresso econômico e também da identificação de alguns países, como é o caso do café e do tabaco, que foram “escolhidos como adornos para o brasão imperial brasileiro. As duas drogas foram mantidas como símbolos nacionais no brasão da República e estão lá até hoje: o ramo florido do tabaco, o ramo frutificado do café.” (CARNEIRO, 2014, p. 18).

Segundo Henrique Carneiro (2014), com a Revolução Industrial, o chá e o café, com suas propriedades estimulantes, passaram a fazer parte dos hábitos diários dos operários e o tabaco foi incorporado ao cotidiano como uma droga de socialização. O álcool destilado, antes usado como remédio, após o século XVII tornou-se a principal droga de uso recreativo no mundo.

A era da indústria farmacêutica teve início no século XIX, quando as plantas tiveram seus princípios ativos extraídos em laboratório. Fármacos puros como morfina, cocaína, cafeína e mesalina foram isolados e começaram a ser produzidos por empresas alemãs, norte-americanas e suíças, entre as mais importantes. A medicina tradicional e o uso de plantas se viram deslocados por um mercado florescente de pílulas e elixires industrializados, muitos deles com “fórmulas secretas”, como as bebidas tônicas – que levavam, por exemplo, folha de coca e noz de cola, duas drogas excitantes – ou os vinhos com cocaína, usados por elites políticas, religiosas e militares. (CARNEIRO, 2014, p. 19).

Com um mercado rentável economicamente e próspero, visto que grande parte da população já fazia uso dessas substâncias, “seguiu-se uma disputa pela legalização e controle desse mercado, com mecanismos de monitoramento, inspeção de qualidade e tributação.” (CARNEIRO, 2014, p. 19).

Ao mesmo tempo, surgiam políticas proibicionistas e de repressão às drogas, como é o exemplo da proibição do ópio em 1729, na China e do álcool, nos Estados Unidos, no século XIX e XX. Ainda no século XX foram criadas convenções daquilo que poderia ser considerado lícito, de uso médico controlado, separando das drogas que eram ilícitas. Tais orientações culminaram em diferenças do modo como se conseguia a droga, mas os retornos econômicos foram gerados da mesma forma, como se pode observar hoje, por meio dos impérios que se tornaram as indústrias farmacêuticas e o tráfico de drogas ilícitas.

Cabe ressaltar que “a diferença é que o mercado de substâncias proibidas se faz por meio de clandestinos, aumentando sua renda potencial, privando o Estado de tributos e instaurando um regime de violência e corrupção entre grupos criminosos e aparatos policiais-militares.” (CARNEIRO, 2014, p. 19).

Nesse sentido, podemos afirmar que a construção social das drogas consideradas lícitas, serviu ao grande império do capitalismo, selecionando aquelas que poderiam ser comercializadas e colocando no cotidiano dos sujeitos substâncias que também causam sensações de prazer, relaxamento e até dependência, como o café, o açúcar e o álcool.

Segundo Maria Gorete Marques de Jesus (2014), durante o século XX, a construção das legislações sobre drogas no Brasil teve um cunho higienista, solidificada por um forte caráter repressivo. Ao longo dos anos, essas leis se tornaram ainda mais rigorosas, aumentando as penas por tráfico. Os impactos dessa política podem ser observados no aumento do encarceramento e no modo como a saúde pública foi negada nesse espaço por anos, considerando apenas como uma questão moral e do sistema penal.

Em 1961, sob influência da Convenção Única sobre Entorpecentes da ONU, o Brasil se comprometeu a lutar contra as drogas punindo quem as produzisse, vendesse e consumisse. No período da ditadura (1964-1985), a Lei de Segurança Nacional adotou uma linha bélica para o combate ao tráfico de drogas, equiparando traficantes aos "subversivos", todos inimigos do regime. Esta perspectiva levou à militarização da política criminal de

drogas e fez surgir o estereótipo do traficante como inimigo interno. (JESUS, 2014, p. 42).

Somente em 1970 e ainda diante dessa legislação arcaica é que a figura do sujeito que faz uso começa a surgir para a legislação, separando-a da figura do traficante. “O usuário<sup>5</sup> deveria ser punido com detenção de 6 meses a 2 anos e pagamento de até 50 dias-multa. A pena era bem maior para quem comercializasse as substâncias ilícitas: reclusão de 3 a 15 anos e pagamento de 50 a 360 dias-multa.” (JESUS, 2014, p. 42).

De acordo com Jesus (2014), a Constituição de 1988 passa a considerar o tráfico de drogas um crime sem fiança e sem anistia. Dois anos depois o tráfico foi inserido na Lei de Crimes Hediondos, proibindo-se o indulto e a liberdade provisória para quem o cometesse. Com essa decisão mais pessoas foram encarceradas, mais cadeias foram construídas e cada vez mais esses números têm aumentado.

A Lei nº11.343 de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), “prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências” (BRASIL, 2006). Também conhecida como Lei de Drogas, ela vem cumprindo um papel de encarceramento em massa, de “guerra às drogas”, com a ilusão que irão acabar com o comércio de ilícitos no país, com políticas cada vez mais repressivas e autoritárias. Mas a verdade é que só se pode fazer guerra com pessoas, então a “guerra às drogas” se torna “guerra a quem usa e quem vende”, sucumbindo a lógica de um jogo violento, que onera muitos órgãos públicos e conseqüentemente o aumento da receita pública para o combate. Além disso, milhares de vidas são perdidas nesse jogo político e econômico que atinge as comunidades brasileiras. Transformaram em caso de polícia o que deveria ser caso de saúde pública.

---

<sup>5</sup>Neste trabalho não iremos utilizar o termo usuário, exceto em citações que já possuem essa expressão. Só o nome usuário já aponta para quem só usa e não participa, evidenciando um sentido que não cabe no cuidado em saúde mental, que deve ser co-construído com o sujeito e o profissional. Milton Santos (2007, p. 13) afirma que “em lugar do cidadão formou-se um consumidor, que aceita ser chamado de usuário”. Pensando na estrutura capitalista e que a saúde pública também está inserida nela, não seria a melhor denominação utilizar usuário, pois transformamos os sujeitos em consumidores, excluindo as relações de cidadania e subjetividade desses sujeitos.

O sujeito que faz uso de drogas, pela primeira vez não estava mais condenado à pena de prisão. Em contrapartida, a pena mínima para o crime de tráfico aumentou de três para cinco anos.

Em geral, os presos por contrabando de drogas no Brasil são jovens, negros e pobres. O dado reflete a histórica seletividade do sistema de segurança pública e da justiça criminal do país. Usuários são presos como traficantes. Detida em flagrante, a maioria dessas pessoas portava nada mais do que 66 gramas de drogas no bolso, o equivalente a um pacote de queijo ralado. Isto se deve ao fato de a lei não indicar critérios objetivos para a diferenciação entre usuário e traficante. A responsabilidade por essa distinção acaba nas mãos do policial que efetuou a prisão, que deve analisar a quantidade e a qualidade da droga, as circunstâncias sociais e pessoais do suspeito. A Lei de Drogas que permanece em vigor constitui uma das principais causas do crescimento carcerário brasileiro. A atual política de combate ao tráfico não atinge a estrutura que permite a entrada da droga, sua distribuição e venda no atacado, mas atinge de forma sistemática e cotidiana a venda no varejo. (JESUS, 2014, p. 43).

Efetivamente essa é uma experiência desastrosa, que não lida com a subjetividade das drogas, que são singulares e intransferíveis para cada sujeito. Alguns países como Portugal e Uruguai têm alterado suas legislações, com políticas de descriminalização e legalização de algumas drogas, proporcionando mais controle na qualidade daquilo que é vendido e conseqüentemente reduzindo danos a quem consome.

No Brasil, ainda há muito que se avançar, pois o modelo atual já se mostra fracassado; com o avanço do conservadorismo nos últimos anos, são notórios os retrocessos, especialmente de criminalização. O tratamento de pessoas que fazem uso prejudicial tem sido estimulado a acontecer em comunidades terapêuticas, que têm recebido investimento do dinheiro da saúde pública. São tratamentos realizados pela lógica manicomial, sem levar em consideração a subjetividade e as experiências de cada sujeito. Lancetti vai mais além ao afirmar que:

Porém, as comunidades terapêuticas não são simples retorno dos manicômios, como bradam muitos dos queridos companheiros da luta antimanicomial. Elas são criadas por grupos comunitários oriundos de uma larga faixa da sociedade que vai de grupos de ex-usuários, de grupos religiosos a uma certa elite acadêmica. A criação e expansão das comunidades terapêuticas, especialmente as administradas de maneira mais violenta, representam uma ameaça para a Reforma Psiquiátrica Brasileira, mas fazem parte do conjunto-droga: produção-comercialização-judicialização-repressão-cuidado-terapêuticas-exposição mediática. Fazem parte do mesmo sintoma. (LANCETTI, 2015, p. 34).

Nesse sentido e considerando que o tratamento para uso prejudicial de álcool e outras drogas deve estar no campo da saúde mental, é importante destacar os aspectos históricos que culminaram na rede que temos ofertado aos sujeitos com sofrimento mental atualmente.

## 1.1 Política de saúde mental

Atrelado ao processo de redemocratização ocorrida no Brasil nos anos 1980, surgiram os movimentos da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica, trazendo uma nova e mais abrangente compreensão do significado de saúde. Por meio da organização política e mobilização do controle social, a população conquistou vários direitos sociais que estão expressos na Constituição Federal de 1988, conforme o Artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

As Leis 8.080 e 8.142, ambas de 1990, que dispõem acerca do Sistema Único de Saúde (SUS) também foram fruto dos movimentos sociais e direcionaram a organização e o funcionamento dos serviços para o cumprimento dos princípios e objetivos, prioritariamente pensando na promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Durante esses anos da consolidação e ainda atual luta da Reforma Psiquiátrica no Brasil, muitos foram os desafios encontrados para garantir o cuidado dos sujeitos com sofrimento mental. Desinstituir a lógica de cuidado psiquiátrico e de práticas manicomiais, antes exclusivas nos ambientes hospitalocêntricos, foi um processo longo e que ainda hoje se faz necessário para afirmar o cuidado em liberdade.

Além disso, houve um longo processo para que as pessoas que fizessem uso prejudicial de álcool e outras drogas encontrassem seu lugar de acolhimento e tratamento dentro do SUS e para que tal fato fosse realmente entendido como uma questão de saúde pública.

Em 06 de abril de 2001, foi instituída a Lei 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas

portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental foi aprovada, iniciando na legislação algo que os movimentos sociais já lutavam desde a década de 1980, tornando o tratamento das pessoas com sofrimento mental mais humanizado.

Dessa forma, começaram a ser substituídos os serviços que se utilizavam da lógica de instituições totais, como os manicômios, pela implementação de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que foi se estruturando ao longo do tempo, centrada em um cuidado territorializado, integral, humanizado e tendo como princípio ético a liberdade. A RAPS está preconizada na Portaria Nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, “instituída para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS” (BRASIL, 2011).

Neste sentido, a principal estratégia do Ministério da Saúde foi a implementação, em larga escala, dos Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS AD), criando no âmbito do SUS e de acordo com a Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, os “serviços de atenção psicossocial para o desenvolvimento de atividades em saúde mental para pacientes com transtornos decorrentes do uso prejudicial e/ou dependência de álcool e outras drogas” (BRASIL, 2003, p. 25).

A propósito, os serviços de saúde mental para atendimento à crise são pensados a partir de estratégias de atendimento em rede, entendendo que o sujeito não possui apenas sofrimento mental, compreendendo a articulação de serviços de saúde, da assistência social, do esporte, cultura, educação e qualquer outra política que seja necessária para o cuidado.

As portarias que regulamentam o funcionamento rezam que Caps é um “Serviço Ambulatorial de atenção diária que funciona segundo a lógica do território”. Atende prioritariamente pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em que o comprometimento requer monitoramento intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Deve ser indicado para a fase de reabilitação visando a reinserção social do cidadão. Auxilia na recomposição da estrutura interna e social da pessoa como um todo. (LANCETTI, 2015, p. 52).

Definiu-se também a Política de Redução de Danos, tendo em vista o rompimento da abstinência como forma exclusiva de tratamento. Assim, a oferta de cuidados em saúde pode “abrigar em seus projetos terapêuticos práticas de cuidados

que contemplem a flexibilidade e abrangência possíveis e necessárias a esta atenção específica, dentro de uma perspectiva estratégica de redução de danos sociais e à saúde.” (BRASIL, 2003, p. 25)

A RD teve origem no Brasil nos anos de 1990, especialmente para combater o surto de transmissão de HIV que assombrava o mundo, conscientizando as pessoas a usarem seringas descartáveis para o uso de drogas injetáveis. Ao longo dos anos o debate foi se ampliando, se tornando uma política pública, mas mais do que isso, se tornou uma ética de cuidado com a vida para os sujeitos que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas. “As diversas formas de redução de danos consistem em inserções na experiência drogada e na expansão de formas coletivizadas de afirmação da vida. Esse é seu encanto.” (LANCETTI, 2008, p. 82).

Não há receita pronta. A intervenção vem através da escuta de cada sujeito, respeitando a sua subjetividade, a sua história e consequentemente criando alternativas em conjunto para o que é o sofrimento naquele momento.

O terapeuta ou o redutor de danos não dá sermões, olha o corpo, escuta suas expressões, se interessa pela biografia. Aí onde os outros veem uma droga ele enxerga uma pessoa. Dessa maneira ele se dispõe a bancar repetições de vidas às vezes violentas, institucionalizadas, desgarradas por injustiças e aplainadas pela ordem social. (LANCETTI, 2015, p. 64).

Em uma sociedade que acredita que a abstinência é a única forma de se conduzir um caso de uso prejudicial de álcool e drogas, a RD vem na contramão disso, ampliando as possibilidades e criando uma nova clínica de cuidado, propiciando vida.

É por isso que a posição ética de afirmação da vida e a corrente micropolítica provocada pelas experiências de redução de danos abrem o sulco de uma nova clínica. Se a Redução de Danos pode transformar-se numa clínica, é porque pode transformar-se num desvio que consiste em criar uma experimentação de vida ali onde o empreendimento é mortífero. (LANCETTI, 2008, p. 82).

A Redução de Danos, por ser uma ética de cuidado, está representada na figura dos profissionais que compõem os Centros de Saúde, o CAPS AD, o Consultório de Rua, as Unidades de Acolhimento Transitório e especialmente na figura do Redutor de Danos, que é essencial para o projeto terapêutico do sujeito atendido em todos esses equipamentos.

## 1.2 Rede de Saúde mental de Belo Horizonte para pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas.

### 1.2.1 Centro de Referência em Saúde Mental – Álcool e Drogas (CERSAM AD)

Os CERSAMs AD<sup>6</sup> compõem a RAPS de Belo Horizonte desde 2008, quando o CERSAM AD Pampulha foi inaugurado, sendo o primeiro serviço específico para atendimento à população que fazia uso prejudicial de álcool e outras drogas. Atualmente o município conta com cinco unidades de atendimento à crise, que cobrem todo o território do município, dividido por nove regionais: Centro Sul, Barreiro, Norte, Nordeste, Noroeste, Oeste, Venda Nova, Pampulha e Leste.

**Figura 3: Mapa do Município de Belo Horizonte**



Fonte: PRODABEL, Superintendência de Geoprocessamento Cooperativo, março de 2020, Prefeitura de Belo Horizonte.

<sup>6</sup> Belo Horizonte opta por usar a nomenclatura CERSAM AD ao invés de CAPS AD (o que seria mais comum na maioria dos municípios do país). Essa escolha se deu porque todos os CERSAMs de BH funcionam 24 horas por dia, todos os dias da semana e não temos um hospital psiquiátrico de referência para o município, sendo que os próprios equipamentos são essas referências na construção do cuidado. Essa prática é inovadora do ponto de vista da reforma psiquiátrica e por isso BH é referência em Saúde Mental para todo Brasil.

A equipe do CERSAM é multiprofissional, composta por arte-educador, assistentes sociais, auxiliares de enfermagem, enfermeiros, equipe administrativa, equipe da cozinha, equipe de limpeza, gerente, médicos clínicos, médicos psiquiatras, psicólogos, recepcionistas, redutor de danos e terapeutas ocupacionais que oferecem atendimento 24 horas por dia, todos os dias da semana.

No CERSAM AD são ofertadas as modalidades de tratamento ambulatorial, de permanência dia (PD) e hospitalidade noturna (HN), sendo que para cada uma dessas indicações são observados critérios no momento do acolhimento, respeitando o indivíduo, suas escolhas e também aquilo que ele propõe como modelo de tratamento.

A modalidade ambulatorial é uma ferramenta bastante utilizada para acompanhamento de sujeitos que permanecem em outros espaços sociais, como o trabalho, tendo apoio familiar e que trazem para o atendimento os desafios da vida para lidar com o uso prejudicial de alguma substância, as dificuldades nas relações e em qualquer outro aspecto da vida que gere sofrimento.

Pode ser um importante momento de acolher familiares que trazem alguma demanda específica a instituição e também explicar aquilo que podemos ofertar. “O ambulatório é fundamental no momento de transição para alta e encaminhamento para a Unidade Básica de Saúde (UBS), permitindo que o usuário vá reconstruindo espaços de cuidado e suporte, fora do CAPS AD III.” (NAHAS; OLIVEIRA; PIERI; OLIVEIRA, 2018, p. 254).

A PD é uma modalidade que permite ao sujeito uma nova forma de inserção na convivência social, com tempos de permanência definidos e combinados no momento do acolhimento, onde ele passará o dia no serviço, com ofertas de alimentação, atendimentos da equipe, administração da medicação e oficinas artísticas e terapêuticas.

A PD deve ser entendida como um lugar de passagem, de construção e fortalecimento dos laços sociais. A PD deverá ser indicada em situações de crise, de forma a propiciar o acolhimento em modalidade terapêutica intensiva para aqueles usuários que, de alguma forma, estabelecem em seu uso algum tipo de agravante clínico. A elaboração de outra posição frente ao consumo das substâncias ou de novos projetos de vida pode ser favorecida pelo afastamento inicial da substância, pela relação estabelecida com o terapeuta, pelo resgate de atividades laborais ou artísticas, pelo estabelecimento de laços sociais construídos no serviço, dentre outros. (NAHAS; OLIVEIRA; PIERI; OLIVEIRA, 2018, p. 248).

O momento de escuta deve ser garantido pelas referências técnicas e também por toda a equipe, pois o fato de estar no serviço não garante que o sujeito esteja de fato sendo beneficiado com essa conduta e por isso há uma necessidade de construção constante do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Estamos aqui dizendo de um contexto de exacerbação dos sintomas que leva os usuários a fazerem uso prejudicial e persistente das drogas. Em alguns casos e em determinados momentos, pode ser necessário fazer a indicação da PD como uma medida protetiva a riscos elevados que o sujeito se coloca. Nestas situações, deve-se privilegiar a indicação no início do tratamento, dentro de um cálculo temporal, com o objetivo de criar um corte, em espaço, um anteparo ao consumo prejudicial frente ao qual o usuário não está conseguindo fazer alguma moderação. O padrão de consumo e os riscos vivenciados são algumas referências para este cálculo. (NAHAS; OLIVEIRA; PIERI; OLIVEIRA, 2018, p. 249).

**Figura 4: Roda de Conversa**



**Fonte:** Arquivo pessoal da pesquisadora – jul./ 2021

Na modalidade de HN, o sujeito fica no serviço por 24 horas, passando o dia e a noite sob cuidados intensos. Dessa forma, ele fica durante o dia com outros sujeitos no espaço da PD e durante a noite ele fica com os auxiliares de enfermagem e com retaguarda médica da equipe do SUP (Serviço de Urgência Psiquiátrica). São observados alguns critérios para a inserção em HN, como o risco que o sujeito coloca

para si e para terceiros, o grau de consumo no momento do acolhimento ou do atendimento, o risco de autoextermínio, condição psíquica do momento, presença de sintomas produtivos que possam apresentar algum risco, condições clínicas, rompimento dos laços sociais e outros.

Como a HN tende a ser um momento mais delicado na vida do sujeito, são necessárias reavaliações diárias, de preferência pela referência técnica que acompanha o caso.

No CERSAM também são oferecidas diversas oficinas como proposta de inserção em atividades culturais, esporte e lazer para todos sujeitos, especialmente aqueles que ficam em PD e HN.

