



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL – MESTRADO PROFISSIONAL

Bruno Dornelles Reginatto

Oficinas de arte na atenção em saúde mental:
estudo de caso em um CAPS AD

Florianópolis

2023

Bruno Dornelles Reginatto

Oficinas de arte na atenção em saúde mental:
estudo de caso em um CAPS AD

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientador: Prof. Sérgio Fernando Torres de Freitas. Dr.

Florianópolis

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Reginatto, Bruno Dornelles

Oficinas de arte na atenção em saúde mental : estudo de
caso em um CAPS AD / Bruno Dornelles Reginatto ;
orientador, Sérgio Fernando Torres de Freitas, 2023.

60 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção
Psicossocial, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2. Saúde mental.
3. Oficinas de Arte. 4. Atenção Psicossocial. 5. Álcool e
outras Drogas. I. Freitas, Sérgio Fernando Torres de . II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós
Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. III. Título.

Bruno Dornelles Reginatto

Oficinas de arte na atenção em saúde mental:

estudo de caso em um CAPS AD

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 30 de junho de 2023, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Guilherme Carlos Correa Dr.

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Prof. Fabrício Augusto Menegon Dr.

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Insira neste espaço a
assinatura digital

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Insira neste espaço a
assinatura digital

Prof. Sérgio Fernando Torres de Freitas, Dr.(a)

Orientador(a)

Florianópolis, 2023.

Dedico à todas almas doidas e adoecidas, e àquelas porvir a ser, pela experiência
doída e esplendorosa dessa coisa que chamamos de viva.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de fazer um agradecimento especial aos meus pais, Sandra e Marco Antônio, à minha irmã, Bianca, e meus sobrinhos Lucas e Mariane pelo amor e dedicação incondicional, e por me ajudarem a desenvolver este estudo.

À minha namorada, Sili, pelo companheirismo, amor, auxílio e coragem que me deu para continuar nessa caminhada quando as dificuldades apareceram e por propiciar que este estudo acontecesse.

Aos meus avós pelo amor e carinho.

Ao suporte prestado pela minha psiquiatra Mara, por tantos momentos de escuta e auxílio para conclusão desse trabalho.

Ao meu orientador, Sérgio pela confiança, orientação, aprendizado e contribuições concedidas para eu desenvolver este trabalho.

Ao meu amigo Guilherme, pela confiança, aprendizados de longa data e contribuições concedidas nesse trabalho.

À oficina e amiga Alessandra e demais trabalhadores do serviço, que aceitaram a minha pesquisa e contribuíram com sugestões, auxílio e aprendizado durante o tempo em que estive participando das oficinas no CAPS.

A todos usuários do CAPS que participaram e contribuíram para esse trabalho e para meu crescimento como pessoa e profissional da área da saúde e da educação.

Ao apoio do Instituto Federal do Rio Grande do Sul – campus Canoas me concedendo o afastamento, e aos amigos e colegas de trabalho por sempre prestarem apoio e compreensão.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para que este trabalho fosse desenvolvido.

A leve embriaguez da febre ligeira, quando um desconforto mole e penetrante e frio pelos ossos doridos fora e quente nos olhos sob têmporas que batem – a esse desconforto quero como um escravo a um tirano amado. Dá-me aquela quebrada passividade trémula em que entrevejo visões, viro esquinas de ideias e entre interpolamentos de sentimentos me desconcerto. Pensar, sentir, querer, tornam-se uma só confusa coisa. As crenças, as sensações, as coisas imaginadas e as actuais estão desarrumadas, são como o conteúdo misturado no chão, de várias gavetas subvertidas. (PESSOA, 2002, p.340)

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo analisar as oficinas de arte oferecidas em um serviço de saúde mental, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ad, para pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas. Busca-se compreender como essas oficinas podem contribuir para a promoção da saúde, considerando as políticas e pesquisas em saúde coletiva e saúde mental.

Para contextualizar o interesse nessas temáticas, apresento um breve histórico pessoal onde demonstro a intenção de fortalecer o trabalho em saúde coletiva, saúde mental na instituição que trabalho e ampliar o cuidado para a rede municipal de saúde, possibilitando maior intercâmbio com outros serviços de saúde e educação da região. Esses foram alguns dos motivos que me levaram a buscar o programa de mestrado profissional em saúde mental e atenção psicossocial.

Diversos problemas afetam a saúde e os direitos das pessoas com necessidades relacionadas ao uso de drogas, como desigualdade social e econômica, criminalização do usuário e o papel que a droga desempenha na vida do indivíduo. É fundamental compreender que o uso de drogas possui significados diferentes, dependendo do contexto em que o sujeito está inserido, buscando superar estigmas e preconceitos, compartilhando a responsabilidade com o usuário no cuidado e nos processos.

Nesse estudo, cujo objetivo foi identificar as potencialidades das oficinas de arte como dispositivo de saúde mental foram observadas as oficinas de arte, suas atividades e as relações estabelecidas entre os participantes, os espaços, a criação artística e as obras produzidas, buscando elucidar as possibilidades de promoção de vida, de práticas clínicas e de transformação do papel que as drogas desempenham na vida dessas pessoas. Dentro do panorama apresentado na pesquisa, observou-se que as oficinas de arte servem como dispositivo que possibilita a criação de vínculos, de cuidado e de horizontes, amplia e abre para outras experiências, novas formas de existência, de reconhecimento e renda, tirando o uso e a droga do foco principal destes sujeitos

Palavras-chave: Saúde Mental; Oficinas de Arte; Atenção Psicossocial; Álcool e outras Drogas.

ABSTRACT

This research aims to analyze art workshops offered in a mental health service for people who use alcohol and other drugs in a Psychosocial Care Center (CAPS) ad. The aim is to understand how these workshops can contribute to health promotion, considering public and mental health policies and researches.

To contextualize the interest in these themes, I present a brief personal history where I demonstrate the intention to strengthen the work in collective and mental health in the institution where I work and to expand the care with the municipal health network, allowing greater exchange with other health services and education in the region. These were some of the reasons that led me to pursue the professional master's program in mental health and psychosocial care.