**Figura 5: Preparativos para a festa junina**



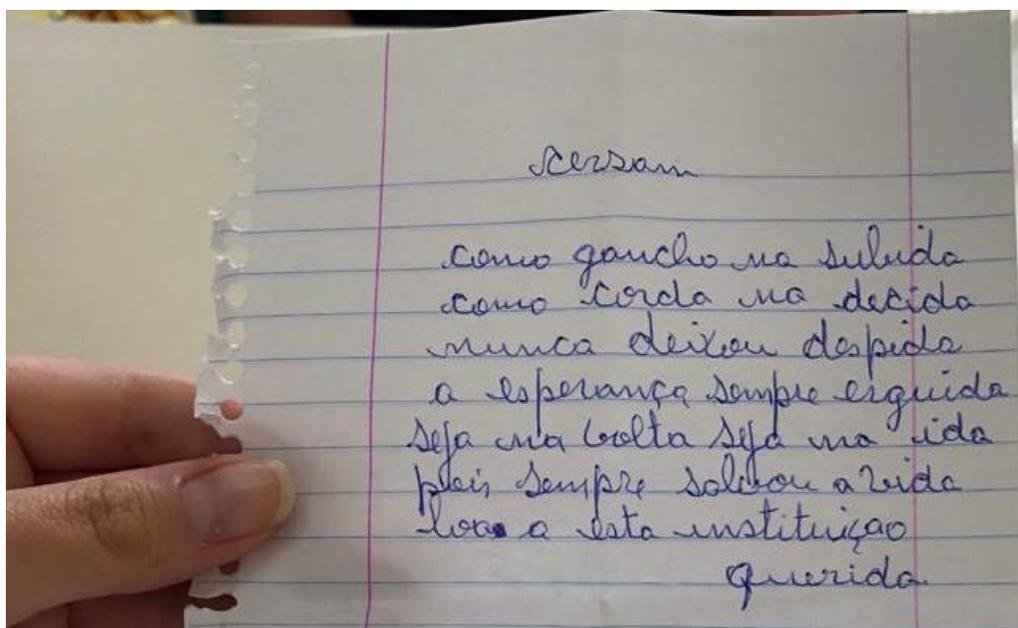
**Fonte:** Arquivo pessoal da pesquisadora – jun./ 2021

**Figura 6: Preparativos para a festa junina e produção de bandeirinhas feita pelos sujeitos acompanhados em PD**



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora – jun./ 2021

**Figura 7: Produção entregue em um atendimento ambulatorial**



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora – maio/ 2021

**Legenda:** Sujeito escreveu para a pesquisadora: “CERSAM, como gancho na subida, como corda na descida, nunca deixou despida a esperança sempre erguida, seja na volta seja na ida, pois sempre salvou a vida. Voa a esta instituição querida.”

### 1.2.2 Consultório de Rua

O Consultório de Rua é um equipamento volante do SUS, que atua de forma territorializada possibilitando e criando estratégias para o cuidado em saúde da População em Situação de Rua (PSR), por meio do acesso aos serviços de saúde, da

Política de Redução de Danos, do acesso à cultura e da circulação dos sujeitos na cidade, propondo um cuidado de forma integral e enxergando o indivíduo na sua totalidade. “É nessa fronteira em que a droga encontra a exclusão social e a desfiliação mais radical que atua e intervém o Consultório de Rua, buscando fazer laço com os que se encontram mais apartados” (SILVA, 2015, p. 144).

Sua característica mais importante é oferecer cuidados no próprio espaço da rua, preservando o respeito ao contexto sócio-cultural da população [...] A diversificação de ofertas não baseadas exclusivamente na abstinência dessa população desassistida e vulnerável permite ainda que se crie um movimento de aproximação entre ela e os serviços de saúde. (BRASIL, 2010. p. 5).

Segundo a Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005, o Ministério da Saúde, no segundo artigo orienta que

A definir que a redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, desenvolva-se por meio de ações de saúde dirigidas a usuários ou a dependentes que não podem, não conseguem ou não querem interromper o referido uso, tendo como objetivo reduzir os riscos associados sem, necessariamente, intervir na oferta ou no consumo. (BRASIL, 2005).

Nessa perspectiva, entende-se a RD como uma ética de cuidado para as pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, minimizando os danos sociais e à saúde, rompendo com a lógica da abstinência como única alternativa ao tratamento e entendendo que a RD pode ser um caminho para o exercício da cidadania, emancipação do indivíduo, autocuidado sobre seu corpo, respeito às liberdades individuais e novas possibilidades de vida.

Repudia-se, assim, o abandono e a discriminação de pessoas que vivem problemas por fazerem uso de álcool e outras drogas, que passaram ou passam por fracassos quanto à impossibilidade de abstinência imediata, ou que ainda não se veem em condições de aderir a um tratamento. Em suma, dá-se maior visibilidade ao usuário como sujeito de direitos, colocando-se em discussão a responsabilidade individual e penal, a liberdade de escolha, o autocuidado, a diversificação das modalidades de atenção (pluralização terapêutica) etc. como elementos fundamentais da conquista de direitos humanos e de cidadania. (GOMES; VECCHIA, 2018, p. 2329).

Dessa forma, é necessária a articulação com outras políticas que possibilitem a garantia de direitos sociais, como a assistência social, a cultura, o esporte e a educação, possibilitando, assim, novos caminhos terapêuticos. É uma política pública voltada para as pessoas e não para as substâncias.

Busca-se qualificar a interface da saúde com a justiça, esporte, lazer, cultura e trabalho, atuando sobre os fatores que predisõem ao uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas, e inserindo a dinâmica social de forma ativa tanto no auxílio às pessoas que vivem problemas quanto nas ações preventivas. As práticas de prevenção propostas pela RD abrangem a adoção de medidas prévias ao surgimento e/ou agravamento da situação, visando eliminar ou diminuir a probabilidade de ocorrência de danos individuais e coletivos. (GOMES; VECCHIA, 2018, p. 2329).

A entrada da equipe no território já é algo que movimenta as pessoas: alguns se aproximam da van, com suas demandas e outros (que muitas vezes não conhecem o equipamento) já se distanciam, sendo necessário um acolhimento da equipe, para que não se sintam invadidos. A produção de vínculos é algo que leva tempo, a aproximação, a palavra, a confiança, o diálogo, a presença dos técnicos em cena como um insumo de redução de danos. Se fazer presente nas cenas é algo que vai criando uma rotina para as pessoas daquele território e com isso o vínculo vai sendo construído.

Cada campo apresenta uma nova realidade e apesar de existir uma agenda prévia a ser cumprida, nunca se sabe o que está por vir nas passagens pelas cenas de uso. Dessa forma é necessário flexibilidade na agenda, pois demandas urgentes, como acompanhar as pessoas em unidades de pronto atendimento, podem surgir no decorrer do dia. Também podem surgir desejos repentinos, resultado de algo que a equipe já vem construindo com a pessoa, como ir ao CERSAM AD para buscar tratamento.

As pessoas transitam com regularidade entre as cenas de uso do território, de maneira que é comum, ao chegar com a van, os técnicos se depararem com pessoas conhecidas nunca antes vistas naquele determinado local. De tempos em tempos, as equipes lidam também com um esvaziamento pontual de alguma das cenas, fazendo com que o grupo precise se reinventar e, em muitas situações, pesquisar o entorno para descobrir onde aquelas pessoas podem ser encontradas novamente. Em contrapartida também é possível encontrar pontualmente campos cheios, justamente em função dessa característica migratória.

É essa rua que nos interessa. A rua que comporta alegrias, dores, dissabores, desafios. Preenchida por signos e diferentes sentidos, a rua é lugar de múltiplos sinais que acabam sendo naturalizados nos encontros com as alteridades. De muitas maneiras os sinais que vêm da rua nos invadem, porque também somos a rua. Cravados de tensões constitutivas entre

produção de vida e morte, presentifica-se, no cotidiano do andar a vida de todos nós. Sentimentos como medo, compaixão, horror, desprezo, piedade, generosidade, interesse, curiosidade, todas essas afecções circulam entre nós sem pedir licença. Muitas vezes, é precisamente a partir desses sentimentos que somos levados a pensar formas de aproximação e/ou afastamento desses sinais e, conseqüentemente, da forma como entramos em conexão ou não com essas vidas. E o que nós trabalhadores da saúde temos a ver com isso? Os trabalhadores da saúde não estão livres dessas afecções, ao contrário, muitas vezes é com base nelas que a produção do cuidado é construída. (MERHY *et al.*, 2014, p. 155).

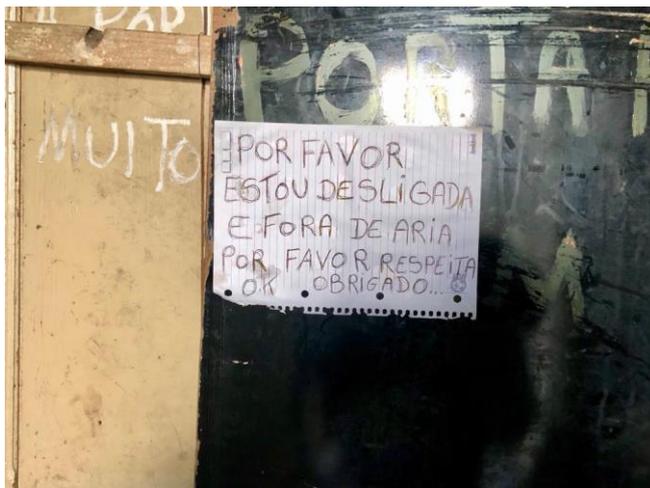
Entendendo que a situação de rua é inerente ao capitalismo e às expressões da questão social, se faz urgente e necessária a mudança do modo de produção vigente e a construção de uma nova sociabilidade. “A luta ‘por uma sociedade sem manicômios’ coloca-se contrária às desigualdades de classe, gênero, raça/etnia e a favor da superação da propriedade privada”. (PASSOS; PEREIRA, 2017, p. 83). Dessa forma, o equipamento CdeR se inscreve em uma posição de garantia de direitos constitucionais já postos, na luta por acesso a esses direitos pela população em situação de rua, pela sua autonomia e visibilidade.

**Figura 8: Cuidados de higiene realizados pela enfermeira**



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora – jun./ 2020

**Figura 9: Recado de um sujeito deixado na porta de seus pertences**



**Fonte:** Arquivo pessoal da pesquisadora – jun./ 2020

**Legenda:** “Por favor estou desligada e fora de aria, por favor respeitar. Ok, obrigado!!!”

### 1.2.3 Centros de Convivência

Os Centros de Convivência são equipamentos que compõem a RAPS de Belo Horizonte e estão localizados nas nove regionais do município. Tem como público-alvo sujeitos maiores de 18 anos que fazem acompanhamento nos serviços de saúde como os CERSAMs, Centros de Saúde, Consultório de Rua e que estão estáveis, do ponto de vista psíquico, ou seja, fora do momento da crise.

Os objetivos são trabalhar a inserção social e autonomia da pessoa em sofrimento mental através do estímulo e desenvolvimento de habilidades artísticas e artesanais; ampliar o círculo de convivência e circulação social, construindo formas de se inserir na cidade; resgatar laços sociais; legitimar seus direitos de cidadão; estimular e promover a geração de trabalho e renda; promover a inserção nos estudos e no trabalho; ampliar o acesso aos bens culturais; estimular a participação política e o controle social; dialogar com a sociedade sobre o estigma da loucura, desconstruindo preconceitos e divulgando o trabalho da rede de saúde mental de BH; contribuir para a melhoria da qualidade de vida através de atividades de promoção da saúde (como o Lian Gong e outras atividades físicas) e lazer; promover o autocuidado e a auto estima; acompanhar o Projeto Terapêutico e projetos de vida. (PBH, 2021, p. 21)

Nesse sentido são ofertadas oficinas de música, dança, teatro, pintura, desenho, mosaico, cerâmica, marcenaria, jardinagem, literatura, culinária, atividades físicas e outros. Também acontecem rodas de conversa, reunião de familiares, exposições artísticas, eventos em datas comemorativas, ida ao cinema, teatro e eventos culturais de forma geral. As ofertas vão ser diferentes e distintas de acordo com as demandas de cada Centro de Convivência. O cuidado se dá de forma compartilhada com o Centro de Convivência e com o equipamento de saúde em que o sujeito já realiza o acompanhamento.

**Figura 10: Pintura na parede no Centro de Convivência Oeste**



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora – ago./ 2018

Legenda: Encontrei poema onde é loucura.

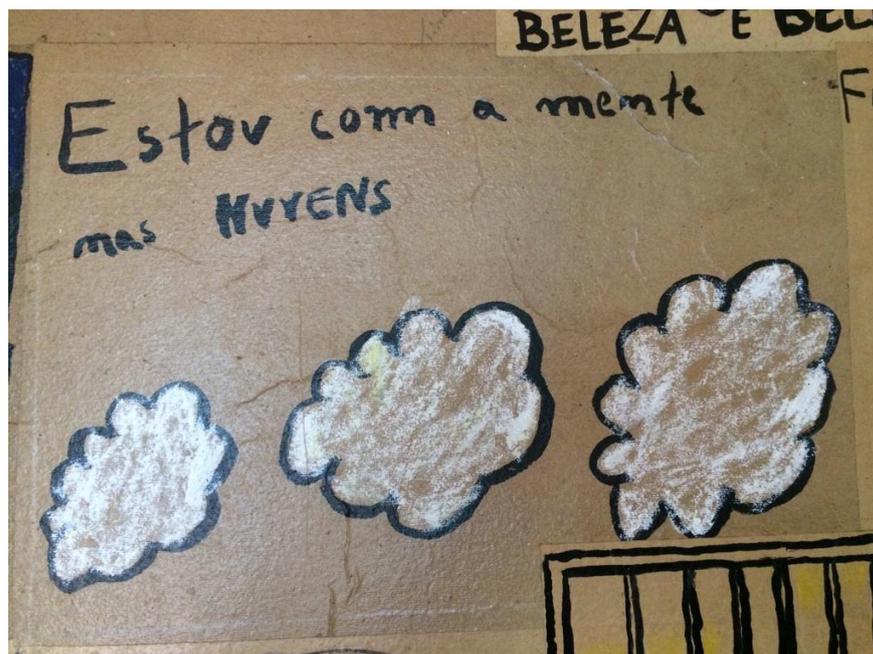
**Figura 11: Pintura na parede no Centro de Convivência Oeste**



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora – ago./ 2018

Legenda: Encontrei minha identidade no deserto.

Figura 12: Pintura na parede no Centro de Convivência Oeste



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora – ago./ 2018

Legenda: Estou com a mente nas nuvens.

Figura 13: Pintura na parede no Centro de Convivência Oeste



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora – ago./ 2018

Legenda: Loucura invenção do coração deserto.

**Figura 14: Pintura na parede no Centro de Convivência Oeste**



**Fonte:** Arquivo pessoal da pesquisadora – ago./ 2018

**Legenda:** Vontade de ir pra Marte.

#### *1.2.4 Unidade de Acolhimento Transitório Adulto*

A Unidade de Acolhimento Transitório Adulto (UAT) é um equipamento que também compõem a RAPS de BH. Foi instituída pela Portaria 121, de 25 de janeiro de 2012, tendo um caráter residencial e transitório para sujeitos que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, que estão com vínculos rompidos e fragilizados e que necessitam desse suporte de forma temporária, a fim de se reorganizarem novamente.

A Unidade de Acolhimento tem como objetivo oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo. (BRASIL, 2012).

Em Belo Horizonte temos apenas uma unidade de acolhimento que atende todo o município, com 12 vagas disponíveis que se dividem para receber encaminhamentos dos cinco CERSAMs AD da cidade. Ela está localizada na regional

Barreiro e foi implementada em 2015. Sua equipe possui um coordenador, 10 agentes de ação social e 3 técnicos de nível superior.

A proposta da UAT é que ela seja um outro ponto de apoio para a RAPS, de forma a contribuir com o cuidado compartilhado do sujeito a fim de construir com ele e com o serviço que o acompanha um PTS que atenda a suas demandas. É um importante equipamento que pode potencializar o acesso a outras políticas, como a educação, assistência, esporte e cultura, garantindo o exercício da cidadania, o resgate dos direitos sociais dos indivíduos e um acompanhamento terapêutico.

### **1.3 Arte-educação nos serviços de Saúde Mental**

Durante esse percurso na saúde mental, é perceptível a importância da arte na vida dos sujeitos que encontrei pelo caminho. Uma música, um desenho, uma dança, tudo que encontrávamos como alternativas ao tratamento, tinha a arte envolvida e todas as lembranças boas que os sujeitos atendidos relataram haviam sido realizadas com recursos artísticos. Resgatei o desejo por registrar esses momentos e de me conectar com os sujeitos através dela, de produzir com eles e para eles. Entendi a arte enquanto dimensão da vida humana, anterior ao tratamento, anterior a nossa presença, estando presente, portanto, na construção da consciência do ser social e na construção da saúde que queremos e defendemos.

A arte não pode separar-se das suas origens. Dá testemunho dos limites internos, 'naturais' da liberdade, da plenitude. Em toda a sua idealidade, a arte testemunha a verdade do materialismo dialéctico - a insuperabilidade da oposição entre sujeito e objeto, homem e natureza, indivíduo e indivíduo. Em virtude das suas verdades trans-históricas, universais, a arte apela para uma consciência que não é apenas a de uma classe particular, mas a dos seres humanos enquanto «seres genéricos», desenvolvendo todas as suas faculdades de valorização da vida. (MARCUSE, 2016, p. 34)

Potencializar os desejos dos sujeitos através da ampliação de ofertas de cuidado, da arte e da valorização da sua cultura, é saúde e ampliação da vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu "saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade." (OMS, 1946). Já a Saúde Mental é definida como "um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os

estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade" (OMS, 2014).

A vivência da arte-educação realizada nos equipamentos de saúde mental para sujeitos que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas tem um importante e potente papel de constituir possibilidades, intervalos, produzir espaços de reflexão e de cuidado, que muitas vezes são fatores de identificação antes mesmo do tratamento.

O trabalho dos terapeutas, ou seja, de todos os membros da equipe de Caps AD exige uma plasticidade psíquica extraordinária, daí a importância de artistas na equipe; no Caps AD de São Bernardo há um músico, Luciano Galhardo, que conhece profundamente as pessoas que frequentam o Caps e tem mais tino clínico que muitos especialistas. No Caps AD há um professor de educação física, Ricardo Augusto da Costa, que lidera o Projeto Remando Pela Vida que opera uma verdadeira clínica peripatética. (LANCETTI, 2015, p. 61).

Ao pensar sobre arte-educação, alguns estudiosos propuseram uma educação baseada nos sentimentos, emoções e afetações. Essa expressão, educação por meio da arte, criada por Herbet Read em 1943, popularizou-se e chegou até nós. Posteriormente foi abreviada e simplificada para arte-educação.

Arte-educação não significa o treino para alguém se tornar artista, não significa aprendizagem de uma técnica, num dado ramo das artes. Antes quer significar uma educação que tenha a arte como uma de suas principais aliadas. Uma educação que permita uma maior sensibilidade para com o mundo que cerca cada um de nós. (DUARTE JR.,2000, p. 12).

Nise da Silveira já havia implementado o setor de terapia ocupacional na saúde mental, partindo do princípio de desenvolver atividades que pudessem dar mais condições de subjetividade para os sujeitos atendidos, atividades expressivas como meio de acesso ao mundo interno e como meio terapêutico, utilizando de vários recursos artísticos.

Ela também utilizou, especialmente na Casa das Palmeiras, xilogravura, marcenaria, encadernação, botânica, arranjo oral, teatro, cinema, música, reuniões sociais e festas, entre outras atividades. A médica explica que, na condição esquizofrênica, o indivíduo vive estados existenciais caracterizados pela cisão do curso do pensamento e do desligamento do real. Com esta cisão, ocorrem distúrbios na esfera da linguagem que é instrumento de expressão do lógico e do abstrato, tornando difícil e, muitas vezes, impossível a comunicação por meio de palavras com o doente. Em doentes esquizofrênicos, frequentemente os pensamentos abstratos são substituídos

por séries de imagens do inconsciente (SILVEIRA,1973 apud SILVA, 2013, p. 123).

Nise era uma psiquiatra à frente do seu tempo e avançou em muitas questões relacionadas ao cuidado em saúde mental. Aqui é importante destacar sua contribuição ao inserir a arte no espaço terapêutico. O que temos hoje, solidificado da importância de um arte-educador dentro de uma equipe nos equipamentos de saúde mental, teve início na década de 1950, ainda que de forma tímida.