Several problems resulted in the health and rights of people with needs related to drug use, such as social and economic inequality, criminalization of the user and the role that the drug plays in the individual's life. It is essential to understand that drug use has different meanings, depending on the context in which the subject is inserted, seeking to overcome stigmas and prejudices, sharing responsibility with the user in care and processes.

In this study, whose objective was to identify the potential of art workshops as a mental health device, art workshops, their activities and the relationships between participants, spaces, artistic creation and works produced were observed, seeking to elucidate the possibilities promoting life, clinical practices and transforming the role that drugs play in these people's lives. Within the panorama presented in the research, it was observed that the art workshops serve as a device that enables the creation of bonds, care and horizons, expands and opens up to other experiences, new forms of existence, recognition and income, taking the use and the drug of the main focus of these subjects

Keywords: Mental Health; Art Workshops; Psychosocial Care; Alcohol and other Drugs.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Montagem da exposição no saguão do IF	32
Figura 2 - Apresentação na roda de conversas.....	33
Figura 3 - Detalhe da sala da oficina.....	37
Figura 4 - Porta da casa da oficina e detalhe da sala da oficina	38
Figura 5 - Sala da oficina de geração de renda.....	38
Figura 6 - Processo de produção de stencil em camiseta.....	40
Figura 7 - Detalhe de uma das camisetas pintadas pelo usuário.....	41
Figura 8 - Trabalhos dispostos na parede da sala	41
Figura 9 - Retratos dos funcionários do CAPS.....	42
Figura 10 - Alguns trabalhos de Antônio	43
Figura 11 - Girassol produzido pelo usuário.....	44
Figura 12 - Detalhe da colagem feita pela usuária no primeiro dia de oficina	46
Figura 13 - Produção de camisetas com stencil feita pelo usuário.....	50
Figura 14 - Detalhe do processo de plantação.....	53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PTS	Projeto Terapêutico Singular
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
RD	Redução de Danos
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
SAISM	Serviço de Atenção Integral em Saúde Mental
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
IF	Instituto Federal
PROEJA	Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos
MPSM	Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
ONU	Organizações das Nações Unidas
RT	Residencial Terapêutico
CRAI	Centro de Referência em Atendimento Infantojuvenil
CERTEA	Centro de Referência em Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 NO DECURSO DO TEMPO	13
1.2 O ESTADO DAS COISAS	17
1.3 ASAS DO DESEJO	20
1.4 TÃO LONGE, TÃO PERTO	21
1.4.1 Metodologia	21
2 DESENVOLVIMENTO	22
2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO BRASIL	22
2.2 SOBRE DROGAS: USOS E CONTEXTOS.....	24
2.3 ARTE, VIDA E POSSIBILIDADES DE CLÍNICA.....	25
2.4 A CARTOGRAFIA COMO MÉTODO DE PESQUISA	27
2.5 ESCOLHA PELO SERVIÇO.....	30
2.6 A ORGANIZAÇÃO E OBSERVAÇÃO DAS OFICINAS	34
2.6.1 Os diários produzidos a partir destas oficinas	36
2.6.2 Alguns sujeitos da oficina	39
2.6.3 Decorrências e potencialidades das oficinas de arte	47
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS	58

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa busca trazer algumas considerações sobre as oficinas de arte ofertadas em um serviço de saúde mental para usuários de álcool e outras drogas de um CAPS ad. Propõe-se pensar em processos de promoção de saúde através das políticas e estudos e pesquisas em saúde coletiva e saúde mental, usando como apoio para a reflexão e fundamentação teórica escritos de autores da filosofia da diferença e do pós-estruturalismo, e a partir deles, nas temáticas que perpassam estas oficinas: arte, subjetividade, drogas, saúde mental e reabilitação psicossocial.

1.1 NO DECURSO DO TEMPO

Gostaria de trazer um pouco do meu percurso, e retomar alguns encontros e experiências que tive em minha trajetória para poder elucidar onde se deu o surgimento de interesse sobre as temáticas, de saúde mental, oficinas, arte e clínica.

Dentro do curso de psicologia pude conhecer diferentes áreas de trabalho e de atuação, dentro disso, diferentes linhas de pensamento e enfoques, mesmo que, geralmente, de uma maneira muito breve e limitada. Pude então vivenciar diferentes práticas e abordagens, sendo que algumas despertaram meu interesse mais do que outras. O curso de psicologia da UFSM, onde cursei, tinha em sua composição inicial um projeto voltado para a saúde mental e coletiva, pensado mais no social, que no decorrer dos anos foram mudando de enfoque, inclusive no período que estive lá, onde podia-se perceber as mudanças na grade curricular, nos estágios, se voltando para um curso de formação em psicologia mais tradicional, focado na clínica individual e elitista.

Na época que ingressei, ressoavam ainda algumas vozes deste currículo antigo, mas muito daquilo havia terminado, um exemplo era o já extinto SAISM (Serviço de Atenção Integral em Saúde Mental), formado em 1998, serviço inovador para a cidade, que trabalhava com práticas pensadas a partir das políticas de saúde mental da época, com pensamento voltado para a luta antimanicomial. Atendia uma grande demanda do município e do hospital psiquiátrico da própria universidade. Esse serviço possuía um programa de rádio, o “De perto ninguém é normal”, que está ativo até hoje, feito e apresentado pelos usuários, estagiários, servidores e professores. Com o fim do SAISM, o programa de rádio migrou para o primeiro CAPS do município

(2002), que absorveu também seus usuários e frequentadores, época também da transição e reformulação de programas como de HIV/Aids e de outros serviços propostos pelas novas políticas de saúde mental e coletiva.

Durante o curso comecei a conhecer e me interessar por uma psicologia mais social e uma clínica mais ampliada, através, principalmente, de estudos em esquizoanálise, psicologia social, luta antimanicomial e da reforma psiquiátrica.

Mesmo que o enfoque do curso e alguns dos meus estágios não tenham sido nessas áreas, tive uma breve experiência em psicologia institucional em um dos estágios obrigatórios, que foi em uma escola de ensino fundamental estadual de Santa Maria. Nesse estágio, pude trabalhar e lidar com uma demanda que facilmente seriam atribuídas para o serviço de psicologia em um ambiente educacional, principalmente em uma escola de periferia, formado por estudantes com grande demanda social, afetiva e de aprendizagem. Com o tempo fui tentando desdobrar essas demandas, trabalhando junto com as equipes de professores e funcionários, lidando com as relações de poder, o preconceito, a falta de apoio mútuo, e, também com uma de ideia de cuidado ao cuidador, tentando trazer à luz o problema institucional coletivo que se encontrava ali, pensando na resolução conjunta de problemas e demandas, para além do individual e do discurso patologizante e segregador, até então comum naquele ambiente.

Trabalhei também em um estágio extracurricular em seleção e recrutamento, durante dois anos e meio, o que me ocorria algum tipo de interesse e a ilusão de ser uma maneira de se ingressar futuramente no mercado de trabalho, em uma instituição, ao contrário da atuação como psicólogo clínico, em um consultório particular, ideias limitadas e limitantes que tinha na época. No período que estive nesse estágio, que se prolongou por metade do período do curso, tive certeza que aquilo não era muito do meu interesse e nem com que gostaria de trabalhar futuramente.

Durante a graduação, devido ao meu interesse e curiosidade sobre a temática, comecei um curso de iniciação às artes visuais, ofertado pelo município de Santa Maria, o que ao final do curso, no momento de procurar tema e orientação para a monografia, tive a ideia de trabalhar com arte e psicologia, pois era um tema que sempre despertava meu interesse, nos poucos momentos que tivemos essa abertura durante o curso, e algumas experiências anteriores e fora da graduação, mas que era uma até então desconhecida, inexplorada e pouco trabalhada dentro do curso de psicologia. O trabalho de conclusão de curso seria um momento de pesquisar sobre

duas temáticas que eram de meu interesse e que eu vivenciava na época, psicologia e arte, e que, apesar de estarem claramente ligadas, gostaria de conhecer e experimentar trabalhar tentando juntar esses dois campos. Dessa maneira, o trabalho de conclusão de curso surgiu como um signo de inquietação com a própria formação, onde começa a despertar o interesse em pesquisar e aprofundar nas relações de psicologia, saúde mental, arte, clínica.

Após a graduação tive algumas experiências, não relacionadas com o curso e nem com arte, trabalhando basicamente com atendimento ao público e prestação de serviços. Quase cinco anos após fui chamado em um concurso para psicólogo, na prefeitura de São Sepé, onde atuei primeiramente no CAPS do município. O serviço tinha uma visão bastante manicomial, os usuários eram bastante adoecidos e institucionalizados, as ações eram pouco acolhedoras e resolutivas, o que mostrava o índice de dissociação entre as políticas de saúde mental e a atuação nessas instituições, mas, apesar disso, havia algum espaço para implantação e experimentação de novas ações e proposições. Havia uma lista extensa de espera de 'pacientes' para consulta individual com psicólogo, que seriam para mim, pois a outra profissional de psicologia estava tomada pelas atividades de coordenação do serviço, problema que demandou bastante trabalho e articulação com a equipe.

Comecei a participar de algumas oficinas, para me aproximar mais de alguns usuários, e percebi que na oficina de artesanato, embora singela, possuía algum efeito clínico interessante com os participantes, pois era um momento 'mais solto' e livre, onde podiam trabalhar com questões diversas e onde surgiam variados assuntos, alguns muito interessantes, que serviam como um espaço de promoção saúde. Apesar dos desafios, conseguimos abrir mais espaços de escuta e acolhimento no serviço, retomando o trabalho de educação continuada com a equipe, promovemos eventos, oficinas, feiras, passeios, apresentações entre outras atividades, num trabalho conjunto entre equipe, usuários e familiares, dentro da disponibilidade e interesse de cada um. Tivemos também momentos de tentativa de trabalho e implantação do matriciamento junto às unidades de saúde da família do município e UBSs, que encontramos bastante dificuldade, principalmente pela demanda já instaurada no CAPS e pelo estigma e receio dos outros serviços para com a saúde mental.

Num segundo momento, foi criado o serviço do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, o NASF, em São Sepé, algum tempo depois saí daquele CAPS e assumi o

NASF, para focar o trabalho de matriciamento e trabalho em rede junto à comunidade. Nesse período, pude observar a importância da prevenção e as possibilidades do trabalho conjunto e no território, por profissionais de diferentes áreas atuando com as unidades de saúde da família do município.

Após ingressei na residência multiprofissional em saúde mental na UFSM, saí então da Prefeitura de São Sepé, por causa da dedicação exclusiva exigida para realizar o curso e pensando no crescimento pessoal e profissional, para uma ampliação de entendimento e de possibilidades de ação em saúde mental e no diploma de especialista na área. Pude trabalhar durante a residência em um CAPS AD II, na cidade de Santa Maria. Foi uma experiência importante, pois, além de ser um município maior e com rede de saúde mais ampla e complexa, o serviço era mais alinhado às políticas de saúde mental, em relação à minha experiência anterior, com mais espaço para invenção e experimentação, educação permanente, variedade de oficinas e diferentes linhas de ação, que contavam com um grande foco no acolhimento, no Projeto Terapêutico Singular (PTS) e na ressocialização do usuário na comunidade, no mercado de trabalho, que contava com uma orientação clínica voltada para a redução de danos e o cuidado em liberdade. Participei lá de oficinas de grafite, de culinária, de vídeo, assim como, propus e ofertei uma oficina de skate com os usuários.