Muito se ganha com a figura do arte-educador dentro da equipe, sendo conquistas que abrangem o cuidado em saúde de forma integral, fazendo com que o sujeito atendido exerça sua cidadania, coloque suas questões subjetivas em atividades, ampliando as ofertas que podemos fazer ao sujeito. A visão de um arte-educador traz consigo um outro tipo de clínica, fazendo com que as reflexões não fiquem aprisionadas ao prontuário clínico.

Nesse sentido, se faz necessário entender a dinâmica do território, de maneira singular e ter o sujeito como guia, ampliando a escuta através da arte-educação, com propostas de oficinas de músicas, dança, teatro, pinturas, desenhos, colagens, artesanato e escrita. E, ainda, é possível ir além, propondo a circulação desses sujeitos no território, acessando equipamentos de cultura, de arte e de pontos turísticos, antes nunca vislumbrados por esses sujeitos.

É muito comum a prática de levar os pacientes para cinemas, teatros, exposições de artes, atividades culturais disponíveis na cidade, parques, praças e realização de lanches coletivos. De acordo com o manual “Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento (UA) como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA” são definidas práticas expressivas e comunicativas, que são “estratégias realizadas dentro ou fora do serviço que possibilitem ampliação do repertório comunicativo e expressivo dos usuários e favoreçam a construção e a utilização de processos promotores de novos lugares sociais e a inserção no campo da cultura.” (BRASIL, 2015, p. 11).

**Figura 15: Exposição Palácio das Artes**



**Fonte:** Arquivo pessoal da pesquisadora – set./ 2019

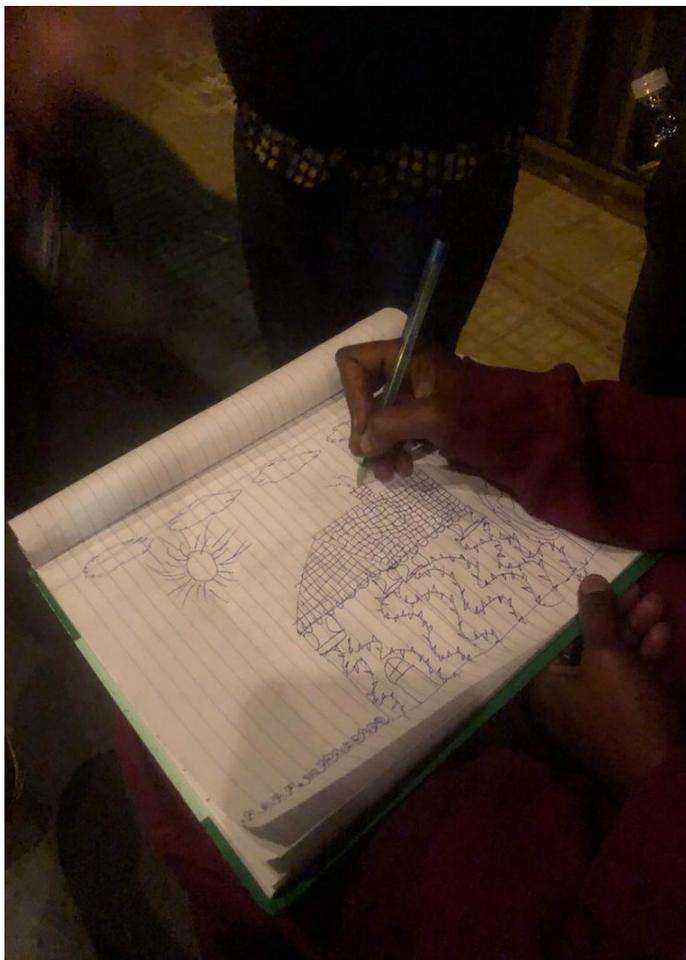
De acordo com o mesmo manual, os atendimentos em grupo são definidos como:

ações desenvolvidas coletivamente, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania. (BRASIL, 2015, p. 11).

Assim, a arte-educação acontece também seguindo o ritmo do território e a fluidez é um importante fator. Atividades muito planejadas podem ser frustrantes, assim como atividades espontâneas podem surgir e se desenvolver de maneira a gerar um intervalo importante de expressões livres e potentes, como as práticas corporais, sendo “estratégias ou atividades que favoreçam a percepção corporal, a

autoimagem, a coordenação psicomotora, compreendidos como fundamentais ao processo de construção de autonomia, promoção e prevenção em saúde.” (BRASIL, 2015, p. 11).

**Figura 16: Desenhando o sonho**



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora – ago./ 2019

A arte-educação estimula “o convívio entre eles e a cidade, introduzindo na roda outros objetos: tinta, pincel, ingresso de cinema, circo, passeio, atividades, como modos substitutivos de satisfação pulsional, e convidamos a outros laços com a vida.” (SILVA, 2012, p. 209).

Temos aprendido, a cada dia e com cada usuário, que o que toca a flor da pele, convulsiona, aperta o peito e faz delirarem meninos, mendigos, malucos, bandidos, santos, padres e juízes não pede mais remédio, pede pensamento. Solicita mais poesia, mais arte, mais cultura, mais sublimação, contornos e direitos. Grades e prisões são dispensáveis. Para o humano, o que produz humanidade não é a grade, mas o Outro: seu desejo, seu corpo, cheiro, suas palavras, seu afeto e aconchego. É o laço com o outro e com a

rede — invenção que se faz com homens, ideias e afetos para fazer caber homens, ideias e afetos — o que permite a construção de saídas possíveis. (SILVA, 2012, p. 211)

**Figura 17: Montando o castelo**



**Fonte:** Arquivo pessoal da pesquisadora – out./ 2019

A construção de um cuidado em saúde é estabelecida partindo do princípio da singularidade e da construção de um projeto que reconhece esses sujeitos com seus desejos e potenciais a serem desenvolvidas, sempre direcionando o cuidado para aquilo que o sujeito aponta como saída e possibilidade, co-construindo respostas para suas questões. O caso “servirá como um fio condutor pelo complexo labirinto do cuidado em saúde” (EPS, 2014, p. 1).

Nesse sentido, é possível perceber que na construção do caso a caso, os holofotes sobre as drogas são retirados, entendendo que os sujeitos possuem dores, sofrimentos, amores, alegrias e que estabelecem modos diversos de estar e existir no mundo, afinal, estamos na relação com sujeito e não com a droga.

O presente trabalho teve como abordagem o materialismo histórico-dialético. A dialética como método de conhecimento tem como pretensão uma visão de totalidade<sup>7</sup>. Assim, a visão do mundo na dialética pode partir do particular para se distinguir o universal, ou vislumbrar parte do universal para se ter a compreensão do particular com maior clareza (TRIVIÑOS, 1987. p. 50 apud FRANCO *et al.*, 2013).

Nesse sentido, se propõe a analisar o processo da arte-educação na saúde mental, entendendo a mediação da arte, enquanto dimensão da vida humana, na construção da consciência do ser social e entendida na perspectiva da sociabilidade humana. Dessa forma, buscaremos entender como

[...] em Lukács, a arte é o terreno privilegiado do qual retira os exemplos para ilustrar suas convicções éticas. O processo de criação artística implica a superação da pura particularidade, rumo a um vivido essencial, e à constituição de um "mundo" onde a interioridade do sujeito chega a se expressar plenamente: os sentidos perdem seus vínculos contingentes, o princípio do ter cede lugar ao do ser e a dialética dos sentimentos e das paixões se expande livremente, culminando no efeito catártico final (TERTULIAN, 2010, p. 28).

Segundo Agnes Heller “[...] não há nenhum homem, por mais ‘insubstancial’ que seja, que viva tão-somente na cotidianidade, embora essa a absorva preponderantemente” (HELLER, 2014, p. 43). Dessa forma, é necessário e possível “suspender temporariamente o cotidiano”, e produzir objetivações duradouras, através, por exemplo, da arte e da ciência (HELLER, 2014, p. 43). A arte-educação nos equipamentos de saúde mental produz novas formas do sujeito construir outros espaços de sociabilidade, de expressar os seus sentimentos e de suspender temporariamente a realidade vivenciada.

A transcendência da realidade imediata destrói a objetividade reificada das relações sociais estabelecidas e abre uma nova dimensão da experiência: o renascimento de uma nova subjetividade rebelde. Assim, na base da sublimação estética, tem lugar uma dessublimação na percepção dos indivíduos – nos seus sentimentos, juízos, pensamentos; uma invalidação das normas, necessidades e valores dominantes. Com todas as suas características afirmativo-ideológicas, a arte permanece uma força de resistência. (MARCUSE, 2016, p. 18).

---

<sup>7</sup> Dessa forma, o pensamento Marxista mantém a unidade do real e do conhecimento, da natureza e do homem, e explora uma totalidade do vir a ser e do presente, que compreende níveis e aspectos ora complementares, ora distintos e contraditórios. (Lefebvre, 1970, p. 15) Segundo Lefebvre (1970), essa noção de totalidade dialeticamente concebida tornar-se-ia assim a pedra angular não só da filosofia, da teoria do conhecimento e demais teorias, mas em particular nas ciências sociais, como unidade de investigação científica. (SILVA; QUINTELLA, 2014, p. 248)

Pensando no processo da arte-educação e tomando o conceito de educação como prática de liberdade, a partir de Paulo Freire, podemos inferir que tal definição vai de encontro ao proposto pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica, partindo do cuidado em liberdade, do diálogo e da construção coletiva.

Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo. [...] Desta maneira, o educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa. Ambos, assim, se tornam sujeitos do processo em que crescem juntos e em que os “argumentos de autoridade” já não valem. Em que, para ser-se, funcionalmente, autoridade, se necessita de estar sendo com as liberdades e não contra elas. (FREIRE, 2013, p. 74).

Ana Mae Barbosa (2019), influenciada por Paulo Freire, em uma entrevista para o Sesc São Paulo, segue afirmando o papel transformador da arte-educação na sociedade brasileira, “Ensino com transmissão, pra mim não se ensina nada. Você provoca experiências, e é através da experiência que você vai aprendendo e vai separando o que é essencial do que é acidental. E são essas experiências que abrem os processos mentais.” (BARBOSA, 2019). A importância de convulsionar os processos mentais no processo de sensibilidade, de explorar brincadeiras com o conhecimento e assim co-construir a arte-educação.

## 2 O encontro com os arte-educadores

A escuta dos sujeitos, das histórias de vida, dos desejos e do respeito é algo essencial para o trabalho do arte-educador. E não é possível construir o cuidado partindo de um ponto que não seja o afeto. Já dizia Nise da Silveira, “essa é uma das características do meu serviço: O afeto. Nunca chamei ninguém de ‘paciente’. Chamava todos pelo nome – Maria, Adelina, Fernando –, isso aproxima muito as pessoas.”

“Hoje a humanidade pode escrever em seu diário: o centro do universo é o afeto. É o afeto quem governa. Somos escravos dos afetos”. (SILVEIRA, 2021). Deixar se afetar, deixar construir, deixar participar, registrar e viver com as possibilidades que nos são ofertadas, assim, inicio a análise das entrevistas<sup>8</sup> com o relato de um arte-educador, sobre seu trabalho e as sementes colhidas, mesmo com os atravessamentos do cotidiano.<sup>9</sup>

*“Tinha uma usuária ligada à literatura, muito marcante. [...] Aí eu comecei a dar aula de literatura, porque assim, eu gosto de escrever, e comecei a desenvolver meu trabalho de literatura. E conheci uma menina muito interessante, que ela tinha uma compulsão com a escrita. Ela tinha um caderno, desses grande assim, grosso, que ela escrevia. E aí era uma escrita feminina, muito ligada a questões sentimentais, relações amorosas, coisas muito fortes. Uma escrita feminina com muita riqueza de detalhes e decepções amorosas. Aí eu queria fazer do trabalho dela uma peça de teatro, um monólogo. E eu queria pegar uma atriz, a gente fazia uma seleção, mas eu nunca consegui concluir isso porque ela tinha muito apego àquelas coisas. Ela nunca liberou esse material pra mim, mas teve um dia que eu fiz uma entrevista com ela, de uns 15 minutos. Uma entrevista muito rica, ela falava muito bem, muito interessante. E aí ela morreu. E aí eu dizia: gente eu gostava tanto daquilo, tinha aquilo no meu computador, queria mostrar ... porque as pessoas tem que ver isso, é um trabalho que a gente*

---

<sup>8</sup> Projeto apresentado a plataforma Brasil em 31/01/2022 com resultado aprovado pelo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 51515421.0.3001.5140

<sup>9</sup> Os nomes utilizados foram escolhidos pelos entrevistados e são nomes artísticos e/ou fictícios.

*faz que não é que você quer aparecer, mas as pessoas tem que ter conhecimento daquilo. E aí, eu coloquei no meu livro agora, no meu site e procurei a família dela, liguei... aí o que aconteceu: a família dela não tinha nenhum registro dela, aí eu peguei e mandei o vídeo que eu fiz. As filhas caíram no choro. “Nossa, Babilak, minha mãe gostava muito de você, te elogiava muito.” Então, depois de muito tempo que ela faleceu, esse material serviu de realinhamento da família. Esse é só um caso pra te contar... então eu tenho ali uma riqueza, eu não fico preso só ao prontuário.” Babilak Bah*

A arte está em tudo, ela é um importante combustível para tornar a realidade possível de ser vivida, amenizando o sofrimento, criando diálogos, mantendo memórias vivas e construindo outras narrativas a partir dela. Este relato que traz a memória de uma pessoa aos seus familiares é uma afirmação que a arte educação não se encerra no fazer, no produto ou mesmo no serviço. Ela se expande para outros lugares, talvez, pelo próprio compromisso dos arte-educadores não “ficaram presos ao prontuário” (sic).

Os entrevistados são de diferentes formações, sejam elas acadêmicas ou de cursos livres. Alguns apresentam mais de uma linguagem artística e estão inseridos em diferentes serviços da rede de saúde mental de BH. Essa diversidade de saberes e formações possibilitaram esse diálogo tão potente de convergências e divergências.

*“Eu inicio nesta jornada da saúde mental como usuária. Eu era usuária do CERSAM Oeste, mas eu ia pra lá assim, em momentos muito pontuais, sabe? Então lá dentro eu não tive muito... eu não tive contato assim, com a arte educação sabe? É... eu tenho uma tia que é saúde mental, ela já frequentava o CERSAM Oeste há mais tempo e aí ela falava: ‘nossa, lá eu faço umas aulas de violão, fico cantando com o pessoal e às vezes desenho.’ Mas eu inicio assim, como usuária. E logo após como trabalhadora. Mas... é engraçado estar dos dois lados assim, sabe? Tanto do lado de **ser uma usuária, quanto do lado de ser uma trabalhadora, sabe?**” Irene*

*“Foi como eu falei no colóquio, né? Foi uma graduação mesmo, foi um outro aprendizado que na faculdade não acontece, né? Na faculdade a gente não passa por isso, acho que nem eu que fiz bacharelado, né? Em arte, e mesmo na licenciatura que eu sei que na **Guinard, na Universidade do Estado**, não te dá embasamento teórico, nem prático mesmo, né? Os estágios são em escolas, é uma coisa bem arte-educação voltada pra escola, pra museu, sacou? Então o que eu tinha de referência era Danni Garcia, porque ela, né? chega primeiro, assim, vai desenhando o que é que é a arte educação nesse lugar, no CdeR e artistas que percebem a cidade, né? Artistas que tão trabalhando com a cidade, de alguma forma e com as pessoas que habitam a cidade. Eu tentei me apegar nisso, sabe? de referência.”* Euá

*“Enquanto eu estava na **graduação** ainda, eu fiz uma extensão no curso de museologia. E aí, durante um ano a gente trabalhou na montagem de uma exposição que era sobre saúde mental, que chamava Folheia: a loucura que sua normalidade não viu. E a gente fez várias pesquisas de campo, em vários CERSAMs, fomos no museu de Barbacena, enfim, a gente fez uma pesquisa muito extensa que foi uma exposição histórica. E além disso a gente conseguiu recolher muitos materiais artísticos dessa produção antiga, recente, dos cartazes do 18 de maio.”* Atena

*“Eu tenho uma formação educacional mesmo, né? Eu sou **formado em história** e trabalhei com a educação formal durante seis anos e tenho uma **formação artística que não é uma formação acadêmica**, mas é uma formação que passou também por algumas instituições reconhecidas de formação musical. O meu trabalho tem alguma dimensão educacional, mas é muito... não é uma dimensão institucional.”* Raphael Sales

A partir dessas diferenças dos arte-educadores é que se pode construir um diálogo entre as entrevistas. Na tabela abaixo estão alguns tópicos importantes que demonstram o panorama de atuação dos arte-educadores e a riqueza da diversidade dos entrevistados.

### Informações sobre os arte-educadores

Nome	Formação	Tempo de atuação como arte-educador	Tempo de atuação na instituição	Modalidade Artística	Carga horária das atividades realizadas	Serviço Substitutivo
Babillak Bah (preto, 58 anos)	Autodidata	20 anos	20 anos	Artista do ruído e poeta	20 horas semanais	Centro de Convivência e CERSAM AD
Irene (preta, 27 anos)	Ensino Médio e cursos livres	4 anos	2 anos	Múltiplas linguagens	30 horas semanais	CdeR
Euá (branca, 32 anos)	Bacharel em artes plásticas - Escola Guignard – UEMG e especialização em saúde do adolescente – Escola de Medicina UFMG	8 anos	3 anos e meio	Artes plásticas	30 horas semanais	CdeR
Atena (branca, 29 anos)	Artes visuais – habilitação em pintura pela UFMG	7 anos	2 anos e meio	Artes plásticas	30 horas semanais	CERSAM AD
Raphael Sales (preta, 38 anos)	Licenciatura em História / Curso livre de música CEFAR (Palácio das Artes) e Fundação de Educação Artística (FEA)	8 anos	8 anos	Oficina de música e composição	28 horas semanais (dois serviços)	Centro de Convivência

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Nesse sentido, os próximos tópicos irão discutir alguns pontos de convergência nas falas dos arte-educadores, como a construção coletiva, a arte à margem, a escuta e o diálogo e a redução de danos.

#### 2.1 Construção coletiva

A escuta dos entrevistados, nos alegra em alguma medida, pelo encontro que algumas falas produzem, mesmo sendo gravadas em momentos distintos. Ressoa o modo que as falas se complementam e dizem de uma construção coletiva, bem característica da proposta de educação de Paulo Freire e de Ana Mae Barbosa, de

histórias, de referências, daquilo que é anterior ao processo de materialização que vivemos atualmente, de quem já fez e também de quem ainda vai chegar.

*“Minha referência, eu acho que minha referência de educação, principalmente, eu acho que é Paulo Freire, porque eu tive uma formação educacional baseada nas leituras que eu fiz sobre Paulo Freire e tive uma vivência com educação formal né? Com a escola, fui professor da escola básica. Agora, enquanto artista, eu não me apego, por exemplo em uma figura específica, e pra mim é muito novo esse conceito de ser arte-educador. Eu acho que o trabalho de monitor de música em um CC de SM de BH, ele é algo que não cabe muito em caixinhas, não tem muito uma referência específica que a gente vá buscar. Eu trago minha história, enquanto professor de história e trago minha referência enquanto artistas da cidade, artista negro, periférico, compositor de canção de música popular brasileira. E vou construindo, principalmente baseando nas pessoas que eu observo que estavam lá antes de mim, assim. Monitores de música que chegaram antes de mim, eu observo como que eles lidam com as pessoas que eles atendem e nesse sentido eu vou construindo a minha referência.”* Raphael Sales

O reflexo da construção coletiva se dá na história de cada entrevistado, em como foram importantes todas as referências coletadas, todo o aprendizado acumulado e também uma importante contribuição dos sujeitos atendidos.

*“Por isso que eu falo pra você que quando eu chego na saúde mental, eu não cheguei pronto, mas eu já tinha um conjunto de experiências que me constituía como sujeito, como artista e também como arte-educador. E foi esse fazer que foi me educando, me educando e me fazendo e construindo a minha cidadania né?”* Babilak Bah

Educação que está pautada na escuta, no acolhimento e também nos afetos, pois quando se educa, você também é educado. De alguma forma isso também vai ao encontro do que Merhy (2014) nos alerta do modo de fazer na rede de cuidados.

Podemos então entender que a introdução da arte nos espaços de saúde vai na contramão do cotidiano dos serviços de saúde.