Em 2014, após mais de um ano na residência, fui convocado em um concurso para trabalhar com assistência estudantil, em uma instituição de ensino pública federal, onde acabei optando por me afastar do programa de residência multiprofissional em saúde. Desde então, venho trabalhando como psicólogo na assistência estudantil, atualmente em um Instituto Federal (IF) da região metropolitana de Porto Alegre, onde atuo desde 2017. O trabalho no IF se dá com estudantes de nível médio integrado ao técnico, PROEJA e com estudantes de nível superior e pós-graduação. O foco e empenho maior da instituição é em educação, ficando as questões de saúde, sociais, entre outras, em segundo plano dentro das principais ações propostas, mesmo sabendo da importância destas questões para a vida dos estudantes, existem poucas ações e sujeitos com olhar mais focado nessas temáticas.

Participei por um período de oficinas de arte, provenientes de projetos culturais desenvolvidos no campus, ofertadas fora do horário de aula, onde, novamente, ficou clara a potência e importância do trabalho com arte e das oficinas, como estratégia de educação e saúde.

Devido às constantes demandas em saúde mental observadas no trabalho, comecei a ver a necessidade de uma ligação maior com a rede de saúde do município, e de cidades próximas, de onde são nossos estudantes, que são em grande parte cotistas e recebedores de auxílio sócio econômico oferecidos pela instituição para situações de baixa renda e de vulnerabilidade social.

Pensando em potencializar o trabalho em saúde coletiva e saúde mental na instituição e estender o cuidado junto à rede municipal de saúde, podendo aumentar as trocas com serviços de saúde da região, também me motivou a procurar pelo programa de mestrado profissional em saúde mental e atenção psicossocial (MPSM) da UFSC, para pesquisar e me qualificar na área.

1.2 O ESTADO DAS COISAS

Até meados do século XX o campo da saúde mental era predominantemente focado nas enfermidades, doenças e transtornos mentais, e seus tratamentos majoritariamente hospitalares, manicomiais e medicamentosos. Os tratamentos eram fundamentalmente baseados em internações prolongadas, excesso do uso de medicamentos e prescrições pré-estabelecidas, que deixavam de lado: o histórico, desejos e singularidades do sujeito, o trabalho com prevenção, de se pensar uma etiologia dos problemas em saúde mental e de considerar a relação do sujeito com o ambiente em que vive. Podemos observar que, atualmente, embora ainda tenhamos muito pelo que lutar, já vivemos grandes mudanças e avanços no campo da saúde mental, onde hoje vemos uma busca por uma atenção principal à saúde através da prevenção, do cuidado e do vínculo, considerando a constituição social e subjetiva do sujeito.

Essa mudança de paradigma, de sair do foco na doença mental para se pensar na saúde mental, é importante analisando o ponto que nos encontramos atualmente e de que caminhos teremos que percorrer para se criar novas possibilidades neste campo. Um fator determinante surgiu a partir da Carta de Ottawa, de 1986, de avaliar a saúde de um sujeito e de uma comunidade como um processo contínuo de desenvolvimento de ações, voltadas para os mais variados campos do social, como um campo de buscas por melhores condições de vida, tanto de um sujeito quanto de uma comunidade.

Atualmente a saúde mental pensada a partir desse conceito mais amplo de saúde, é um campo bastante plural, na medida que diz respeito às subjetividades dos sujeitos e de seus coletivos, formados por diferenças altamente complexas, onde as categorizações carregam sempre um risco de reducionismo e de acarretar uma diminuição de possibilidades na existência humana e social (AMARANTE, 2007). O campo da saúde mental hoje possui uma imensa rede de saberes e práticas que se cruzam, ampliando e qualificando a abrangência das ações. Essas ações auxiliam nas formas que pensamos e agimos em saúde mental, agenciando dispositivos, criando ferramentas, aumentando as possibilidades para se lidar com as problemáticas e potencialidades deste campo.

Somente a partir dos anos 90 no Brasil, com a implantação do SUS, começam a ocorrer mudanças mais significativas no cenário da saúde mental de usuários de álcool e outras drogas, juntamente também com a reforma psiquiátrica, com intervenções apoiadas na base comunitária e no protagonismo dos usuários e trabalhadores de saúde mental.

Alguns dos problemas que interferem no campo da saúde e dos direitos das pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas são a desigualdade social e econômica, a criminalização do usuário de drogas e o papel que a droga assume na vida do sujeito. É importante entendermos que existem diferentes significados para o uso, dentro dos determinados contextos onde se dá o encontro do sujeito com a droga. Uma substância pode ser consumida com diferentes propósitos e em distintas situações, tanto no uso recreativo, social, em rituais religiosos, no uso terapêutico ou mesmo como uma fuga da realidade.

O processo de construção do cuidado é atravessado por desafios na relação entre os serviços, trabalhadores e usuários. Ele busca superar os estigmas e preconceitos para se corresponsabilizar com o usuário em seu processo clínico. Algumas vezes, o trabalhador de saúde pode perder a dimensão do cuidado, por não apostar na construção e ampliação de possibilidades com o sujeito, que não deve ser atrelado à abstinência do usuário, pois o acolhimento deve ser irrestrito e suas estratégias devem ser singulares e múltiplas. O saber do trabalhador não é determinante para uma melhoria na saúde do usuário, mas sim a construção do cuidado conjunta com o usuário.

Os CAPS são uma estratégia em saúde mental que vem sendo utilizada desde o final dos anos 80, e, desde então, é o principal dispositivo substitutivo para os

manicômios e internações, ampliando os horizontes da clínica. Segundo Tavares, C. M. (2003):

O CAPS, no contexto das políticas públicas em saúde mental, surge, não como um modelo assistencial, mas como um projeto que se lança para o futuro, não se cristalizando numa estrutura de saber/poder, mas se constituindo e construindo continuamente a partir das exigências cotidianas dos seus usuários. (TAVARES C. M., 2003, p. 35)

Dentro dessas questões, a estratégia de Redução de Danos (RD) é uma oportunidade de inventar e sair do lugar comum para se construir um cuidado melhor e mais amplo, respeitando sempre o usuário e apoiando e promovendo seu protagonismo, construindo possibilidades baseadas na integralidade e na intersetorialidade do cuidado, valorizando os direitos humanos e a liberdade do sujeito. Como vemos no Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas, de 2015:

Os usuários com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, na grande maioria das vezes, apresentam demandas não restritas ao uso/abuso em si. Isso significa que suas demandas também envolvem situações de vulnerabilidade sociais, como desemprego, desabrigo e laços sociais enfraquecidos. As estratégias de RD estão em permanente construção e as experiências já existentes podem servir como subsídio para a elaboração de novas ações, considerando as particularidades territoriais. (BRASIL, 2015)

Outro recurso bastante usado e difundido atualmente é do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas com um indivíduo, uma família ou um grupo que resulta da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. De acordo com o *Guia estratégico* (2015), é uma ferramenta de cuidado única, que é construída coletivamente no trabalho em equipe e exclusiva para cada sujeito, conta com participação do próprio usuário e de outros envolvidos no seu processo terapêutico, por intermédio de suas histórias, vivências e dos seus níveis de contratualidade, podemos construir um PTS voltado para o cuidado:

A Política Nacional de Saúde Mental considera a construção do PTS como o eixo central para a lógica de cuidado para pessoas com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. (...) O que é um projeto? Projeto é algo baseado em um futuro, algo que se deseja alcançar ou conseguir, ou mesmo um sonho. Dessa forma, se houver uma delimitação daquilo que se queira alcançar, um planejamento para atingir o que se deseja, podemos considerar isso um projeto. O que significa ser terapêutico? É fácil associar terapia com saúde, mas neste Guia não trabalharemos com o binômio saúde/doença, aqui nós falaremos das nossas ações que podem ser direcionadas para que o cuidado seja potencializado. Dentro da Rede de Atenção à Saúde, existem diversos profissionais, das

mais variadas áreas, que se articulam de maneira integrada e podem oferecer inúmeras possibilidades de promoção de cuidado. Da mesma forma, na nossa comunidade, encontramos atores que podem se constituir como potentes recursos na prática do cuidado. O que significa ser singular? Podemos entender singularidade como algo único, algo que, mesmo com semelhanças a outros, não se iguala a nenhum. Este mesmo conceito pode ser aplicado no cuidado ao usuário, pois nenhuma história de vida é igual à outra, apesar de possivelmente aparecerem semelhanças entre as trajetórias das pessoas. Da mesma forma, nem sempre a mesma estratégia de cuidado pode ser usada para as mesmas pessoas. (BRASIL, 2015)

O PTS não deve ser estático ou imutável, ele pode ser revisto durante todo o processo de cuidado, promovendo o protagonismo do usuário na construção do seu projeto terapêutico. Muito importante é o esforço de todos que participam da construção desse projeto para ajudar a levantar detalhes das atuais condições de saúde, emocionais, sociais e materiais do usuário, assim como suas vulnerabilidades e riscos, auxiliando e fortalecendo a sua capacidade de autonomia e cidadania:

Por meio deste exercício cartográfico, podemos criar visão ampliada do usuário por intermédio de suas várias esferas da vida (relacionamentos familiares e/ou afetivos, trajetória educacional/profissional, lazer etc.), podendo agora entender como essas esferas se organizam, relacionam-se e interferem-se mutuamente. Também é importante, neste momento, avaliar a hierarquia entre cada uma dessas esferas e as suas sobreposições ao traçar o Mapa. (BRASIL, 2015)

Por meio do Decreto nº 7.508, de 2011, vem se consolidando a implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que busca estratégias integradas para responder às necessidades dos cidadãos, em parceria com outras redes, baseadas em boas e inovadoras práticas, evidências, diretrizes da política de saúde e de princípios éticos, onde as ações de RD e de construção do PTS dos usuários são de fundamental importância (BRASIL, 2011a).

1.3 ASAS DO DESEJO

As oficinas de arte podem envolver diversas modalidades, como pintura, desenho, escultura, colagem, fotografia, música, teatro, dança e circo. Um dos seus objetivos é promover a redução de danos ocasionados pelo uso abusivo de substâncias, a reconstrução da vida pessoal, o convívio e a reinserção social.

As oficinas oferecidas nos serviços de saúde mental podem ser extremamente importantes para os sujeitos, pois, proporcionam experiências e outras formas de se pensar e relacionar com os objetos, com o outro e com o território. Nas oficinas de

arte, com experiência de se criar, inventar ou transformar algo, dos resultados destes trabalhos com os materiais, surgem, também, outras possibilidades de renda, de se inserir no mercado de trabalho e, principalmente, de mudança nas relações do sujeito com a comunidade e com ele mesmo, o que pode também ajudar e mudar a sua relação com o uso de substâncias.

Através dos exercícios de experimentação produzidos nas oficinas de arte, surgem novas aprendizagens, por diferentes caminhos e modos de criar. É nesse espaço de novas experiências que se ressignifica a própria vida, através destas novas possibilidades, buscando expandir as possibilidades de existência destes sujeitos. São processos clínicos que se dão no fazer, com a invenção e abertura para novos universos, criando, assim, possibilidades de invenção de vida, maneiras de se relacionar com as imagens, momentos, instantes, dando voz aos pequenos ruídos da vida, fugindo, assim, de reproduzir o comum, o pré-estabelecido e o facilmente aceito, se libertando do aprisionamento dos modos de vida e formas estéticas vigentes e impostas.

1.4 TÃO LONGE, TÃO PERTO

Com um objetivo de levantar as possíveis potencialidades das oficinas de arte ofertadas como dispositivo de saúde mental em um CAPS ad, serviço para usuários de álcool e outras drogas, da região metropolitana de Porto Alegre, se observou as oficinas de artes desenvolvidas, suas atividades e as relações que ali se estabelecem, entre os sujeitos, o espaço, o fazer e as obras. Elucidando possibilidades de produção de vida, de clínica e de mudança do papel que a droga ocupa na vida destes sujeitos, a partir destas práticas desenvolvidas nas oficinas.

1.4.1 Metodologia

Através da análise cartográfica, se analisou a importância e o papel das oficinas de arte e dos serviços de um CAPS ad no processo clínico dos usuários frequentam estas oficinas, por meio de uma abordagem qualitativa por saturação.