De forma muito frequente, o mundo da rede de cuidados é pautado pela ideia de uma forte centralidade nas suas próprias lógicas de saberes, tomando o outro que chega a este mundo, o usuário, como seu objeto de ação, como alguém desprovido de conhecimentos, experiências. Nesse encontro só há espaço para reafirmar o já sabido, o saber que eu porto em relação ao outro, a maneira que o profissional da saúde considera ser o “correto”, discursando para aquele que nada sabe qual é o modo “mais saudável, a melhor forma de viver”. Esse encontro, assimétrico, e sua assimetria não provêm do fato de não incluir a diferença, mas de transformar as diferenças em desigualdades de saber e de formas de vidas onde há uma propriedade exclusiva de certo saber de alguns em relação aos outros. (MERHY *et al.*, 2014, p. 155).

*“Então, eu entendo que eu preciso primeiro conhecer qual que é a dinâmica do campo, conhecer o usuário, conhecer o tipo de demanda, pra aí sim poder criar algo em cima disso, assim. Eu acho que seria muito impessoal se eu já levasse coisas muito engessadas, que às vezes não diz tanto respeito aquela pessoa, ou que seja algo que ela não queira. Então, eu gosto desse observar primeiro, o campo, a dinâmica, a pessoa, pra a partir daí, ir sugerindo coisas, sabe? Ir sugerindo movimentações, atividades. Eu faço bordado, né? Eu faço bordado, sou bordadeira. E aí pra mim, beleza, eu posso dar uma oficina de bordado, posso ficar incumbida disso, mas tem pessoas que não tem pega com bordado, sabe? Então eu acho que a arte-educação dentro do Consultório ela me fez é... pensar mais fora das caixinhas, sabe? e explorar outras possibilidades do que é essa arte-educação. Tanto que a gente não é nem oficineiro, a gente é arte-educador. É uma dinâmica diferente assim. Eu entendi, por exemplo, que eu dar um passeio, uma volta na praça assim, com o sujeito e trocar ideia, isso já é arte-educação também, sabe? Além do bordado eu trabalho com a escrita, né? Eu sou poetisa, e muitas vezes eu ficava pensativa assim, em como materializar algo que muitas vezes é imaterial, como a palavra, sabe? Às vezes você não consegue ter um registro. Mas aí eu fui entendendo, sabe? que muitas vezes a movimentação, a dinâmica do movimento, da circularidade, da oralidade, da palavra, tudo isso entra como arte-educação também, sabe?” Irene*

Entender com quem e para quem o trabalho se direciona é também fazer com que o território fale, com que as pessoas digam, sejam parte e façam acontecer de forma fluida, respeitando os processos de cada um, as construções subjetivas das histórias, das vivências e daquilo que também é permitido de se fazer.

*“Ali eu entendo que eu precisava conversar pra fazer um planejamento, sabe? O planejamento não precisava e eu nem queria que partisse só de mim, assim. Porque eu vejo muito a arte-educação, a educação como um todo como uma troca né? sou bem Paulo Freiriana, eu diria assim. Eu sou educadora, mas também sou educanda. Então minha percepção sempre foi a de trazer uma certa horizontalidade, no processo mesmo de aprendizado, né? E não vir com um saber e impor para o outro.”* Euá

Para além de uma participação dos sujeitos atendidos, é possível perceber que há uma abertura para a participação da equipe como um todo, afinal eles também são parte do processo do cuidado e devem pensar uma horizontalidade na saúde.

*“E para as oficinas, assim, tanto os TNS quanto os Técnicos de Enfermagem podem participar juntos, ou propor também. Estou aberta a fazer parcerias. E sempre que possível é muito bom né? É atender os pacientes de um outro lugar, que não seja no consultório também. Eu acho que é uma visão diferente até.”* Atena

Há momentos que vão precisar ser convocados a essa construção coletiva, a partir do questionamento e da não marginalização do processo artístico, como sendo somente do arte-educador.

*“E aí, por exemplo, teve uma vez que quiseram fazer um São João. Uma festa de São João. E aí já estavam me colocando naquele lugar, bem da escola mesmo. Tipo assim, faça as bandeirolas e tals, e enfeite, porque a gente vai fazer uma festa. E aí eu comecei a perguntar o porquê que a gente tinha que fazer aquela festa né? Tipo, qual que era o sentido disso? e qual era o sentido de eu fazer as bandeirolas? qual era o sentido da gente*

*decorar, assim. E aí, foram vindo várias reflexões sobre o porquê que era importante aquela marcação de tempo, que a festa de São João traz né? De ser em junho, ou em julho. De ser importante para o usuário. E aí de repente as construções estéticas, né? Assim, de decoração se transformou em uma atividade de todo mundo, e eu convidava, sabe? convidava mesmo os meus colegas a pensarem junto comigo, assim. Porque se a gente faz isso, com os casos como um todo, porque que a gente não vai fazer isso também com a arte, assim, né? E foi muito bom, assim!” Euá*

A sensação de pertencimento a um território e a uma equipe cria laços sociais e institucionais, que são importantíssimos para o sentimento de autoconfiança e para a valorização de múltiplos saberes, desmistificando que o cuidado deve ser medicocentrado e priorizando a interdisciplinaridade no cotidiano.

*“Nesse momento eu tenho um apoio muito grande, tanto que muitos TNS fazem oficinas juntos, o pessoal da enfermagem que é mais interessado faz oficina junto também. Me sinto à vontade para discutir casos, com meu ponto de vista da arte, das oficinas, de como cada um é né? Como que cada usuário se apresenta nas oficinas né? Porque eu percebo, e assim, pelas conversas também com os TNS que é muito diferente né? Como o sujeito se comporta dentro de uma sala fechada de consultório e como o sujeito se comporta socialmente, em uma oficina, em uma tarefa, fazendo alguma coisa ali que faça algum sentido né? A minha relação com os pacientes é uma relação muito boa.” Atena*

É possível perceber que o mesmo acontece quando se fomenta essa sensação de pertencimento nos sujeitos atendidos com o espaço que ocupam, afinal, eles passam alguma parte do dia dentro do equipamento e fazer com que esse espaço os represente e seja cuidado por meio da arte, com cores, com o conserto e construção de objetos úteis, também é cuidado e saúde, através da transformação do espaço que convivem. A sensação de pertencer a algo é sentimento também de felicidade.

*“[...] mas mesmo assim eu aprendi muito, foi muito importante porque eu dava aula de poesia, de literatura, de concerto de instrumento... depois eu percebi que muitos usuários não tinham dons artísticos nenhum, mas eram grandes pessoas utilitárias, eram pedreiros, eram pintores, eram marceneiros. Então eu comecei a criar atividades para colocar essas pessoas em serviço. Então assim, tinha um banco quebrado e eu falei assim: “vamos consertar esse banco?” Então eu criava ali um conceito de arte utilitária com eles. E as pessoas ficavam felizes de consertar uma cadeira, de consertar um banco de cimento. Não é que eu estava explorando as pessoas, mas elas ficavam 8 horas dentro daquele serviço sem fazer nada e elas queriam ter um tipo de utilidade, então, enquanto eu tava dando aula de música pra um, tava fazendo pintura com outro: “vamos pintar aquilo ali?” Aí depois a gente faz uma pintura. A minha ideia aí era criar um sentimento de pertencimento. Dizer para aquelas pessoas que aquele espaço era nosso. Se aquele espaço era nosso, era importante que a gente cuidasse dele, que a gente transformasse ele.” Babilak Bah*

A noção de felicidade remete a uma experiência vivida valorada positivamente, experiência esta que independe de um estado de completo bem-estar ou de perfeita normalidade morfofuncional [ou sociofuncional]. É justamente essa referência à relação entre experiência vivida e valor, e entre os valores que orientam positivamente a vida com a concepção de saúde, que parece ser o mais essencialmente novo e potente nas recentes propostas de humanização (AYRES, 2004, p. 21).

*“Mas a minha grande experiência no CERSAM AD foi essa diversidade que eu tive de trabalho com pessoas, álcool e drogas e gerar pra eles esse sentimento de pertencimento. Eu não consegui na totalidade, mas meu percurso, durante um bom tempo, eu consegui um número significativo de pessoas que participaram da minha oficina e elas mudaram o serviço, assim, se você ver essa mesa que eu dava aula, eu tenho a foto deles aí, muito fantástico, assim, tudo pintadinho. Então assim, a minha experiência que eu tinha lá era de sempre preservar o espaço e ao mesmo tempo o preservar o espaço era uma metáfora para ensinar para eles sobre o auto preservação da vida, entendeu? Assim, em suma, o que eu queria dizer pra eles, metaforicamente, que era necessário cuidar da vida, né? Preservar, cuidar da vida deles, se cuidar da vida, na medida que eles*

*cuidavam deles, eles estavam cuidando do outro e cuidando do todo. Eu até usei uma frase em uma pintura que tinha lá: “Cuidar da vida, cuidar da saúde é cuidar do outro, é cuidar da vida.” Era até uma palavra do Marcos, era um verso dele, então a gente fez até uma pichação com isso, porque eles tinham uma capacidade muito grande de autodestruição. Durante um bom tempo, eu acho que participaram comigo uns 10 usuários que davam uma produção muito rica e que se tivesse um investimento nesses 10 poderia tá produzindo até hoje essas pessoas. Eu criei um projeto lá que seria de uma exposição de lá como fruto de resultado desse meu trabalho, e também produzi um livro de um usuário que eu descobri que era poeta, mas ele não foi publicado, mas eu montei e organizei. Era um usuário que chegava sempre bêbado, produzia sempre alcoolizado, com uma capacidade incrível e criativa que ele tinha.” Babilak Bah*

Entender também que o trabalho na saúde mental não pode se reduzir apenas a esse meio, tem que ser explorado e divulgado. A construção coletiva parte do princípio de mesclar os artistas, as linguagens, os territórios, fazer com que a loucura ocupe as cidades, facilite o trânsito desses sujeitos, sem preconceitos ou estigmas. A Reforma Psiquiátrica tem apenas 21 anos, sendo ainda um terreno fértil, que a todo momento se atualiza para novas proposições de cuidado.

*“Outro detalhe também que eu percebi é que eu nunca ... é ... quis fazer também só um trabalho de loucos, entendeu? Eu sempre busquei dialogar com a comunidade artística e foi sempre uma visão que eu tive de trabalho, de trazer gente de fora, trazer gente de fora pra dentro e jogar de dentro pra fora. Eu sempre fiz essa dialética assim, sabe assim?” Babilak Bah*

Fazer a divulgação da nossa história e daquilo que estamos construindo hoje é afirmar o compromisso de: “MANICÔMIOS NUNCA MAIS.”

## 2.2 A arte à margem

*“Eu vou te dar um exemplo: o CERSAM AD Pampulha. Quando eu cheguei lá os usuários tinham uma cultura muito incrível, porque lá tinha muito gato, eu dava aula num quintal, assim, numa mesa, e a mesa era muito suja, muito... e eu falei: gente não tem condições da gente trabalhar aqui, né? Então durante um tempo eu trabalhei com aquela mesa muito suja. E os usuários tinham um comportamento, como eles eram tudo moradores de rua, grande parte, né? Ligados ao crack, então alguns hábitos de higiene eles não tinham isso, né? Então a cultura, você faz cultura em qualquer lugar, em prostíbulo, não tem problema você fazer um trabalho de cultura, agora a cultura, o artista não têm obrigação nenhuma de conviver com questões sanitárias graves, entendeu? O usuário comia aqui e jogava o resto de comida no chão. Eu falava: gente, como é que eu vou dar aula aqui e vocês fazendo isso? Então, o que é que eu fiz... durante uns dois meses eu fui criando uma aproximação com aqueles usuários, com aqueles que eram pedreiros, gostavam de pintar e fui conversando com eles, convencendo eles que era possível, que a gente podia melhorar aqueles ambiente né? e aí também convenci a equipe, minha gerente, que se ela pudesse comprar tinta, que eu ia pintar aquele lugar. Então assim de quatro usuários que eu consegui trazer pro meu mundo, um pedreiro e dois pintores, a gente mudou totalmente o ambiente, pintamos, restaurou a mesa com cimento. Aí pra alguns usuários eles diziam que eu estava explorando aqueles que... alguns usuários que não tinham compreensão: você está dando serviço pra nós? Isso não é coisa nossa. Mas o que eu tava dizendo pra eles: gente, isso aqui é nosso. O governo não vai mandar um pedreiro pra consertar, nós é que temos que fazer isso aqui, vamos criar um ambiente mais agradável. Então eu fui no convencimento. E eles fizeram, consertaram o banco, a mesa de cimento, depois nós pintamos todo o redor. E quando era a hora do almoço eu ficava no entorno da mesa, dizendo: gente, não vamos jogar comida aqui. Então eu consegui mudar o hábito deles, entendeu? Eu fiz uma cuinha, uma vasilhazinha, onde eles punham a comida lá pros gatos. Então assim, você vê, o papel da cultura*

*mudando comportamentos sanitários. Porque imagina, eram 10 pessoas comendo. Eles comiam e colocavam tudo em torno da mesa. Aí depois eu tinha que dar aula naquele lugar.” Babilak Bah*

O não lugar de algo, também é um lugar que se dá. Quando pensamos na falta de estrutura para trabalhar, de não haver um local propício para se produzir, um lugar em meio a restos de comida, podemos pensar que a arte está nesse eixo, de resto, de sobra, de não investimento e conseqüentemente de um lugar menos importante, sendo secundário ao tratamento. Isso pode se dar pela gestão, pelos colegas de trabalho e pelo próprio descompasso entre as formações formais acadêmicas do campo da saúde com o campo das artes, que tendem a ser menos conservadoras.

*“Com certeza o mais desafiador é a falta de, acho que a falta de... é... conhecimento da Rede como um todo em relação a arte-educação, assim. Às vezes eu sinto até um certo desprezo ou um certo desrespeito, assim enquanto categoria mesmo sabe? É um lugar que eu sinto que o arte-educador e o redutor de danos eles são muito colocados, sabe? Dentro da rede como um todo, assim. É... muitas vezes os profissionais que são os psicólogos, ou os enfermeiros, os assistentes sociais eu sinto que é... eles podem falar diretamente, eles podem ter argumentos, e os argumentos são válidos, mas a palavra de um arte-educador, ela raramente é levada a sério, assim. É... acho que por conta da categoria, muitas vezes por conta da formação, ou da falta de formação né? Que é o meu caso assim, eu venho basicamente de cursos livres, eu não tenho uma academia, eu não tenho uma faculdade. Então, muitas vezes a dificuldade, assim que eu sinto é essa desvalorização dentro da rede, sabe? As vezes de entender o trabalho de arte-educação meio que um tapa buraco sabe? Tipo, entre um atendimento e outro, a arte-educação, sabe? acho que a dificuldade é essa. Essa desvalorização dentro da rede como um todo que a gente enfrenta, sabe?” Irene*

Há uma certa tendência nos espaços de saúde em categorizar a arte, exigindo dela alguma definição para o que se constitui no processo de educação artística,

como, se em alguma medida pudéssemos colocar em caixinhas e definir o papel da arte nesse espaço. Nesse sentido, há uma eterna dinâmica que se dá no cotidiano de se ter que afirmar a importância desse fazer, especialmente em locais em que as demandas de saúde são mais escancaradas, como nos serviços de urgência em saúde mental e que a subjetividade dos sujeitos se expressa ainda em crise.

*“No início eu tive que explicar muito qual era a função de artista, qual era meu lugar, qual era a importância da arte no tratamento. Porque assim, parece que quando eu cheguei lá não estava claro né? E no início as pessoas também confundiam muito o lugar da arte como passa-tempo. Mas está muito além de um passatempo. A arte como reflexão, a arte como o sujeito conhecendo a si, conhecendo o entorno e se conectando com ele. O individual e o coletivo. A arte como terapia. A arte como um trabalho, como forma de gerar renda. A arte como uma reflexão de vida, de mundo. A arte como uma expressão. Enfim... acho que em algumas reuniões e em algumas conversas, eu que tive que explicar mesmo né? O que a arte faz dentro desse CERSAM? [...] Às vezes eu tenho dificuldade de adequar algumas rotinas do serviço também, por exemplo, as oficinas são entre algumas coisas, entre o horário de remédio, entre o horário de almoço, entre o horário de lanche, e às vezes as oficinas tem que caber no tempo de uma hora. É um tempo curto, né? Pra desenvolver coisas mais complexas. E às vezes atrasa a medicação, ou adianta o café... e essas coisinhas dão uma quebra no meio da atividade, interrompe, aí perde o foco. Então essa coisa muito rígida dos horários, de ter que ser só desse jeito... entendo que tem que ser, por ser um serviço de saúde, mas realmente deixa muito encurtadinho o nosso tempo, sabe? Porque as vezes pra você se concentrar, se mergulhar na atividade artística que você está fazendo, demanda de um tempo mesmo, do tempo do processo, do processo artístico. Não é uma coisa que se calcula e fala: vamos começar e em uma hora vamos acabar tudo. Não! Às vezes demora, um dia, dois dias, três dias, e isso é um fator também que dificulta um pouco.”* Atena

Entender, fazer caber, dar lugar, espaçar e dar continuidade... há uma falta de entendimento do lugar que a arte pode ocupar e do elo que ela pode ser entre o sujeito e o cuidado. Deve ser cansativo ter que afirmar e lutar a todo tempo por um espaço, pelo investimento e também do fazer artístico nesses espaços, que não podem ser pré-definidos e que são construídos coletivamente com os sujeitos, com o território, com as demandas que vão surgindo.

*“É a estrutura e a falta de material, sem dúvidas. Que é um entrave muito grande pra mim. Porque às vezes eu tô cheia de ideias, os pacientes estão cheio de ideias também e aí essa coisa da compra dos materiais é uma sofrência né? haha Realmente assim, essa coisa da estrutura e dos materiais tem sido uma grande dificuldade. A gente tem que improvisar muito, as vezes tirar do próprio bolso, às vezes fazer muitas vaquinhas para que as coisas aconteçam. E elas acontecem, mas assim, não devia ser assim. Isso realmente é um dificultador. A gente vai desembolando, mas... tendo uma estrutura adequada, fluiria muito mais do que já flui né? Seria muito mais fácil.” Atena*

A arte é uma mediação importante para o real e o subjetivo. Sem ela não é possível vislumbrar outros caminhos, imaginar, sonhar, viver mundos paralelos. A falta de investimento nisso também é um lugar de estar à margem, de não apoiar as ideias que vão surgindo no processo criativo.

*“Tem um caso muito interessante do Sergio, eu até procurei ele essa semana pra ele assinar um documento pra ele liberar eu usar as obras dele no meu livro, que eu vou usar agora né? O Sérgio era um instrutor de auto escola, muito bem, classe média, mas se envolveu com o crack e com a cocaína e isso acabou com a vida dele. Então quando ele chegou lá ele só pintava carros. Só carros, ele tinha uma fissura com carros. E era uns desenhos muito infantil e bonitinho, sabe? Tinha uma sutileza naqueles desenhos dele, tinha um carinho com o carro. E aí eu pensei em interferir naquele processo de criação dele. Vamos fazer outras coisas? e ele foi evoluindo, foi crescendo o imaginário dele. Ele não tinha técnica nenhuma,*

*mas ele tinha um imaginário incrível e isso que era importante. A possibilidade que ele tinha de criar histórias. E aí, teve um processo que ele cresceu muito e eu interfeiri mais ainda, eu comecei tirar ele dos delírios que ele tinha, de vários sintomas, e apresentei pra ele vários poetas. Então, ele começou a pintar a partir de poemas, então ele lia o poema e pintava. E foi outro projeto meu, era criar um catálogo de diálogo das obras dele com os poetas e a ideia era enviar esse material para os poetas. Então isso teria desdobramentos pro serviço incríveis. Imagina, um poeta lá de SP recebe um livro dele, do RJ, da Paraíba, do Rio Grande do Norte, do Rio Grande do Sul. Então assim, entra um trabalho de autoestima do artista e também do trabalho de difusão do serviço, da importância de criar diálogo. Eu sempre trabalhei pra fora, entendeu? então eu tenho todos os materiais dos poetas que ele utilizou, para fazer o trabalho dele, entendeu? Mas pra isso também eu não tive investimento, então eu perdi esse trabalho, entendeu? Eu perdi no aspecto assim, dele não ter sido realizado né? Mas eu tenho tudo documentado, o processo de trabalho.” Babilak Bah*

Muitas vezes o próprio lugar de se fazer a arte-educação é distante do restante da equipe, logo o entendimento do trabalho e do lugar da arte também será distante, como algo aquém do processo de cuidado.

*"Eu percebi uma dificuldade da equipe em entender a minha pessoa, porque a minha pessoa ali também era diferente, né? A postura, como eu também estava no serviço, eu estava de um outro jeito, despojado, muito livre, porque assim, eu trabalhava num pátio, né? Em um quintal, então assim, não tinha necessidade de ir, altamente uniformizado assim, porque eu lidava com pessoas muito precárias, né? Então se eu fosse, vamos supor, calçasse meu melhor tênis, minha melhor roupa pra eu ir pra um lugar desse, gerava aí um descompasso muito grande, um distanciamento. Eu não ia com minha pior roupa, mas a minha presença já era, gerava um distanciamento, assim pela minha visão de mundo, pela maneira como eu via as coisas, assim como eu era menos radical, como eu tinha um grau de compreensão das dificuldades dos usuários, então...” Babilak Bah*

### 2.3 Escuta e o diálogo

*“Mas eu tentava chegar escutando, e aí quando eu percebia na fala daquele sujeito, daquele usuário que algo podia passar para uma conversa sobre arte, eu meio que colava nisso, né? tipo, por exemplo, se o sujeito estava falando sobre a infância dele, é, eu fazia o tipo de pergunta: “tá, mas você desenhava quando você era pequeno? que tipo de desenho você fazia? que cor você gostava? aonde você passeava na cidade? passeou pela cidade? você era daqui de BH? você não era?” e aí isso ia se construindo assim, sabe? das vezes... tinham esses momentos que eram mais intimistas assim, né? às vezes eles traziam algum objeto e a gente conversava sobre aquele objeto também. Até sobre o próprio cachimbo, às vezes. Já rolou de eu dar adesivo e a pessoa colar no cachimbo dela, e a gente conversar sobre isso, especificamente sobre isso, assim. Da gente falar sobre como a construção de um cachimbo pode ser também arte, e aí eu acho da importância da gente ir se alimentando pra conseguir trazer contexto, assim, porque, por exemplo, esse rolê do cachimbo tem uma artista lá de SP, que é redutora de danos também, que fez uma exposição com cachimbos. E aí quando a gente trazia esse assunto, eu mostrava essas fotos. E aí a gente ia trazendo elementos, mais elementos sobre a arte desse rolê, sacou? Tinha umas conversas muito sobre pixo também, sobre desenho, da cidade, da letra. alguns usuários pixavam, ou pixam ou pixaram em algum momento da vida, ou fizeram grafite, ou tatuavam, e isso também ia reverberando também pela... pelos artistas que eu ia trazendo e a gente ia conversando sobre esses pontos, assim. E aí, tinha uma hora que virava só uma conversa sobre letra, né? não necessariamente sobre se pixo é crime ou se não é. Essas discussões, que também são muito importantes, passavam, deslizavam assim na nossa conversa, até a gente chegar numa coisa bem... da gente conversar sobre desenho da letra mesmo, né? Uma coisa bem abstrata, assim. Que eu acho que é quando o rolê ganha corpo, né? A gente consegue, completamente viajar assim, no*

*tema, sem ficar passando pela coisa de é bonito ou é feio, me agrada ou não me agrada, né?” Euá*

Breno Diniz (2019) nos afirma que: “O acolhimento é um ato humanitário! O acolhimento é um ato humanitário! Já nos lembra Ray Lima. Produz aberturas para o diálogo, escancara a potência do encontro, é um exercício de entrega ao outro!”. Nesse sentido entendemos que acolher, dialogar e escutar é de todo ser humano.

*“Eu acho que principalmente escutando, escutando as demandas, os interesses, dos usuários do serviço. Porque todo mundo vem com muita história de vida, com gostos, com vontades. E as vezes coisas que eles gostavam, mas deixaram de fazer. E eu parto muito dessa escuta, tanto que de tempos em tempos as oficinas vão mudando né? De dia pra dia vai mudando também. Então tem uma diversidade de oferta né?” Atena*

É a partir da escuta que se pode pensar junto, construir junto e compartilhar o cuidado. Não há uma receita pronta para o fazer, as mudanças são necessárias e só se pode mudar aquilo que não é rígido e que no processo da arte-educação envolve imaginação, criatividade, afeto e arte.

*“Eu busco muito conhecê-los, criar uma confiança, criar um vínculo, criar um afeto. E a partir daí, conhecendo-os é que dá pra propor coisas. As oficinas não são sempre as mesmas, vai mudando de acordo com o perfil de quem tá lá, com o interesse de quem tá lá. Mas é uma relação de muito cuidado mesmo e muito afeto. Eles têm um respeito enorme por mim, um cuidado por mim e é o mesmo que eu tenho por eles, então há uma reciprocidade. e acho muito bonito quando eu chego lá e pergunto se eles estão bem, vou conversando com cada um e eles perguntam como eu estou também, como que foi o meu final de semana, meu feriado... então realmente é um cuidado trocado.” Atena*

Quando fazemos o recorte de arte-educação para pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e drogas, compreendemos que há uma especificidade na

condução do cuidado e das propostas. O uso prejudicial é algo que afeta o corpo, muitas vezes deixando-o clinicamente instável, atrelado ao sofrimento psíquico. Nesse sentido é muito importante que o arte-educador tenha um olhar sensível a esses sujeitos.

*“Com as pessoas atendidas eu também acho que é uma relação de muito afeto, que é o que eu tento pensar assim, né? Como que essas pessoas chegam e como que elas se sentem sendo atendidas no serviço. Eu acho que é uma relação baseada no afeto e na acolhida, sem ao mesmo tempo uma condescendência, que eu acho que é uma coisa que a gente vai pegando ao longo do tempo.” Raphael Sales*

*“Acho que a primeira é conhecer, acolher, escutar. Tentar entender, me apresentar. Criar esse vínculo né? Acho que eu falei isso em outra pergunta, mas acaba que tá tudo junto né? E eu acho que isso é muito importante, pra eu não ser aquela pessoa que chega com um monte de proposta e vomitando um monte de informações que eu nem sei se aquelas pessoas querem saber né? Eu acho que eu tenho que ouvir muito antes de propor qualquer coisa né? E tem que emprestar muito desejo, muita vontade, ter muita energia, muito ânimo, pra convidá-los a querer algo. Porque às vezes eles deixam de querer, deixam de sonhar, deixam de ter vontades e chegam lá muito pra baixo mesmo né? Atena*

Como bem colocado por Atena, emprestar o desejo e a vontade para fazer as coisas acontecerem parte de um princípio do afeto e também de um compromisso ético dos trabalhadores da saúde pública com relação ao cuidado da vida. Um cuidado que considera variações, incertezas e também aquilo que pode não dar certo, não ser aceito pelo outro, mas que gera aberturas às inventividades de práticas, de movimentos, de espaços e de territórios. O cotidiano dentro de um serviço de saúde é um encontro com o desconhecido.

*“No papel numa oficina eu tenho uma outra responsabilidade política, ética, e de contribuir com o desenvolvimento das pessoas na sua subjetividade,*

*no despertar dos sentidos, de sentir né? [...] Na saúde mental tem um trabalho meu de militância, de compromisso com o outro, de anulação da minha pessoa. Em algum momento eu me anulo ali, para que o outro apareça. Então tudo isso é de um exercício assim, muito grande deu me conhecer enquanto pessoa, deu me anular assim, ficar no campo do invisível, fazer com que o outro apareça. Isso não é uma coisa fácil. Mas também eu apareço nessa invisibilidade. Então é uma coisa muito complexa, dinâmica e rica, esse exercício dentro da saúde. E também o compromisso que se tem com aquelas pessoas né?” Babilak Bah*

O compromisso passa pela escuta, conhecimento e pela sensibilidade de identificar no outro algo que faça ele emergir, fazendo aparecer a subjetividade.

*“A sim, e aí tinham os momentos que eu já chegava com alguma proposta, né? E aí era uma coisa que a Dani me falou uma vez, assim, eu guardei, fiquei com isso na mente, passei depois pras pessoas que chegaram depois da minha entrada, assim, né? que foram chegando arte-educadores, que é: “velho, não vai rolar de você botar uma mesa, arrumar seu barraco e chamar as pessoas para a oficina. Não vai acontecer desse modo, sabe? Tipo, é chegar fazendo, é chegar com material, sentar na cena, botar sua mesa se você quiser, e já ir fazendo, porque isso vai atrair e vai gerar memórias afetivas, vai gerar subjetividade naquele espaço, e isso já é massa, assim. Tem outras coisas acontecendo ali, e aí tem que ser sutil, não dá pra ser imposto mesmo não, assim. Eu respeitava muito isso. Então eu chegava já fazendo, e aí no que eu chegava fazendo, acontecia isso: as pessoas chegavam em mim, a gente ia conversando, e aí eu ia trazendo a proposta, e aí de repente elas iam ficando, e aí de repente elas transformavam a proposta em outra coisa e eu tinha que ter abertura, eu tinha que ter a mente aberta pra isso acontecer, não dá pra ser muito concreta ali no que você vai fazer e onde você quer chegar. Eu acho que onde você quer chegar é um rolê que tem que tá sempre aberto assim, uma possibilidade, uma porta sempre aberta, né? Não dá pra ser uma porta com porteiro, sabe?” Euá*

A possibilidade do desconhecido estar em cena e fazer dele um protagonista é ser uma porta aberta na saúde, sem porteiro, como bem coloca Euá. A abertura para o diálogo imprevisível provoca sensações, percepções e nos convoca a repensar outras práticas de cuidado, que vão depender do território, dos sujeitos atendidos, das condições que os encontros podem acontecer.

*“Às vezes o que eles precisam é de uma escuta. E ouvir uma música e ficar de boas. Às vezes eles não estão bem pra fazer nada, pra pintar nada. E às vezes eles precisam só de um ouvido. Eles até brincam: Nossa, você é psicóloga e artista? Aí eu digo, não! Sou só artista. Aí eles: ah, mas é porque você conversa tanto com a gente, né? Você escuta tanto a gente. O lugar do artista também é um lugar de escuta no serviço.”* Atena

## 2.4 Redução de Danos

*“Ou, eu acho que a redução de danos e a arte tem um ponto muito em comum assim, né? Que é a invenção. Não se faz redução de danos sem inventar. Porque como é uma coisa muito particular de cada um, que também a arte tem isso né? cada um enxerga de um jeito, cada um constrói sua linguagem artística, escrita, pintura, desenho, música. Casa muito, sabe? Anda muito de mão dada mesmo, a invenção com a redução de danos e com a arte, assim. Acho que tem esse, tem esse ponto em comum, que é super potente. [...] De intersecção da invenção, faz a redução de danos ser realmente uma possibilidade, por ser individual e por poder ser construída de maneira coletiva, como a arte também pode ser, partindo de um ponto em comum e trazendo para os outros, assim. [...]E aí pensando a arte, enquanto um ponto de renda, é um ponto também de redução de danos, da redução de vulnerabilidades.”* Euá

A ética de cuidados em RD permite uma inventividade que tem sua base muito solidificada na subjetividade de cada sujeito. Bem como na arte-educação não existe receita pronta, a RD também vai caminhar nessa perspectiva, lado a lado.

*“... mas com relação a equipe eu sinto essa abertura e esse acolhimento da arte-educação. O quanto isso é importante pro plano terapêutico singular de um usuário, como isso é importante para reduzir danos. Eu acho que a arte-educação no consultório é puramente redução de danos, intervalo de uso, sabe?” Irene*

Por terem uma perspectiva de se apoiarem, de criar intervalos possíveis e de dialogarem nas práticas, a presença de arte-educadores e redutores de danos nas equipes amplia o olhar para um cuidado mais progressista, mais condizente com a realidade do território e das pessoas atendidas. Ter no restante da equipe algo que ancora as ações é essencial para uma construção delicada, de costura dos saberes e práticas.

*“Eu acho que a redução de danos, ela já começa nesse primeiro contato, assim. E muitas vezes, no não contato também né? Às vezes é só entregar paçoquinha ali, mas eu acho que essa redução ela começa com o primeiro contato, com uma recepção calorosa, muitas vezes com um abraço né? A gente nem pode muito ficar, né?<sup>10</sup> Nessa de abraçar, mas você sabe que é difícil né? Mas eu aposto muito no afeto enquanto redução de danos também.” Irene*

A interação através do olhar, do abraço, do toque, da entrega, do encostar nos dedos e tantas outras formas de contato é natural do ser humano. Quando estamos com sujeitos que vivem cotidianamente com os direitos negados e com a invisibilidade da existência, o pouco pode ser muito, especialmente para a população em situação de rua. Essa entrega, que pode se dar apenas por “só entregar paçoquinha” é uma faísca para afirmar: “estamos aqui com vocês, podemos construir cuidado juntos, podemos dialogar!” Cuidar de pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e drogas é um desafio diário de fazer o outro entender que a vida pode ser mais que a cena, que o uso. Geralmente são pessoas com laços sociais e familiares rompidos ou muito

---

<sup>10</sup> Destaco que as entrevistas foram realizadas no momento que estávamos vivendo um momento crítico da pandemia, dessa forma, pensar em contato físico, como abraços, não era uma possibilidade na conjuntura.

frágeis, que possuem uma identificação com o resto e com o lixo que inunda as cenas de uso. O afeto nesse momento é essencial, porque é nele que mostramos ao outro a nossa humanidade.

*“Eu acho que a estratégia principal é a questão da redução de danos e de dizer para aquelas pessoas que elas podem aumentar cada vez mais o intervalo entre um uso e outro, né? Das substâncias que elas utilizam. Então quando uma pessoa que faz um uso de algo prejudicial, faz uso prejudicial de álcool e outras drogas, no serviço, eu digo pra elas, eu tento que, eu peço que elas fiquem um pouco mais, que eu falo: não, não vai agora não. Daqui a pouco você vai lá fumar seu cigarro. Ou, fica mais aqui. Chega em casa, dá uma dormida, depois você bebe. Não precisa fazer isso agora! Tenta descobrir umas outras coisas pra fazer. Quando estiver ruim, vem pra cá, vem pro serviço. Quando tiver aquela vontade muito grande de fazer uso da substância, vem pra cá, vamos cantar umas músicas. Eu tento fazer isso, e eu tento dizer pra elas que elas podem ter uma vida melhor que tem. É um processo mais de empoderamento nesse sentido, de dizer: olha, sua saúde vai melhorar, eu acredito que sua saúde vai melhorar. Acredito que você vai conseguir estar melhor do que hoje e com certeza estar melhor do que amanhã. Eu acho que é isso, assim. Eu não tenho uma postura também psicológica, porque eu não tenho essa formação e não acho que eu tenho que ter, porque a minha formação é ... o meu trabalho é um trabalho artístico e existem outras pessoas da rede que farão esse trabalho. Mas eu digo sempre que eles podem vir ao serviço quantas vezes quiserem, quando eles precisarem, e trazendo essa mensagem de que a saúde deles pode melhorar e que eu acredito que eles estarão melhores na vida, do que atualmente.” Raphael Sales*

Nesse sentido, a RD é mais que a política instituída em 2005. Costuma-se utilizar que é uma ética de cuidado, pois ela também potencializa esse afeto que transborda a humanidade que existe em nós, cada qual com o seu modo de fazer, de reinventar, de orientar. Não cabe aos profissionais dar a solução, mas mostrar que podem existir outros caminhos possíveis para a vida.

*“Eu enxergo a redução de danos como uma política de aumentar o intervalo entre um uso e outro, pensar que essa pessoa pode ter uma relação menos danosa com as substâncias. Eu enxergo como algo muito necessário, mas que precisa de uma formação muito maior do que algumas palestras que a gente recebe. Eu acho que é importante ter uma investigação mais detalhada mesmo sobre a Política de Redução de Danos e como aquelas pessoas que são atendidas enxergam essa Política de Redução de Danos. Eu acho que elas devem dizer pra gente que trabalha como que a gente pode contribuir para a saúde delas baseada na redução de danos. Eu acho que isso é fundamental. Acho que o diálogo com a arte educação é possível, acho que ele é fundamental, porque pensando nessa questão do intervalo é importante oferecer alguma coisa que vai ocupar talvez o lugar dessa substância, ou que vai dividir a atenção desse usuário com aquela substância. E acredito que a arte, educação, trabalho digno, renda, atividades físicas, tudo isso pode entrar nesse lugar de redução de danos. Acho que esse diálogo é super importante, fundamental também.” Raphael Sales*

É como diz a música: “Você tem sede de quê? Você tem fome de quê? A gente não quer só comida, a gente quer comida, diversão e arte. A gente não quer só comida, a gente quer saída para qualquer parte.” (ANTUNES, FROMER, BRITTO, 1987). Entender o diálogo da RD com a arte-educação e também possibilitar que ele se expanda a outras políticas, como alimentação, habitação, educação, esporte, cultura e lazer, no pleno exercício de cidadania e de uma vida digna.

*“Acho que o intervalo de uso e a abertura e a expansão de novas possibilidades, assim. Acho que são dois pilares muito solidificados, sabe? O intervalo de uso, a gente sabe, reduz danos, reduz um tanto de coisa, é importante pro sujeito, importante pro espaço, mas essa expansão pra mim, eu acho que é algo muito, muito, muito importante sabe? Tem um exemplo que eu queria deixar que é uma usuária nossa que perdeu a guarda recentemente do filho recém-nascido e ela está inserida em um abrigo e*

*tudo mais. E ela reclamava muito que lá dentro ela não conseguia fazer nada, porque não tinha nenhuma atividade, ela falava: “nossa, eu fico aqui só trancada nesse quarto olhando pra esse monte de parede branca.” E aí, a gente começou a conversar, ela disse que gosta muito de livros e a gente fez um mutirão, cada técnica da equipe levou alguns livros pra ela, livros que ela gosta, livros com as temáticas que ela gosta. E ela já sabia bordar. Então a gente sentou pra bordar juntas, e conversar, e desabafar, e comer um lanchinho. E aí ela, durante o bordado assim, “nossa, isso aqui me animou pra fazer um enxoval todo pro meu menino pra quando ele voltar, eu quero fazer isso, quero fazer aquilo, quero fazer aquilo outro.” E aí, eu sempre quando recebo esses retornos, vindo dos próprios usuários, me dá um calor no coração, tipo assim, nossa, tudo isso vale muito a pena, tudo isso é muito necessário, tudo isso precisa muito ser defendido, sabe? Acho que as maiores importâncias são essas, sabe? Esse sentimento mesmo assim, de você trazer pro usuário, algo que estava assim, ao mesmo tempo longe do pensamento dele, mas perto também, sabe? Essa menina ela já bordava, mas ela não bordava há anos, e aí isso surgiu como proposta.”*

Irene

Na mesma medida que encontramos no discurso dos entrevistados pontos de convergência, encontramos também pontos de divergência, como os desafios e especificidades do cotidiano, a arte-educação sob o olhar dos arte-educadores, o lugar da arte e o encontro com os sujeitos atendidos.

## **2.5 Desafios e especificidades no cotidiano**

São três tipos de serviços muito distintos um do outro, mas que são conectados pelo acolhimento em saúde mental e de um cuidado macro em saúde, baseados no princípio do SUS. Entretanto, por serem serviços distintos, os desafios também são distintos e dizem respeito à realidade do local de trabalho, do território, dos sujeitos da equipe e também da equipe de trabalho e da gestão no momento que aconteceram as entrevistas. Nesse sentido, os relatos a seguir dizem dessa realidade.

*“Quando eu trabalhava no Consultório de Rua e eu falava o que que eu fazia para as pessoas, as pessoas me olhavam com cara de dó, assim, tipo, “nossa, coitada! Você estudou tanto, nossa, deve ser muito difícil, porque né? a pessoa drogada.” E eu falava: “gente, difícil é eu lidar com o técnico do SUS que tá ali pra receber a pessoa que está visivelmente mal, sacou? e a pessoa se nega, e a pessoa é estúpida, e a pessoa é racista, e a pessoa é FDP, tipo assim...isso é muito difícil pra mim, isso é o mais difícil. Tipo assim, qualquer viagem de crack pra mim é maravilhosa, mas isso aí não dá, sacou? Vê essas coisas, adoce a gente. Vê essas negligências. Assistir a maus tratos, enfim, coisas que acontecem aí e que ficam entre nós, né? [...] E aí eu acho que é isso assim, o desafio maior da arte-educação no serviço de saúde mental, eu acho que é você se ater mesmo às suas proposições assim, né? É aí conseguir sustentar uma leveza diante de tanto peso, né? Peso esse que não perpassa necessariamente pela vida das pessoas que a gente atende, mas que se passa por um peso institucional mesmo, né? Assim, de organização do serviço, que muitas vezes é desrespeitoso, sabe? Com o papel desse profissional.” Euá*

Ainda há um desconhecimento dentro da rede sobre o equipamento do CdeR, que é muito associado ao trabalho de caridade, associações religiosas e há um certo espanto quando se diz que o equipamento é do SUS. A saúde da PSR é ainda marcada por muitos estigmas e preconceitos e estar nas ruas promovendo o cuidado pode ser muito desafiador, como bem disse Euá, não pelas pessoas atendidas, mas pelas instituições. Além disso, há de se ter uma certa organização para que o trabalho em equipe não sobrecarregue nenhum dos colegas de trabalho, como relatado a seguir.