A coleta de dados se deu a partir de diários de campo produzidos a partir da participação nas oficinas, dos relatos de conversas e vivências com usuários e

servidores, onde se analisou e descreveu discursos, histórias, vivências e atividades realizadas durante as oficinas.

Particpei de um total de 10 encontros aproximadamente, num intervalo de tempo de mais de 20 meses, entre janeiro de 2021 até meados agosto de 2022.

Foram analisados os diários de campo produzidos através das experiências vivenciadas, partindo das noções de clínica ampliada e da reforma psiquiátrica, passando pela filosofia da diferença e do pós estruturalismo, explorando as forças, sensações, potências e potencialidades dos sujeitos e da oficina que emergiram durante a pesquisa.

2 DESENVOLVIMENTO

A cartografia vai apresentar daqui para frente esses processos de produção onde alguma coisa foge. As oficinas passam a lidar com os ruídos, com as linhas soltas e com um efeito surpresa. Surpresa para mim, surpresa para eles. As linhas nos levam para outro espaço. A prática das oficinas requer paciência, preparo de ações, seleção e decisão de materiais, estudo de temas, de uma organização em torno da questão em andamento. Faz-se isso sozinho ou acompanhado e os passos que a oficina dá são derivados do que está em ação. Lidar com o ruído requer rigor. (PREVE, 2010, p. 86)

Para produzir esta pesquisa trarei um breve panorama das temáticas aqui levantadas, como as políticas públicas de álcool e outras drogas no Brasil, a questão do uso de drogas e seus contextos, da arte como uma possibilidade clínica de produção de vida e da potência e importância da pesquisa e análise cartográfica neste caso.

Posteriormente tratarei das oficinas, dos motivos de escolha e do desenrolar das atividades, das observações, diários e análises a partir das forças produzidas por esse dispositivo.

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO BRASIL

À partir do século XX começam a surgir no Brasil as primeiras políticas públicas direcionadas a pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas, influenciadas pelas convenções internacionais das Organizações das Nações Unidas (ONU), como a Convenção Única sobre Entorpecentes, de 1961; a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971; e a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, de 1988. Junto a isso, cresce na nossa sociedade o estigma com relação ao uso de substâncias psicoativas, prioritariamente caracterizadas pela criminalização, repressão e exclusão dos usuários, pois, ainda é tratado mais como um problema legal e não uma questão de saúde pública, não distinguindo entre o consumo e o tráfico. A partir da década de 70, começam a surgir alguns avanços, como medidas de prevenção, recuperação e reinserção do usuário de drogas na sociedade, embora essas medidas tenham impactado pouco nas políticas públicas de saúde da época.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986, foi um momento importante na formação do SUS, trazendo debates em três temas principais: 'A saúde como dever do Estado e direito do cidadão', 'A reformulação do Sistema Nacional de Saúde' e 'O financiamento setorial'. O relatório final apontou que as mudanças necessárias para a melhoria do sistema de saúde brasileiro deveriam ser, não apenas, a partir de reformas administrativas e financeiras, mas que era preciso implantar uma reforma sanitária, que ampliasse o conceito de saúde e revisasse a sua legislação. A saúde passa a ser vista de uma maneira mais ampla e complexa:

A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população, em suas lutas cotidianas. A saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. E assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1987, p.1)

A partir da constituição de 1988, o Brasil tem como princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a Universalização, a Equidade e a Integralidade. Segundo o artigo 196, da Constituição Federal de 1988:

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

A partir destes, temos alguns outros princípios organizativos e de cuidado, como a regionalização, hierarquização, descentralização, comando único e a participação popular, como vemos no Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas (2015), “esses princípios orientam a concretização do SUS, com base nos quais são instituídos alguns parâmetros de cuidado consolidados em documentos de referência nacionais e internacionais” (BRASIL, 2015). Através das responsabilidades da gestão na implementação dessas políticas no SUS, a saúde passa a ser um direito de cidadania e se fortalece com a gestão pública, os mecanismos de ordenação da rede, de coordenação do cuidado, a promoção do acesso universal às ações e aos serviços de saúde indispensáveis.

A Política do Ministério da Saúde (MS) para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, publicada em 2003, apresenta diretrizes alinhadas com a Reforma Sanitária, com a Reforma Psiquiátrica, com o SUS, com a Lei Federal nº 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, e com os pressupostos da OMS (BRASIL, 2001). Essa política reafirma o uso de drogas como um fenômeno complexo de saúde pública e define como um marco teórico-político-ético a Redução de Danos (RD), que é uma ética do cuidado e que atua na defesa da vida e da liberdade dos usuários de álcool e outras drogas. No Brasil, a RD surgiu durante o enfrentamento da epidemia de AIDS/HIV, através de movimentos sociais e de órgãos governamentais e não governamentais, e foi incorporada, atualmente, ou tenta-se incorporar, pela saúde coletiva, saúde mental e atenção básica, como estratégia de cuidado, com o foco na cidadania e nos direitos humanos, assim como, na saúde e na individualidade do sujeito.

2.2 SOBRE DROGAS: USOS E CONTEXTOS

Ao longo de nossa história e experiências, em diversos momentos recorreremos ao consumo de diferentes substâncias, que poderiam também ser denominadas como drogas, seja em cerimônias religiosas, encontros sociais, tratamentos e procedimentos médicos ou, até mesmo, por prazer. O desenvolvimento do sujeito se dá a partir da interação entre fatores pessoais e o do meio que faz parte, se transformando continuamente:

O uso de drogas está intrinsecamente relacionado às interações do indivíduo e ao meio em que vive. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), droga é toda a substância que, introduzida no organismo vivo, modifica uma ou mais das suas funções, independentemente de ser lícita ou ilícita. Nas últimas décadas, o crescimento do consumo abusivo de drogas constituiu, na sociedade, um sério problema que requer integralidade nas ações das políticas públicas para minimizar as consequências de possíveis agravos à saúde. (BRASIL, 2015)