*“Eu acho que tem vários desafios assim, pra um arte-educador que está em um serviço de saúde mental, que passam muito pela gestão, pela equipe, pelo recurso, mas o que eu boto maior fé, assim, é isso mesmo. Porque quando você se deixa atravessar nos fazeres do outro e suprir essas faltas, por exemplo, se a gente tem uma assistente social no serviço*

*que não faz muito bem essa construção, de acesso aos equipamentos de assistência social e isso fica faltante ali na coisa, você acaba que por vezes você precisa pensar nisso também, e aí você vai gerando uma sobrecarga de coisas que não são suas e quando você vê, você está super cansada, sem disposição nenhuma, pra fazer proposta artística nenhuma, porque você se colocou nesse lugar de que você vai fazer e resolver e acontecer por aquela pessoa ali, que desenvolveu uma transferência com você e que está te cobrando, tipo assim, é uma pessoa que vai olhar pra você e vai lembrar das coisas, que não são necessariamente seus papéis, mas que acaba caindo pra você, assim.” Euá*

Ainda seguindo nessa especificidade de cada serviço, o CERSAM AD, por ser um serviço de acolhimento à crise exige uma mudança no repertório de oficinas oferecidas, entendendo que dependendo do momento em que o sujeito se encontra, são necessárias intervenções, também medicamentosas e que podem interferir na produtividade, na continuidade e no próprio fazer.

*“Dentro desse serviço, por exemplo, onde as pessoas têm muitas necessidades básicas não resolvidas, você levar pra ela uma linguagem artística, fazer poesia, ler poesia, isso está em um campo distante das pessoas. Elas têm outra necessidade né? Eu percebi muito essa dificuldade no CERSAM, devido a clientela, mas mesmo assim, tem um paradoxo. Muitas daquelas pessoas são munidas de muitas linguagens artísticas, entendeu? Lá eu vivenciei com pessoas que tocavam violão, que sabiam desenhar, que tinham grandes capacidades artísticas, né? [...] Então eu lidava com dois grupos aí no CERSAM, eu to pegando esse grupo, porque foi onde eu tive muita dificuldade assim, muita dificuldade. E é na dificuldade que você aprende, que você desenvolve. Então eram grupos diversos, pessoas que algumas tinham escolaridade e outras não tinham, alguns tinham boas condições e perderam as condições e estavam vivendo na rua também né? E um grupo era ligado à droga e outro era ligado ao álcool, entendeu? Álcool e drogas. E era assim, eram dois grupos, altamente separados, eles não conviviam praticamente. Babilak Bah*

Já o Centro de Convivência é um espaço onde a arte é predominante e onde se pressupõe que o sujeito já está sendo acompanhado clinicamente por algum serviço, evitando que as crises aconteçam nesse espaço. A equipe é composta majoritariamente por arte-educadores, de diferentes linguagens artísticas e diferentes saberes.

*“No centro de convivência você não tinha esse ambiente, no Centro de convivência você lida com 4, 5 artistas por dia, todo mundo pintando, desenhando, não tem atritos assim, que você tinha nesse ambiente, porque ali, o ambiente do centro de convivência, as pessoas que vão lá elas já estão em um processo criativo, grande. No CERSAM AD, que é um ambiente de urgência, você lidava às vezes com usuários em alto grau de vulnerabilidade, de tentativas de auto extermínio, então eles chegavam muito ruins de você pegar um usuário e ter que amarrá-lo, porque ou ele vai se machucar ou vai machucar alguém. Mas tem uma distância grande, tem uma diferença grande aí de público.”* Babilak Bah

As vivências se diferem e com isso a riqueza de cada equipamento é construída, de acordo com as possibilidades e com o que pode ser ofertado, afinal, cada um tem o seu lugar na RAPS, o que torna cíclico o cuidado e o trânsito dos sujeitos pelos lugares.

*“Olha, eu acho que meu maior desafio ele está no ponto de vista artístico mesmo sobretudo das questões da música, das questões técnicas musicais. É uma reflexão que eu tenho pensado nos últimos tempos, assim, eu acho que a música ela é uma arte muito conservadora porque ela impõe para as pessoas que aquelas pessoas precisam ter alguma capacidade técnica ou de tocar qualquer instrumento, ou de cantar, sendo que em outras artes já superaram essa questão da técnica e a música ainda não superou. Então, por mais que eu possa propor exercícios musicalizadores que possam provocar do ponto de vista técnico, ainda a gente esbarra nessa barreira que é uma questão estritamente musical. Esse é um dos*

*desafios que eu penso, do ponto de vista do saber, do trabalho ali. Outro desafio que eu acho, também é um desafio institucional, assim. Há limites né? Que a instituição coloca sobre nós, do ponto de vista... por exemplo, eu quero gravar um disco com essas pessoas, com os usuários dos serviços e quero divulgar esse disco, quero fazer com que esse disco seja ouvido, seja compartilhado, que esse disco possa ser difundido. Mas aí esbarra em questões dos direitos autorais, quem vai ser o detentor dos direitos, dos fonogramas, enfim... essa questão eu ainda acho que é um desafio, acho que é um segundo desafio. E eu acho que o terceiro desafio é perceber que as questões políticas do país atualmente interferem diretamente na qualidade do serviço, então, tínhamos porteiro, já não tem mais, tem acontecido um processo de sucateamento que eu acho que ele é real, do serviço público como um todo. Então isso impacta diretamente na qualidade do trabalho que a gente oferta para as pessoas que são atendidas no C.C. Esse eu acho que é o desafio principal.” Raphael Sales*

É perceptível que os desafios vão se alterando de acordo com a realidade vivenciada, mas ao mesmo tempo, há alguns que independente do lugar que ocupamos, vamos presenciar e perceber, como o sucateamento da saúde pública, a falta de investimentos e os retrocessos vivenciados com os últimos governos em relação à Política de Saúde Mental. O incentivo à internação psiquiátrica, o financiamento de comunidades terapêuticas com abordagens proibicionistas e punitivistas do uso de álcool e drogas são alguns exemplos.

## **2.6 A arte-educação sob o olhar dos arte-educadores.**

*“Eu acho que eu vou falar um pouco mais sobre essa questão da representatividade. É muito engraçado assim, porque muitas vezes a gente, vou falar em primeira pessoa, muitas vezes eu tô só existindo, sabe? eu tô só andando na rua, tô só trabalhando, mas muitas vezes eu não percebo o quanto isso já pode ser e já é um disparador para outras pessoas, sabe? Eu tenho essa troca que é muito forte com a população LGBT, sobretudo com as mulheres trans em situação de rua, adolescentes, as mais velhas, enfim... fica sempre nesse lugar mesmo da referência e da*

*possibilidade sabe? e da confiança também. A vida, ela foi ensinando a gente a desconfiar de tudo mesmo, né? E a desconfiança, ela faz parte da estratégia de vida pra você sobreviver na rua né? então, teve uma situação de uma adolescente, de 15/16 anos, assim, tem uma história muito cabulosa, muito pesada. E aí eu chego, converso, e a gente troca. E aí ela começa a falar de mim pra outras meninas, e aí um dia a gente se encontra, ela estava com uma outra amiga, que também é uma mulher trans, e ela aponta pra mim, olha pra mim e fala: “olha, essa daqui é uma de nós, ela vai ajudar a gente. Ela tá ajudando a gente.” Aquilo ali, pra mim, eu acho que já valeu a pena de tudo e faz com que tudo continue valendo muito a pena, sabe? Eu nunca mais consegui esquecer desse dia assim, e entender da importância disso que a gente faz e entender a importância de eu estar em um espaço como esse, sabe? De trazer questões, que pra mim e pra gente que faz parte dessa comunidade é muito óbvia, mas que para as outras pessoas não eram. Eu lembro que durante a montagem dos kits né? de redução de danos, dos kits de higiene que a gente costuma fazer, era separado assim: kit masculino era sem absorvente e kit feminino era com absorvente. E eu falei: “gente, vocês já pararam pra pensar que as meninas que não menstruam podem achar isso aqui meio paia? que a gente podia, sei lá, pensar em uma outra estratégia? numa outra possibilidade? e tudo mais”. E aí a galera, “nossa, nunca tinha pensado nisso.” e eu fiquei: “meu deus, eu achava que era tão óbvio.” E aí a gente conseguiu achar uma outra solução, sabe? A gente conseguiu pensar em kits que fossem específicos, em movimentações específicas, e ações que fossem específicas, sabe? Então, eu acho que é uma pequena mudança que vai reverberando outras mudanças, sabe? Olha, teve uma coisa que eu lembrei aqui também, que foi ótima: ter ensinado para as meninas como usarem a camisinha interna, que a gente chama de camisinha feminina né? A camisinha interna no ânus. Porque muitas delas os parceiros se recusavam a usar preservativo externo e aí era só a penetração, o sexo sem a camisinha e tudo mais. E aí surgiu isso como uma possibilidade: tipo assim, mas aqui você sabe que essa bixinha aqui você pode colocar e funciona e é até melhor, e tudo mais, você não vai correr risco de passar*

*cheque, vai falando a linguagem delas né? assim... eu gosto muito de falar o pajubá, porque o pajubá é o que a gente fala. O pajubá inclusive surge como estratégia de sobrevivência. E aí, é... teve uma adesão muito boa entre as meninas, sabe? E aí, é isso. Acho que a arte da palavra mesmo, entrando na redução de danos e nas novas possibilidades mesmo, do que a gente tem, do que a gente já tem na rede sabe? [...] Na Centro Sul a gente tem um percentual muito alto também de população LGBT, então essa galera meio que me escolhe pra ser a referência, sabe? Às vezes a gente está com mais técnicos, aí assim, eles dirigem o olhar pra mim, dirigem as perguntas pra mim. É um lugar de referência pra mim, que também é muito importante, sabe? Principalmente pra outras mulheres trans. Acho que o fato de eu estar em um lugar como esse, às vezes, sabe? “Tipo assim, olha, existem outras possibilidades, a gente também consegue ter algumas chances, sabe?” Irene*

Encontrar uma identificação no outro, algo que conecta, um cabelo colorido, uma roupa diferente, o mesmo gênero ou a mesma orientação sexual. É de extrema importância termos nos espaços de saúde a representatividade, de pessoas negras, indígenas, população LGBTQIA+, entendendo que há atravessamentos que são únicos em cada um. Partilhamos com o outro a nossa essência e nos aproximamos daquilo que pode nos confortar. Encontrar a referência, que também pode ser no arte-educador.

*“E eu tava pensando esses dias que eu sou assim, uma espécie de artista-educadora, pensando muito na coisa da educação formal, assim, sabe? se isso... eu na educação formal eu não caibo mais, assim? eu sou realmente deseducadora. Porque é isso né? se educação pra sociedade é a gente moldar as pessoas pra pensar de determinada forma e acharem determinada arte bonita, determinada arte feia e saber fazer determinada técnica, eu não passo por aí, assim, aí eu deseducu. Estou mais pra ser educada do que pra educar.” Euá*

Romper com o proposto pela educação formal, encontrar outros caminhos possíveis de construir uma arte-educação que seja significativa para os sujeitos atendidos, que acolhe, escuta e ao mesmo tempo sabe a hora de intervir. É um longo processo de prática, estudo e que não tem a ver com as formações livres ou na própria graduação. É o desejo que surge com fazer a diferença com a sua diferença. Assim, Euá, enxerga a arte-educação, como algo que pode “cavucar a subjetividade do outro”.

*“Eu acho que se a gente pensa esse conceito ampliado mesmo da arte-educação no sentido de proporcionar espaço pra pessoa tratar assuntos de arte... tem uma coisa na arte que é romper com certas caixinhas mesmo, né? Porque inventar situações, inventar seres, inventar realidades, assim, é... que eu acho que no contexto, né? [...] Tive uma conversa uma vez com um usuário e aí a gente viu uma peça de teatro, e aí por ele ter visto a peça de teatro ele falou que já trabalhou no teatro há um tempo atrás. E se eu não tivesse lá, se a gente não tivesse ido pra um teatro, isso não ia acontecer, isso não ia surgir, e a equipe não ia saber disso e ia tratar essa pessoa, só como uma pessoa que tá ali na rua e não como alguém que já trabalhou no teatro, sabe? a arte vai cavucando, assim, umas subjetividades da história do outro que, e dando vazão também pra certos delírios, né? que a saúde, às vezes não pode dar, que a assistência social às vezes não pode dar, e aí a arte pode. A arte pode super dar vazão pra delírio, assim, né? E isso pode ser um encontro, né? Com a pessoa, que se ela desorganiza, ela passa a ficar mais organizada por 4 horas por dia, e aí ela conhece uma arte-educadora, um arte-educador, que vai poder dizer assim: “não, aqui nessa uma hora, aqui você pode delirar, vamos conversar todas as coisas que você imagina e ter uma conversa completamente truncada e escrever contextos completamente sem sentido, porque não precisa ter sentido”, talvez a pessoa canalize a loucura dela pra esse momento e passe menos uma hora insandecendo na cidade, sabe? E aí eu acho que dar esse lugar, dar esse lugar, trazer essa abertura de narrativas, assim, né? Amplificar essa abertura de narrativa, assim, é*

*uma construção muito possível com a arte-educação e eu acho que contribui muito também né?” Euá*

Nesse sentido de ampliação de narrativas e de possibilidades de vida, desejo, prazer e descobertas, Atena, discursa sobre a importância da arte-educação ser a ponte com o diálogo para novas referências, ampliando o "repertório criativo e imagético".

*“A arte no tratamento ela entra como uma forma de expandir as possibilidades do sujeito né? Às vezes, o problema da substância é quando ela se torna a única coisa da vida do sujeito. Ele largou tudo, não tem mais nada, não sobrou mais nada. E aí ampliando as possibilidades de vida, de lazer, de prazer, a gente amplia as possibilidades de vida do sujeito também. E aí ele vai criando outros interesses, outras vontades, outros desejos a partir daí né? Acho que é isso. Criar outras possibilidades, outros lugares de existir. [...] Porque quanto mais se conhece, mais se amplia seu repertório criativo e imagético. E mais isso te possibilita criar também. Porque tudo que a cria é resultado de algo que a gente viu, ouviu, viveu, sentiu, tá no consciente, ou no inconsciente, mas nada é criado do nada, as coisas que a gente cria na arte, são parte de alguma coisa que a gente já vivenciou, de alguma forma.” Atena*

A arte-educação entendida como uma troca de saberes e de repassar saberes adquiridos com a prática e com os estudos, possibilitando a vivência de experiências múltiplas, assim Babilak Bah define.

*“Quando eu optei realmente em trabalhar na saúde eu vi que era um campo muito rico de possibilidades, eu vi que o usuário era muito aberto a minhas possibilidades educativas, vou colocar, educativa aqui não no aspecto pedagógico no sentido tradicional, mas da maneira de passar o meu saber. Então eu vi que ali era um campo muito rico, onde o usuário tinha muita abertura, onde eu tinha também várias experiências de outras oficinas, mas não tinha essa abertura, eu não tinha essa resposta. [...] Agora na saúde mental, o que eu percebo, é um lugar multidisciplinar, de muitos saberes. E às vezes eu percebo que esses saberes estão em*

*disputa e a cultura também está ali, porque ao mesmo tempo que ela disputa, ela também nega essa disputa. A cultura está nessa disputa de construção de saberes, mas ela é anárquica, ela nega essa disputa. Agora, a arte-educação eu despertei para o fato de ensinar e repassar os meus saberes por uma questão de sobrevivência, era importante pra mim eu aprender isso, para eu também sobreviver. Porque nem todo artista vive só de shows, do palco, e também é uma outra maneira do artista estar presente no mundo, com a arte, mas sem estar no palco, mas estar repassando. E na medida que você repassa o seu conhecimento cultural, você aprende muito. Então todo arte-educador ele é altamente beneficiado de realizar esse exercício de repassar seus saberes. Então eu aprendo muito quando eu faço isso. Quando eu vou dar uma oficina, eu estudo muito aquela oficina. Então esse meu trabalho ele me auto educa, porque eu fui estudar pra fazer aquilo. E ele vai se realizar na prática, no desafio do cotidiano e na diversidade dos indivíduos que vão estar ali, no exercício. Então, realizar uma oficina dentro do CERSAM é diferente de realizar uma oficina dentro do centro de convivência. Assim também é diferente de realizar uma oficina dentro de um quilombo né? Assim também como é diferente de realizar uma oficina dentro de uma comunidade periférica, ou dentro de uma escola. Então todas essas experiências eu desenvolvi.”*

Babilak Bah

Já essa percepção muda com Raphael Sales que não identifica que seu trabalho seja de arte-educação, mas de um trabalho estritamente artístico, entendendo também as problemáticas que envolvem a educação em uma perspectiva conservadora, dessa forma ele define como arte antimanicomial.

*“Eu não enxergo exatamente como um trabalho de arte-educação no Centro de convivência. [...] Eu acho que eu desenvolvo um trabalho artístico mesmo com os usuários do serviço, mas essas práticas educacionais eu acho que elas não acontecem por uma diretriz do serviço, eu acho que é uma diretriz muito pessoal na minha opinião, de cada pessoa que trabalha lá. Eu tenho essa dimensão educacional pelo fato de ter uma formação na*

*área da educação, mas o meu trabalho é basicamente cantar, tocar, conversar com os usuários, é acolher principalmente esses usuários e tentar proporcionar uma experiência artística de convivência, principalmente, através das canções, através da música.[...] É muito difícil, pelo menos pra mim pessoalmente, poder colocar o que eu faço como arte-educação. Eu entendo que é um trabalho que tem uma dimensão artística, muito forte e que não tem um propósito terapêutico, embora eu consiga entender que produza um efeito terapêutico, mas não é o objetivo. O objetivo das oficinas de arte no CC é permitir que aquela pessoa que tem um sofrimento mental grave possa exercer sua loucura e manifestar ela de maneira artística, não há um objetivo de tratar aquela pessoa e colocá-la numa caixinha. Eu acho que é o contrário. Acho que é um dos poucos lugares na cidade que o louco pode ser louco, manifestando sua loucura através da arte. E do ponto de vista educacional, assim, de educação, eu também carrego isso de uma maneira muito pessoal por ter uma formação, embora eu consiga entender e avalio que é muito perigoso colocá-la numa caixinha. Dizer que o que se faz no centro de convivência tem uma dimensão educacional, porque a educação, a lógica da educação no Brasil ela é uma lógica manicomial, violenta e está repleta de opressões. Então eu acho perigoso dizer que o CC de SM faz práticas educacionais, porque a educação ela é, no Brasil, uma educação conservadora e muitas vezes até reacionária. Então eu prefiro dizer que a gente faz uma outra coisa, eu não sei o que é, mas prefiro dizer que ela tem um outro propósito. Talvez a de ser antimanicomial, acho que é um trabalho de arte antimanicomial. Talvez é o que eu consigo dizer até agora sobre isso.” Raphael Sales*

É perceptível que o entendimento da arte-educação também vai passar pela subjetividade de cada arte-educador, perpassando por aspectos como referência, como algo que “cavava a subjetividade” do outro, como ampliação de possibilidades, repasse dos saberes e de uma arte antimanicomial. Entendemos também que essa definição também vai se dar pela experiência vivenciada em cada campo, em cada escuta e com os modos específicos do fazer cotidiano, bem como a linguagem artística utilizada.

## 2.7 Lugar da arte

*“Eu acho que a arte, ela humaniza as pessoas. Eu acho que é a única manifestação humana que realmente humaniza as pessoas. Eu acho que ela tem esse poder de humanizar. E a educação tem um potencial libertador. Então eu acho que a contribuição principal que eu percebo nas minhas oficinas é que há uma... é possível despertar um senso de pertencimento daquelas obras artísticas que são produzidas, e no caso, as canções coletivas e autorais. E eu acho que do ponto de vista educacional tem uma questão de libertação e de consciência de cidadania. Então eu acredito que um usuário do serviço dos serviços de SM que passa pelas oficinas de música que eu oferto, eu acho que ele ao longo do tempo ele vai construindo, primeiro, uma consciência de que aquilo além de ser uma obra de artística, que sensibiliza, que politiza e que humaniza, ela é também um trabalho, ela pode ser considerada um trabalho. E tudo que acontece em torno disso que ela, também, é um exercício de cidadania. Então é basicamente o que eu penso sobre as contribuições.” Raphael Sales*

A arte nos permite escrever, desenhar, cantar, produzir, fotografar, dançar... ela não tem regra para ser uma forma de expressão. Produz o exercício da cidadania, nos humaniza e faz com que surjam experiências e vivências do nosso inconsciente.

Do sedimento denso das experiências, imaginações e emoções coletivas é que se destaca vagarosamente o indivíduo único. Impulso instintivo impele cada ser a diferenciar-se do lastro comum de sua espécie. É um processo natural de crescimento também vivido por vegetais e animais. No homem, porém, do inconsciente emerge o consciente em grau e qualidade que talvez lhe sejam peculiares. E o tornam capaz de tomar conhecimento desse processo em desenvolvimento de acordo com o plano específico cujas linhas trazem esboçadas desde o nascimento "doloroso rascunho de si mesmo", nas palavras de Guimarães Rosa. (SILVEIRA, 2021).

*“A arte primeiro é uma forma de expressão né? Pode ser verbal através da escrita, não verbal através da imagem, através do gesto, através do corpo, através das cores. Às vezes quando a gente não consegue dizer em palavras, a gente precisa de outras formas de dizer. E às vezes é muito*

*difícil processar os sentimentos e as dores em palavras, então a gente precisa realmente de outras formas. E é isso que os artistas fazem. [...] E eu acho que esse lugar da arte é de acender uma chaminha de vontade de alguma coisa, de um desejo, de um interesse de algo diferente né? E às vezes tem que ser muito insistente pra convidá-los a participar de algo. E aí tem várias oficinas, pra vários gostos. E alguns vão participar de uma, e outros vão participar de outra e outros vão participar de outra. Nem todo mundo vai querer fazer tudo né? Nem a gente quer, porque eles iam querer né?” Atena*

O registro da nossa história pode se dar de variadas formas e a documentação do que é produzido pode ser uma delas. Em um serviço de saúde, temos o compromisso de evoluir no prontuário todas as condutas e acontecimentos dos sujeitos que são atendidos e a partir disso, vai se construindo o caso clínico, o cuidado, o PTS. Na mesma medida é importantíssimo que o mesmo aconteça com o percurso artístico do sujeito, como uma descrição da própria história e da sua subjetividade costurada por ele.

*“Todas as produções visuais, eu guardei tudo. E as matrizes ficaram lá. Se eles não guardaram as matrizes, se perdeu esse material. E eu dizia gente, esse material é muito importante porque ele é a história desse serviço. Tem um prontuário que é médico, mas tem um outro prontuário aqui de linguagem, artístico. Aí é nítido você vê o processo evolutivo e a história das pessoas ali.” Babilak Bah*

Além do registro da própria história, a arte também pode ser uma forma de geração de renda com a produção final. Claro que isso não é uma exigência, mas pode ser um incentivo de novas possibilidades, seja aprendendo a gerir o dinheiro, a investir no material ou mesmo precificando o trabalho.

*“Então esse trabalho também, além de promover o usuário, também era um projeto de geração de renda, porque esse menino mesmo, por exemplo, quando eu estava lá, eu consegui vender uma obra pra ele. Tinha um*

*médico estagiário lá e aí ele gostou muito de uma obra e perguntou quanto era, aí eu disse: não tem valor sobre obra de arte, mas diante do que estamos vivendo aqui, eu posso te vender essa obra já emoldurada, então você vai pagar 3x o valor da moldura. Eu vou emoldurar a obra, acho que a moldura vai custar 60,00, você vai pagar 200 e poucos reais, e ele pagou 200,00 pela obra, já emoldurada. Foi o critério que eu utilizei pra vender a obra de arte para ele, mas pra mim isso não tem valor. O valor de uma obra dessa é muito grande. Aí ele pagou. Aí o que é que eu fiz com o usuário, falei assim: ô, vou te dar o dinheiro, mas você vai deixar 5% ou 10 % para a gente comprar material. Então eu já estava ali tendo uma relação com ele que também não era só ele que ganhava, porque tinha que comprar e investir. Eu falei: ô, se você pegar esse dinheiro aí, por exemplo, se pegar 50,00 aí e investir em você, você pode gastar 100,00. Então eu estava ensinando pra ele como é o trabalho de investimento, que ele poderia ganhar dinheiro. Ele vendeu várias obras depois, fez muitas obras. Então meu trabalho teve esse êxito, que eu mostrei tanto pro serviço, quanto para o usuário que ele poderia ter um êxito com aquilo. assim, você não vai ficar rico com isso, mas você pode se organizar, vai ter auto estima, vai transitar de uma outra maneira, você vai deixar de ser um drogado e vai ser um artista, drogado no sentido pejorativo mesmo, como a sociedade vê, né? Você continuar usando sua droga, usar sua droga não é o problema. Você pode usar sua droga com controle e fazer essas coisas, circular, andar, estudar. Droga não é o problema, eu sempre falava isso com eles. Pra mim é como você faz pra usar essa droga. Então era umas coisas que eu conversava com eles.” Babilak Bah*

A arte está em nós e com a existência dela é mais fácil sobreviver aos percalços que a vida pode nos colocar, a materializar o sofrimento humano, as alegrias, as dores, a elaborar aquilo que se é. A arte é uma importante mediação com a realidade.

*[...] porque a arte ela tá num campo aí, vamos dizer, a arte é essencial e muito importante, pro desenvolvimento da subjetividade, da auto estima da pessoa, até como a pessoa lida com o mundo, porque uma pessoa que ela*

*... todo mundo ... porque quando se fala em cultura as pessoas acham que é só tocar violão, mas a cultura é tudo que você tem na sua vida né? A cultura é todo o arcabouço que possibilita que você seja ser humano. O que você tem é cultura. A maneira como você bebe água, lava as mãos, toma banho, tudo isso é cultura. Agora, cada um tem um campo cultural. O impacto de absorver uma música é muito grande né? O impacto de uma pessoa ir num museu é muito grande, o impacto da pessoa ir num cinema é muito grande, o impacto da pessoa ler um livro é muito grande, o impacto da pessoa ler um poema é de uma grandeza incrível. Tanto que nós não somos incentivados a fazer isso, porque o impacto disso nas pessoas é muito grande, uma pessoa que vai ao cinema, assiste um filme. Tanto que esse governo aí, ele está sempre desestimulando a cultura né? a cultura tá sempre num lugar marginalizado.” Babilak Bah*

Possibilitar a ampliação de um repertório cultural, de construção de outras possibilidades, passeios, de ouvir música, de ter acesso à livros, filmes, exposições e inserir outros objetos na cena do cuidado é também estar cuidando da saúde física e mental.

*“Na rua a gente vê tanto poeta, tanto cantor, tanto pintor, tanto dançarino, sabe? é algo que tá perto, que é do sujeito, mas que toda essa negação de direitos, né? faz com que isso se distancie também. então eu acho que muitas vezes, o arte-educador, ele é essa ponte entre o “eu” do usuário e o “eu” que também foi tomado pelas negações da vida, sabe?” Irene*

É possível encontrar em nosso cotidiano muitos sujeitos que são artistas, mas que muitas vezes não tiveram a oportunidade de investir ou sequer sabem do seu potencial. Somos todos atravessados pela arte, seja da música, da comida, da dança, do teatro, da pintura, mas não somos estimulados a essa prática, talvez por ainda ser um campo de estudo muito elitizado e que a educação formal pretende categorizar em “caixinhas”. Cada um tem a sua construção subjetiva do que seria a cultura e a arte, mas não existe sujeito sem cultura, então a ideia de que se leva a cultura à

alguém é equivocada, no sentido que já nascemos inseridos em uma cultura, alguns com mais recursos para expandir o seu repertório cultural, outros menos.

*“Além disso, é uma forma de cidadania, porque qual é o nosso público? Em sua maioria é um público que não teve acesso a estruturas mínimas de cidadania de vida, acesso à cultura, acesso à saúde, acesso à estudo. Tiveram muitos acessos negados ao longo da vida. E principalmente o acesso a arte, porque a arte ainda é elitizada né? o acesso ainda é pra poucos. Poucas pessoas frequentam museus, teatros e shows. E é uma forma de cidadania.”* Atena

Nesse sentido, é tão importante a valorização da cultura popular, dos artistas locais, das religiões, dos dialetos, da culinária local, dos costumes e de todos os hábitos que envolvem uma população.

*“Então eu sou o primeiro músico percussionista a entrar na rede. Eu sou o primeiro músico, aí como eu entro, eu trago a minha pesquisa de ruídos, de experimentalismo e implanto ali a estética do tambor, e antes esse trabalho não era colocado. Então assim, eu começo a desenvolver o meu trabalho trazendo a cultura popular pra dentro. Porque eu também percebi que os usuários tinham uma dificuldade de entender uma alta cultura, como assim por exemplo: entender a cultura de vanguardistas. Então como eu vou aplicar os vanguardistas se eles não sabem assim, quem são os sambistas, a cultura popular. E muitos deles não tinha escolaridade assim, pra isso, pra entender essas dimensões da linguagem, do ponto de vista nem da modernidade e nem da cultura vanguardista, assim. Então eu optei, não por eles não terem escolaridade, porque eu percebi também uma questão étnica, a maioria da periferia, a maioria com pouca escolaridade, negros. Então assim, eu vou apresentar aqui pra esse pessoal a cultura popular, o samba, maracatu, a cultura popular, os compositores negros. Então isso foi dando uma ... teve ressonância neles, alguns começaram a compor a partir... porque se viram naqueles compositores e naquelas letras.*

*Porque também já fazia parte do cotidiano deles, eu não coloquei nada novo, eles já viviam aquilo.” Babilak Bah*

Entender que o processo de negação de acesso às artes e de educação faz parte de um projeto político de dominação dos povos, de não promover a crítica, o questionamento e também de apagamento da história dos povos e dos saberes tradicionais.

## **2.9 Dezoito de maio**

Na década de 1980, quando o movimento antimanicomial começou a ganhar força e se articular lutando “por uma sociedade sem manicômios”, um dos principais objetivos era tornar pública a luta pelos direitos das pessoas em sofrimento mental, pelo tratamento de qualidade para os indivíduos e suas famílias. A ampliação do conceito de saúde, considerando a circulação dessas pessoas pela cidade e em liberdade é um dos motivos pelos quais foi instituída a comemoração do dia 18 de maio, também conhecido como dezoitão, ocupando a cidade com trios, músicas, cores e muito brilho. É um carnaval que acontece em maio.

*“Assim, o 18 de maio é um grande acontecimento político né? e ao mesmo tempo ele é polissêmico né? Porque ao mesmo tempo que ele vai com o discurso político ele tem toda uma transversalidade, porque ele ocupa a cidade, leva alegria, leva irreverência e leva todo um trabalho de criação que é produzido nos serviços substitutivos, nos centros de convivência. E toda uma criação fundamental que é a música dos usuários, que é a música que marca o processo, que marca o desfile. Então isso é uma riqueza muito grande né? O 18 de maio literalmente atravessa a cidade. Eu creio que ele é muito importante, eu creio que o movimento antimanicomial poderia tirar mais proveito disso, de ser uma coisa permanente, não ser só do 18 de maio, entendeu? poderia ter os movimentos assim como tem carnaval fora de época, ter intervenções fora de época. Porque ele é muito alegre, é muito rico, é polissêmico: ele vem com beleza, com poesia, com*

*irreverência, com música, com soltura, com ocupação. Então é de uma importância muito grande.”* Babilak Bah

Ao longo desse tempo, aqui em Minas Gerais, apesar de comemorarmos o Dia Nacional da Luta Antimanicomial desde 1988, será em 1997, que a Escola de Samba Liberdade Ainda que Tam Tam organiza pela 1ª vez seu cortejo no entorno da Praça Sete. Em sua estreia nas ruas, a manifestação trazia aos olhos da cidade a poética das artes, vestindo uma bandeira que se movimentava com a dança do corpo, os parangolés de Hélio Oiticica propondo autonomia e liberdade, propondo na re-performance da obra, a expansão das sensações, rompimento e estímulo da expressividade, antítese da lógica manicomial. (CRESS MG, 2017)

A escola de samba “Liberdade ainda que tam tam” é considerada uma das maiores escolas de samba de Belo Horizonte, com 24 anos de história. O desfile acontece anualmente e devido a pandemia tem acontecido por dois anos consecutivos de forma virtual. As fantasias, bem como a divisão de alas do desfile, a escolha e composição do samba enredo são produzidas pelos sujeitos que frequentam os serviços de saúde mental.

*“Aí na medida que eu fui colocando isso e também mostrando a minha música, “nossa, nós podemos fazer isso também.” E começaram a compor. Então também o TREM TAM TAM que é meu trabalho que eu desenvolvi na saúde, eu fiz vários trabalhos, mas o TREM TAM TAM que é o grande mote, o grande norteador do meu trabalho. E nós primamos sempre por um processo de criação. Entendeu? Um processo de criação. Então isso foi muito rico porque muitos deles criavam e tiveram ali uma possibilidade de vazão, de mostrar essa sua ... poética, musical, identificada com a cultura dele, com a cultura popular, com o samba né? Então é isso né? Eu começo a desenvolver esse trabalho, com eles, com a música, com o experimentalismo. Aí a gente faz o primeiro CD do TREM né? Que foi muito interessante, que o primeiro CD do TREM já um disco muito pautado na minha visão, assim, eles reproduzindo o que eu estava ensinando para eles. Então é como... é praticamente eles reproduzindo o que eu estava ensinando, o primeiro disco é praticamente isso. Então a competência toda estava muito deles ouvirem e reproduzirem o que eu estava fazendo. Mas com o tempo eu fui percebendo também que era necessário eles também... que era eu trabalhar num processo de criação maior, onde eu escutasse*

*mais eles e me abrindo mais pra essa questão da canção. Mesmo porque, o meu disco é isso, eles falam alguma coisa e eu dialogo ali com alguma coisa e vamos criando junto com eles. É um trabalho altamente de coautoria, eu como professor né? E eles como meus alunos. Eu ouvindo, percebendo as capacidades, orientando algumas coisas e eles reproduzindo. Mas no segundo CD a gente já rompeu com isso. Eu saio totalmente de cena, porque esse meu processo, da visão da criação, e eles já colocam totalmente a subjetividade criativa deles, presente, que é a palavra deles, que é a canção, a melodia. Então no primeiro disco eu só coloco somente a minha direção, não tem nada de criativo meu. As criações minhas que tem lá são do aspecto de direção, porque todo diretor é criativo né? Mas toda a criação do segundo disco é toda deles, toda nascida deles. E a partir disso, eles foram se apropriando cada vez mais do processo criativo, de composição. Aí nisso veio também o processo de apresentação que foi outro momento né? Porque assim, além deles produzirem música eles também se apresentavam que é onde conjunominava para essa explosão, para essa felicidade, para a auto estima, o processo de inclusão, aparecimento na mídia né? Então isso foi muito importante. Então de lá pra cá foi isso. Aí depois veio o DVD, o DVD já foi uma síntese desses dois trabalhos, mas eles totalmente dominando tudo, só a minha direção, junta com outra participação de outra pessoa que eu convidei pra dirigir comigo. Porque eu fui percebendo também que era importante eu dividir também, especialmente porque o trabalho foi ficando mais artístico, eu percebi que também era importante eu dividir essa direção musical. Que tivesse outra contribuição também de outro agente criativo, além e distante daquilo, distante desse processo. Como agora no próximo disco estou chamando um músico muito importante da cidade, que é um maestro, do palácio das artes, que trabalha comigo há muito tempo e me conhece. Então assim, eu vi a importância também de ampliar, porque quanto mais envolver...”*

Babilak Bah

Em 2021, o samba enredo do 18 de maio de Belo Horizonte foi “Democracia sim, manicômio não, liberdade e Vacina contra a política de morte!”, composto pelos usuários do Centro de Convivência do Barreiro e pelo arte-educador Raphael Sales.

Os versos iniciais dizem: “No caminhar pra esperança, a negação quis falar, a arrogância barrou a ciência, ceifando vidas sem ar, na encruzilhada chorei, das lágrimas versos tirei, hoje eu retrato em arte, a dor que não enterrei.”

Oh, humanidade, perdão, perdoa meu pobre Brasil. O vírus do ódio vai passar, eu sei, essa pátria não é terra do fuzil. Quem conheceu o manicômio viu que o furor da liberdade nunca dormiu, na ponta da agulha o Zé Gotinha traz a luz, pra saúde universal é o SUS. Hashtag na avenida, amor, de mãos dadas em liberdade, eu vou vacinar é esperança, ó sociedade, lutando contra o governo da maldade. (MAIO ANTIMANICOMIAL, 2021).

*“A primeira vez que eu participei do 18 de maio foi um grande encantamento, porque eu já tinha participado de várias manifestações ligadas a diretas já, pelos comícios do Lula, mas quando você vai fantasiado né? usando aquelas roupas que são produzidas, usando palavras de ordem junto com um monte de pessoas com transtorno mental, com profissional, aquilo é uma interferência incrível na cidade, e as pessoas ficam assim... quem não é do movimento, que não tem consciência fica sem entender aquilo. O que é que é isso né? E você se vê dentro dessa transgressão né? vendo o movimento na rua. [...] Mas é um grande acontecimento, muito rico. É um tema que merecia estar presente no cinema, merecia um grande documento, o 18 de maio.”* Babilak Bah

Nesse sentido, a defesa do fim das instituições manicomiais e a permanência de serviços abertos é algo amplamente defendido. A inserção da arte nesses espaços tornou-se uma possibilidade de mediação com o mundo, de reflexão sobre os acontecimentos e de afirmar a existência da loucura pela cidade.

*“E nesse campo de disputa que é a sociedade, a saúde mental é a sociedade e a sociedade é um campo de disputas o tempo todo, né? Nós estamos disputando, disputando ali lugares e ambientes. Eu assim, vejo dentro da saúde mental, um ambiente muito frutífero para a cultura. Um ambiente muito rico e amplo. Às vezes, eu acho que não tem uma compreensão total da cultura dentro da saúde, porque também a cultura, não está em um lugar que decide as coisas, ela está num lugar que exercita as coisas. Eu acho que também, na medida que a gente tiver um artista na*

*coordenação de saúde mental as coisas mudam. Então, nós nunca estamos em um lugar de poder, nós estamos em um lugar de exercitar, de fazer. Mas esse nosso fazer, ele quando executado, ele muda paradigmas, muda sentidos e muda ambientes. Porque a cultura é o que norteia a vida das pessoas, mesmo as pessoas não sabendo disso. Mas a cultura é que norteia as pessoas.” Babilak Bah*

Defender a existência e permanência da arte-educação nos espaços de saúde é defender uma nova mudança de sociabilidade, pois a arte é capaz de transformar ambientes, pessoas e especialmente o modo de cuidado. É um olhar ampliado para os sujeitos, que também vai de encontro ao resgate de cidadania de muitos, que deixaram de desejar e de existir.

*“O que acontece, a arte, ela se encaixa em qualquer lugar, é só ter abertura da pessoa ou da instituição, que a arte se encaixa. Porque a arte e a cultura como eu falei, ela está presente em tudo, tá presente na vida, não tem pessoa sem cultura, não existe isso. Nós somos frutos de um processo cultural, a cultura é o que marca a gente. A maneira como você toma café, a maneira que você come, porque você come feijão, porque você come arroz, então isso são aspectos culturais. A cultura está presente, a maneira como você pronuncia as palavras, a maneira como você canta, se você gosta de ir pro samba, se você gosta de ir pro rock ou pro forró, isso são os aspectos culturais das pessoas.” Babilak Bah*

Para tanto, o cuidado em saúde deve também se ater aos aspectos culturais e artísticos do território, valorizando os saberes populares também como dimensão em saúde, partindo de uma lógica não médico centrada e de horizontalidade do cuidado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O meu encontro com a arte-educação se deu no primeiro momento no CdeR, onde cheguei recém-formada e cheia de ideias de como seria o trabalho do assistente social nesse espaço. Pensava que iria encaminhar, resolver, dar solução e garantir direitos da PSR, bem como aprendemos na academia, pautada sob o código de ética, sob as leis e sob todo o conhecimento que tinha adquirido na graduação e na residência.