Para se analisar o uso de substâncias psicoativas precisamos escapar de reducionismos e de formulações e intervenções universais, devemos levar em consideração diversos fatores, como vemos no Guia Estratégico (2015):

Os avanços e retrocessos das orientações políticas e os mecanismos legais para diminuição da coerção social e aumento da coesão social são historicamente determinados e estão em permanente disputa na sociedade. Neste contexto, o tratamento deve ser construído a partir da linha de cuidado com os usuários e familiares, partindo do pressuposto da complexidade da realidade, o que torna impossível apostar em uma saída única, padronizada e isolada. Devemos valorizar as demandas dos usuários na sua singularidade e implicando-os na construção de estratégias que fortaleçam a contratualidade na relação com os serviços e os territórios. (BRASIL, 2015)

Variam muito as situações e as motivações para o consumo de substâncias psicoativas ao longo dos tempos, podendo ser caracterizadas, classificadas e estigmatizadas de acordo com a época e o segmento social em que estão inseridas, levando a diferentes circunstâncias, tanto no campo individual, como no social, político e judicial. Como vemos em Garcia (2016):

Para alguns humanos, a incerteza sobre o futuro e a consciência da finitude passaram a ser vivenciadas e incorporadas desde cedo de forma mais intensa, marcando suas vidas. Para compreender por que alguns humanos, mais humanos do que outros, tem problemas com o uso de drogas, é preciso revelar as condições individuais e sociais dessa incorporação. (GARCIA, 2016, p. 11)

Para cada sujeito, nos mais variados momentos, o consumo de substâncias, assim como, a maneira de se relacionar com elas, pode ter distintos significados e desempenhar diferentes papéis na sua vida, por isso, é importante analisar todo o contexto que envolve o uso de substâncias, não apenas o fato em si.

2.3 ARTE, VIDA E POSSIBILIDADES DE CLÍNICA

Através das oficinas de arte, oferecidas no CAPS ad, onde realizei a pesquisa, podemos talvez pensar em uma clínica que se dá no processo de criação e de

invenção da obra, assim como na vida, através de apostas e investimentos afetivos nos encontros e nas relações, na construção de possibilidades. Como nas artes, cada obra, cada acontecimento, e o que se desenrola daí, são aberturas para possibilidades infinitas de produção de sentidos, desejos e paixões. Com a ajuda das oficinas, podemos experimentar cada momento como sendo único, possibilitador de diferentes maneiras de viver e experimentar o mundo, ou, até mesmo, de inventá-lo. Segundo Tavares, C. M. (2003):

A reabilitação psicossocial é um processo de reconstrução do exercício da cidadania e de conquista da contratualidade em três principais cenários: habitat, rede social e trabalho com valor social. A arte por si só não promove a reabilitação, apenas uma etapa de sua construção pode passar por ela, ou pela produção artística. (TAVARES, C. M. 2003, p. 38)

Embora as oficinas de arte, nas suas diversas variações, sejam um recurso amplamente utilizado nos serviços de saúde mental, muitas vezes os profissionais dos serviços não estão apropriados de seu campo conceitual e das diversas possibilidades destas oficinas (TAVARES, C. M. 2003). As oficinas de arte, nos serviços de saúde mental, devem estar para além do ocupacional e instrumental, pois, podem se dar como uma forma de criação e resignificação estética, como na produção de laços e vínculos, ou na capacidade de propiciar catarses e emancipações, que são processos clínicos de invenção de vida e de promoção de saúde. Pensar a clínica como combate, composição de forças, uma conjunção dos fluxos, e essa composição possibilita a invenção de novas forças e dispositivos (DELEUZE, 1997, p. 62). O sujeito produz a obra e a obra o produz:

A arte é, portanto, um agenciador de novas possibilidades existenciais para os pacientes e para os profissionais, é um lugar de experimentação, troca de afeto e reabilitação. Não tendo, como no passado, o papel de revelar a essência oculta do sujeito. (TAVARES, C. M. 2003, p. 38)

A partir da arte possibilitar novas sensações que até então lhe foram negadas, assim como, inventar, subverter, possibilitar catarses, insights, experimentar novos sentidos e resignificar vivências, ou seja, produção de processos clínicos de invenção de vida:

É a potência de uma vida não-orgânica, aquela que pode haver numa linha de desenho, de escrita ou de música. São os organismos que morrem, não a vida. Não existe obra que não indique uma saída para a vida, que não trace um caminho por entre as vias. (DELEUZE, 1992, p. 196)

Essa abertura, com a arte, produz novas possibilidades e diferentes conhecimentos, diferentemente de se passar uma mensagem ou moral, mas de se produzir rupturas:

Nessas condições, cabe especialmente a função poética recompor universos de subjetivação artificialmente rarefeitos e re-singularizados. Não se trata, para ela, de transmitir mensagens, de investir imagens como suporte de identificação ou padrões formais como esteio de procedimento de modelização, mas de catalisar operadores existenciais suscetíveis de adquirir consistência e persistência. Essa catálise poético-existencial, que encontraremos em operação no seio de discursividades escriturais, vocais, musicais ou plásticas, engaja quase sincronicamente a recristalização enunciativa do criador, do interprete e do apreciador da obra de arte. Sua eficácia reside essencialmente em sua capacidade de promover rupturas ativas, processuais, no interior de tecidos significacionais e denotativos semioticamente estruturados, a partir dos quais ela colocará em funcionamento uma subjetividade da emergência. (GUATTARI, 1992, p. 31-32)

A oficina de arte como dispositivo capaz de produzir sensações, atravessamentos, linhas, cortes, fraturas, encontros, possibilidades. Fazendo pensar e experimentar a vida como um continuum, onde, desde os menores fatos, frases, imagens, textos, vão sendo englobados e deles se produzem outros, sensações vão se incorporando, aglutinando, transviando, onde se torna difícil estabelecer um plano de referências e caminhos fixos, onde toda experiência serve de suporte para produções e subjetivações únicas, metamorfoseantes e nômades.