Mas no meu primeiro dia, houve um conflito entre os sujeitos atendidos e no campo da observação, eu vi a equipe se dividir: uns foram apaziguar o acontecimento levando a música preferida da Alice e outros foram pedir que o Jorge fizesse e mostrasse os malabarismos que ele estava aprendendo. Por fim, estavam todos juntos de novo, em meio a música, paçoquinha, água e conversa.

Por alguns dias eu ficava pensativa, em alguns momentos angustiada de não poder fazer muito por aqueles sujeitos, mas com o passar do tempo eu fui aprendendo com cada um, que o muito que eu dava podia ser uma fotografia, um vídeo deles cantando, a música preferida, linhas para o crochê do pano de prato ou ações mais planejadas. E que às vezes iam surgir encaminhamentos para identidade, para regularização de CPF, orientações e outros afazeres de assistente social que não eram menos importantes, mas a lida diária era do acolhimento, do afeto, dos abraços e dos registros.

Foi assim que fui entendendo o lugar que a arte-educação tinha no campo e foi também assim que surgiu o desejo de pesquisar sobre este lugar dentro da Saúde Mental. Nesse sentido, esse trabalho é uma pequena amostra de como a arte-educação se apresenta no contexto da saúde mental de Belo Horizonte e um registro para a preservação da memória desse profissional e para a construção da história.

A Reforma Psiquiátrica, apesar de já estar consolidada pelas leis, ainda é muito incipiente. Todos avanços que já conquistamos, todos os manicômios que já foram fechados, todos os CAPS, CAPSad, CAPSi, C.C, UAT... abertos são conquistas a serem celebradas diariamente, mas que também nos colocam em uma posição de atenção diante dos inúmeros retrocessos com os governos dos últimos seis anos, com

a falta de investimentos nas universidades, na educação, no SUS e com o sucateamento das políticas públicas.

Escrever uma dissertação de mestrado, de uma universidade pública defendendo a importância da arte-educação nos espaços de cuidado em saúde mental foi também uma resistência em meio a esta pandemia que estamos vivenciando há quase três anos, pois foi perceptível (e sentido) que no momento do isolamento, o que nos salvou de uma piora no adoecimento mental, foram as artes, sejam elas expressas em filmes, séries, músicas, literatura e tantas outras que nos tiravam um pouco da realidade tão dura que estávamos vivendo.

Assim, a arte-educação construída nos espaços de cuidado em saúde mental de BH também tem essa possibilidade de mediação com o mundo real e subjetivo, de construção de outras saídas, de outras conversas, acolhimentos, afetos, escuta, RD e de tantos significados que são específicos para cada sujeito atendido, de cada oficina que participa, de cada oficina que observa e de como as afetações do cotidiano e dos tratamentos também podem ser diluídas nesses momentos.

Poder escutar tantos relatos dos arte-educadores entrevistados e ter convivido com três arte-educadores no campo do trabalho por dois anos, me provocaram de vários lugares como uma assistente social: de pensar cada vez mais na construção coletiva, na valorização dos múltiplos saberes, da inteligência de cada indivíduo atendido, da sua linguagem, de poder construir ofertas, mesmo que levasse pouco (ou muito) tempo. Não há como pensar os serviços de saúde mental sem essa peça tão importante que é o arte-educador, que traz um novo olhar e uma ampliação tão necessária, especialmente quando estamos lidando com sujeitos que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, para inserir outros objetos no círculo de possibilidades da vida.

É também provocar e entender que saúde mental se constrói junto com ofertas de alimentação de qualidade, habitação, educação, saúde, cultura, segurança, lazer e trabalho e que a ausência de algum desses (ou alguns) pode gerar sofrimento mental em qualquer ser humano. A narrativa que segue, é um exemplo disso, que a RD está também na interlocução com outras políticas e que a saúde não deve caminhar sozinha na construção do cuidado.

“Era 3 de outubro de 2018.

Um sol de 30 graus, muito calor, um céu azul, sem nuvens e quase nenhum vento. Havia muito lixo, uma extensa linha de trem, restos de comida inundavam o chão. Mosquitos sobrevoavam as nossas cabeças. Cachorros rolavam procurando algo para brincar. Crianças dividiam a cena, jogavam a bola pra cima, corriam e gritavam.

Ali bem no canto, estava Héstitia e sua maloca.

Feita com madeirite, uma lona envolta, a maloca era sua casa. Ali guardava seus objetos, seus móveis e pertences.

Me atrevi e coloquei a cara para ver a maloca de Héstitia.

Lá dentro, tudo estava quebrado. Televisões, DVDs, painelas ao chão e um teto que não existia mais, seu teto era o céu.

Ela estava sentada, segurando um cachimbo com uma caixinha cheia de dinheiro ao seu lado. Sua maloca tinha um grande fluxo de pessoas... entrando e saindo, algumas de forma mais rápida, mas todas não se importavam com nossa presença ali. Aí eu entendi, ela estava vendendo drogas.

Ela nos convidou para entrar, mas era quase impossível pela quantidade de pessoas. Recebeu a gente com um sorriso, como sempre fazia, mas dessa vez ele se foi mais rápido.

— Me ajude a sair dessa. Tem hora que acho que vou ficar louca! Tem hora que saio quebrando tudo. Olha como está isso aqui?

Eu vi uma mulher, magra, negra, clamando por socorro.

Ali era um lugar de encontro, tanto para afetos, tanto para uso de drogas, mas também um território marcado pela invisibilidade, pelas violências e com vários poderes em disputa.

Esta foi a primeira cena que me lembro de Héstitia. Fui embora para casa, angustiada com a situação. Voltando para casa, a imagem dela não me saía da cabeça. Mas a gente a se acostuma a esquecer e continuar a viver.

Depois de mais de um ano retornei para o serviço onde conheci Héstitia pela primeira vez. Me tornei referência técnica dela.

Quando retornei para o território, sua maloca não era mais a mesma e também não estava mais no mesmo lugar. Agora ela ficava mais isolada, era feita de tijolos e tinha um teto. A sensação ao entrar, era de que algo nos sufocava, talvez porque não tinha vento, sol e nem luz.

Recebeu a gente com o sorriso prolongado, dizendo:

— Eu amo vocês, que bom que vocês chegaram!

As palavras se misturavam com os insumos de RD que entregávamos. Pedia por mais suco, mais água e mais paçoquinha. A alegria se misturava com a afobação de tantas demandas que direcionava para a equipe.

Em meio a um respiro que ela parou de falar e a equipe me apresentou. Ela me desejou boas-vindas, mas logo se direcionou a fala para os já conhecidos. Ao término da conversa, falei para ela que já a conhecia e ela respondeu:

— Mas eu não me lembro de você!

Respondi dizendo que não havia problema.

Héstia era encontrada quase sempre na atividade ou em sua maloca.

Na atividade ela ficava encostada em um muro, localizado de frente para a rua principal, onde se avistava tudo, segurando seu cachimbo de crack e gritando códigos. Sempre que chegávamos ouvíamos o grito: normal! O território falava com a gente, nos orientava se era um bom dia para estar ou não, bastava saber se tinha alguém na atividade.

No segundo encontro eu conheci a Maloca, sua cachorrinha de estimação, que era a primeira a encontrar a equipe quando chegávamos, a primeira a se alimentar quando chegava comida, que nunca abandonava Héstia, que mantinha a proximidade e a proteção sem temer a ninguém. Ela já estava velhinha, gordinha e os reflexos já não eram os mesmos de um cachorro novo. Mas Maloca era o encontro, o afeto e o cuidado mais próximos que Héstia tinha.

Héstia sempre recebia a gente com muita alegria e com um sorriso lindo. Seu apelido, dado por outros usuários, era beijuda, se referindo aos lábios bem desenhados e carnudos que ela tinha.

Dentre muitos encontros, trocávamos abraços, marcávamos consultas, acompanhávamos nas urgências de saúde na UPA, propúnhamos passeios pela cidade. Ora encontrávamos tranquila, ora muito intoxicada, chorosa e queixando da vida que estava levando.

Em um desses encontros, chegamos com a surpreendente notícia de que Héstia havia ganhado seu benefício do Bolsa Moradia. Seus olhos marejaram de alegria, não se deu conta das orientações de tanta felicidade e comemoração.

Foram dias intensos de acompanhamento, levamos para regularizar todos os documentos. O primeiro deles foi o título de eleitor.

Nesse dia, Héstia, após ter em mãos a Certidão Negativa de Débitos com a Justiça Eleitoral, se animou com o convite para comer um lanche com a gente. Um pouco tímida, não queria entrar na lanchonete de sanduíches artesanais, disse que sentia vergonha.

— Você pode escolher um sanduíche para mim.

— Mas eu não como carne Héstia, como vou escolher o sanduíche pra você?

— Você não come carne? — e fez uma cara de espanto.

— Acredita que não? Por isso que você vai ter que vir escolher o seu sanduíche!

Ela entrou na lanchonete, a passos lentos, o corpo estava encurvado, embotado e tímido. Não sei se ela tinha tido a oportunidade, nos últimos tempos de escolher o que ia comer — é bem provável que não. Pegou o sanduíche mais simples, junto com uma porção de batatas. Escolhemos os refrigerantes e sentamos.

Foram uns 20 minutos de silêncio, sem perguntas e sem diálogo. Ela apreciando o sanduíche, comendo batatas e bebendo o refrigerante. Ela não conseguiu comer ele todo, guardou a metade dizendo:

— Vou deixar para jantar junto com Maloca.

Nas semanas seguintes, o relato de ter comido a melhor coisa de sua vida sempre retornava durante os atendimentos.

— Qual dia vamos voltar para comer outro sanduíche daquele? — Héstia nos indagava e soltava uma risada.

Resolvemos as pendências de documentos, ela escolheu a casa para a qual ia se mudar. Localizada a duas quadras de onde ficava na atividade, Héstia agora tinha um banheiro, uma cozinha e um quarto para dormir. Tinha luz, água encanada, janelas, uma porta que trancava para se proteger, podia chamar os amigos para fazer uso de substâncias, mas seriam apenas os convidados por ela. Prometeu que iríamos inaugurar a casa com um strogonoff bem gostoso.

— Desta vez você vai ter que comer carne né?

E eu prometi que abriria uma exceção para experimentar a comida dela.

Nos encontros seguintes, quase não a via mais intoxicada. Sempre estava faxinando a casa, passou a receber as filhas nos pequenos cômodos. Tinha algo para chamar de seu, para construir novos afetos, abandonar aquilo que já não queria mais.

A pandemia chegou, não pudemos fazer o strogonoff, os abraços apertados já não podiam mais acontecer. O atendimento era com distância, com orientações e com equipamentos de proteção.

Mas algo ela sempre lembrava, o sanduíche.

Ali tenho certeza que ela não me esqueceria, não pela comida, mas pelo momento único e inesquecível que proporcionamos para ela: sentar em uma lanchonete e comer um sanduíche, sem perguntas, sem conversas, apenas apreciando o momento.”

O cuidado em saúde mental para sujeitos que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas tem um fazer que é de múltiplos saberes. E com este trabalho pode-se entender que a experiência da arte-educação inserida nesses lugares transforma a realidade de atuação e amplia as possibilidades de interlocução com os sujeitos, apesar de todos os desafios do cotidiano impostos.

Não há receita pronta para o fazer, como foi identificado pelos relatos dos arte-educadores. É na inventividade diária, respeitando a diferença de cada sujeito atendido que se constrói a história da arte-educação dos serviços de saúde mental, inaugurando um novo jeito de ser e de fazer saúde e ampliando a vida dos sujeitos atendidos

Entendendo que este debate não se encerra nesses escritos, acredita-se que a defesa de uma sociedade sem manicômios, com práticas nos serviços de saúde de RD e da defesa da arte-educação deve ser de todos profissionais de saúde que têm o compromisso ético do cuidado com as pessoas.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Arnaldo; FROMER, Marcelo; BRITTO, Sérgio. **Comida**. 1987, Intérprete: Titãs. Gravadora: WEA, São Paulo. Disponível em: <https://www.lettras.mus.br/titas/91453/>. Acesso em: 22 out. 2022.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, p. 16-29, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nvGMcCJJmpSSRjsGLhH8fmh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 out. 2022.

BARBOSA, Ana Mae. “Arte não se ensina; contamina-se pela arte”. **Sesc São Paulo**, entrevista dada em 17/06/2019. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ROz0EPOdkc0>. Acesso em: 19 jun. 2021.

BRAGADO, Louise. **Naquele ano eu era calada e triste**. Editora Urutau: São Paulo, 2021.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 106p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_atencao\\_alcool\\_drogas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf). Acesso em: 19 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental. Consultórios de Rua do SUS. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. EPJN Fiocruz: Brasília, 2010. Disponível em: [https://prattein.com.br/home/images/stories/PDFs/consultorio\\_Rua.pdf](https://prattein.com.br/home/images/stories/PDFs/consultorio_Rua.pdf). Acesso em: 19 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros\\_atencao\\_psicossocial\\_unidades\\_acolhimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf). Acesso em: 18 set. 2021.

BRASIL. Portaria 121, de 25 de janeiro de 2012. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121\\_25\\_01\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121_25_01_2012.html). Acesso em: 18 out. 2021.

BRASIL. Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 01 out. 2022.

BRASIL. Portaria Nº 1.028, de 1º julho de 2005. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028\\_01\\_07\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html). Acesso em: 01 out. 2022.

BRASIL, Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm#:~:text=Institui%20o%20Sistema%20Nacional%20de,crimes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm#:~:text=Institui%20o%20Sistema%20Nacional%20de,crimes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs). Acesso em: 18 nov. 2022.

CARNEIRO, Henrique. Portais de todo o prazer. **Revista de História da Biblioteca Nacional** – Brasil de todas as drogas, Rio de Janeiro, ano 10, nº110, p. 16-20, novembro, 2014.

GRESS MG. **Desfile pela Luta Antimanicomial de BH comemora 20 anos**. Minas Gerais. Publicado em 25 de abril de 2017. Disponível em: <https://cress-mg.org.br/2017/04/25/desfile-pela-luta-antimanicomial-de-bh-comemora-20-anos/>. Acesso em: 30 ago. 2021

DINIZ, Breno. **Ver homens esquecidos da vida, enchendo as praças, enchendo as travessas**: experimentações e construções do cuidado no Consultório de Rua de Belo Horizonte. Encontro Sudeste, Rede Unida, 2019, São Paulo.

DUARTE Jr, João Francisco. **Por que arte-educação?**. Campinas; São Paulo, Papyrus, 2000, 85p.

EPS. **Educação Permanente em Saúde em movimento**: Usuário guia. 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao\\_permanente\\_saude\\_movimento\\_instituente.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_saude_movimento_instituente.pdf). Acesso em 04 jun. 2020.

HELLER, Agnes. **O cotidiano e a história**. 10. Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª edição, São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Thaísa Borges. VECCHIA, Marcelo Dalla. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, nº 23, julho, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/F9R6NSsKzjnwKgc5dXFNVsq/?lang=pt>. Acesso em: 09 nov. 2022.

FRANCO, Kaio José Silva Maluf; CARMO, Aline Cristine Ferreira Braga do; MEDEIROS, Josiane Lopes. Pesquisa qualitativa em educação: Breves considerações acerca da metodologia materialismo histórico dialético. **Revista Sapiência: sociedade, saberes e práticas educacionais**. UEG/UnU Iporá, v.2, n. 2, p.91-103 – jul/dez. 2013.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido** [recurso eletrônico] - 1. ed. - Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013. Recurso digital.

HAGUETTE, Teresa Maria Frota. Metodologias Qualitativas. In: **Metodologias Qualitativas na Sociologia**. 9ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2003.

JESUS, Maria Gorete Marques de. Remédio amargo, receita errada. **Revista de História da Biblioteca Nacional** – Brasil de todas as drogas, Rio de Janeiro, ano 10, nº110, p. 42-44, novembro, 2014.

LANCETTI, Antônio. **Contrafissura e plasticidade psíquica**. 1ª edição. São Paulo. Editora Hucitec, 2015, 134p.

LANCETTI, Antônio. **Clínica peripatética**. 3ª edição. São Paulo. Editora Hucitec, 2008, 127p.

MAIO ANTIMANICOMIAL 2021. Cáritas Brasileira, regional Minas Gerais. **Samba enredo da escola de Samba Ainda que tam tam**, publicação 17 de maio de 2021. Disponível em: <http://mg.caritas.org.br/noticias/maio-antimanicomial-2021>. Acesso em: 30 de agosto de 2021.

MARCUSE, Herbert. **A dimensão estética**. Lisboa: Edições 70, 2016.

MERHY, E. E. *et al.* Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 52, p. 153-164, out. 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 34ª Edição. Petrópolis: Editora Vozes, 2015.

MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE, Fonte: PRODABEL, Superintendência de Geoprocessamento Cooperativo, março de 2020, Prefeitura de Belo Horizonte. Mapa na escala de 1:30.000. Disponível em: [https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/bhgeo/galeria-de-mapas/municipio\\_belo\\_horizonte\\_2020\\_a0\\_300dpi.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/bhgeo/galeria-de-mapas/municipio_belo_horizonte_2020_a0_300dpi.pdf). Acesso em 06 dez. 2022

MUYLAERT, Camila Junqueira et al. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. spe2, p. 184-189, 2014.

NAHAS, Miriam Almeida; OLIVEIRA, Rafael Miranda de; PIERI, Giovana Sousa Carmo; OLIVEIRA, Jarbas Vieira de. Referências para atos clínicos, organização do trabalho e projetos terapêuticos: construções de um CAPS AD III. Belo Horizonte. *In*: MACHADO, Ana Regina *et al.* (org.). **Caminhando contra o vento**: cuidado e cidadania na atenção a usuários de drogas no SUS. Belo Horizonte: ESP-MG, 2018.

PASSOS, Rachel Gouveia; PEREIRA, Melissa de Oliveira. **Luta Antimanicomial e Feminismos**: discussões de gênero, raça e classe para a Reforma Psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

PBH, Prefeitura de Belo Horizonte. Gerência da Rede de Saúde Mental de BH – GRSAM. **A Rede de Atenção Psicossocial e a Política de Saúde Mental de Belo Horizonte**. Julho de 2021. Belo Horizonte, 62 páginas.

Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde** (OMS/WHO) – 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 26 jul. 2020.

Organização Mundial da Saúde. Mental health: a state of well-being. 2014. Disponível em: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/). Acesso em 26 jul. 2021.

SANTOS, Milton. **O espaço do cidadão**. São Paulo: EDUSP, 2007

SILVA, José Otávio Motta Pompeu. *Memória do Saber - Nise da Silveira* - Rio de Janeiro, Fundação Miguel de Cervantes, 2013, 575 páginas.

SILVA, Mariana Favareto; QUINTELLA, Siumara Silveira Melo. A categoria da totalidade concreta: o epistemológico e o ontológico na definição de um objeto de investigação científica. **Cadernos de Educação**: Ensino e Sociedade, São Paulo, páginas 245-256, 2014.

SILVA, Rosimeire Aparecida da. **Reforma psiquiátrica e redução de danos**: um encontro intempestivo e decidido na construção política da clínica para sujeitos que se drogam. Belo Horizonte: 2015. Disponível em <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-A8TMQE>. Acesso em: 04 ago. 2021

SILVA, Rosimeire Aparecida da. No meio de todo caminho, sempre haverá uma pedra. **Responsabilidades**, Belo Horizonte, v. 1, n. 2, p. 203-214, set. 2011/fev. 2012

SILVEIRA, Nise. *In*: REZENDE, Diogo; SEIXAS, Isabel; STALLONE, Leticia *et al.* (org.). **Nise**: a revolução pelo afeto. Catálogo da Exposição no Centro Cultural Banco do Brasil 2021. Disponível em: [https://www.academia.edu/69062457/Nise\\_a\\_revolu%C3%A7%C3%A3o\\_pelo\\_afeto\\_Cat%C3%A1logo\\_da\\_Exposi%C3%A7%C3%A3o\\_no\\_Centro\\_Cultural\\_Banco\\_do\\_Brasil\\_2021\\_2022](https://www.academia.edu/69062457/Nise_a_revolu%C3%A7%C3%A3o_pelo_afeto_Cat%C3%A1logo_da_Exposi%C3%A7%C3%A3o_no_Centro_Cultural_Banco_do_Brasil_2021_2022). Acesso em: 24 out. 2022.

TERTULIAN, Nicolas. O grande projeto da ética. **Verinotio** revista on-line – número 12, Ano VI, outubro, 2010. Disponível em: <http://www.verinotio.org/conteudo/0.77644266353589.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2020.