2.4 A CARTOGRAFIA COMO MÉTODO DE PESQUISA

A cartografia aqui, como método de pesquisa e análise, buscou elucidar o dito e o não dito nas instituições, mapeando suas relações, que se dão simultaneamente, e, que compõem os dispositivos:

Através deste termo [dispositivo] tento demarcar, em primeiro lugar, um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos. (FOUCAULT, 1996, p. 244)

Segundo Cavagnoli e Maheirie (2020), a cartografia, considerando todos os desafios contemporâneos, é uma metodologia que planeja processos dialógicos, pois

envolve pesquisadores e pesquisados numa relação de sentidos e ações que apreendem a complexidade do cotidiano.

Diferentemente da cartografia tradicional, que traça mapas de territórios, relevo e distribuição populacional, uma cartografia social faz diagramas de relações, enfrentamentos e cruzamentos entre forças, agenciamentos, jogos de verdade, enunciações, jogos de objetivação e subjetivação, produções e estetizações de si mesmo, práticas de resistência e liberdade. Como método presta-se à análise e desmontagem de dispositivos, ação que consiste em desemaranhar suas enredadas linhas, além de instrumentalizar a resistência aos seus modos de objetivação e subjetivação. Tal como proposta por Foucault e Deleuze, a análise cartográfica configura-se como instrumento para uma história do presente, possibilitando a crítica do nosso tempo e daquilo que somos. (PRADO FILHO; TETI, 2013, p. 45)

Através da cartografia, busca-se analisar as forças, em suas linhas, mapas, tracejados e esboços que atravessam as instituições, os sujeitos, e as forças que emergem deles, como potências, possibilidades, repetições, representações, aprisionamentos, histórias e atualidades:

Assim, a cartografia social aqui descrita liga-se aos campos de conhecimento das ciências sociais e humanas e, mais que mapeamento físico, trata de movimentos, relações, jogos de poder, enfrentamentos entre forças, lutas, jogos de verdade, enunciações, modos de objetivação, de subjetivação, de estetização de si mesmo, práticas de resistência e de liberdade. Não se refere a método como proposição de regras, procedimentos ou protocolos de pesquisa, mas, sim, como estratégia de análise crítica e ação política, olhar crítico que acompanha e descreve relações, trajetórias, formações rizomáticas, a composição de dispositivos, apontando linhas de fuga, ruptura e resistência. Tal estratégia desenha não exatamente mapas no sentido tradicional do termo e sim diagramas, que não se referem à topografia, mas a uma topologia dinâmica, a lugares e movimentos de poder, traça diagramas de poder, expõe as linhas de força, diagrama enfrentamentos, densidades, intensidades. (PRADO FILHO; TETI, 2013, p. 47)

Segundo Benevides e Passos (2015), a cartografia não é um modelo prescritivo, pois não possui regras nem objetivos prontos ou previamente estabelecidos; mas também não se trata de ações sem direção, pois “reverte o sentido tradicional de método sem abrir mão da orientação do percurso da pesquisa.” Deve ser compreendida como uma metodologia em que toda a pesquisa tem “uma direção clínico-política e toda a prática clínica é, por sua vez, intervenção geradora de conhecimento”. Podemos pensar então que:

A análise em cartografia está afinada com outras abordagens de pesquisa e intervenção, assumindo diferentes procedimentos que permitem a análise de implicação na pesquisa e, por conseguinte, a análise da participação. Como efeito da análise, há o reposicionamento do lugar dos participantes na pesquisa. A análise em cartografia permite, ao longo de toda a realização da pesquisa, o acesso a uma objetividade que, em lugar de fixar um sentido unívoco, tende a proliferar sentidos. A cartografia afirma tal paradoxo por

meio de uma atitude analítica, agente de singularização. (BARROS; BARROS, 2013, p. 373)

O CAPS funciona como um dispositivo, movido pelas forças que atravessam os sujeitos, as terapêuticas, o acolhimento, o convívio, os vínculos, as regras, as normas e as éticas. Esse dispositivo, de saúde mental, produz forças, linhas, nesse mapa que atravessa todos os sujeitos ali inseridos, de diferentes maneiras e intensidades, sejam essas forças mais 'positivas' ou mais 'negativas', pelo dito ou pelo omitido, a análise busca desemaranhar essas linhas:

Desemaranhar as linhas de um dispositivo é, em cada caso, traçar um mapa, cartografar, percorrer terras desconhecidas, é o que Foucault chama de 'trabalho de terreno'. É preciso instalarmo-nos sobre as próprias linhas, que não se contentam apenas em compor um dispositivo, mas atravessam-no, arrastam-no, de norte a sul, de leste a oeste ou em diagonal. (DELEUZE, 2005, p. 1)

A oficina também é um dispositivo, que está inserido no serviço, que também produz novas linhas de força, e essas linhas atravessam os sujeitos fazendo com que possam surgir novas forças, variantes e potencialidades:

Pertencemos a dispositivos e neles agimos. À novidade de um dispositivo em relação aos que o precedem chamamos atualidade do dispositivo. O novo é o atual. O atual não é o que somos, mas aquilo em que vamos nos tornando, aquilo que somos em devir, quer dizer, o Outro, o nosso devir-outro. (DELEUZE, 1996, p. 83)

Os sujeitos ali inseridos também são criadores de forças, que se cruzam nesse mapeamento, que trazem suas histórias e suas atualidades, nas formas de lidar com o outro, com o diferente, com a saúde, com as normas, com as substâncias. Esses mapas de forças dos sujeitos, das instituições, das políticas, das culturas, estão sempre em tensionamento, e podem também se dar na forma de linhas de repetição, de aprisionamento, ou de potencialidade de invenção, de criação de um novo, de linhas de fuga, de diferença. São linhas de subjetivação, processos de individuação e de produção de subjetividade.

Segundo Prado Filho e Teti (2013), a cartografia busca traçar esboços das relações capilares de poder, trazendo visibilidade às dinâmicas micropolíticas do campo social:

Um diagrama possibilita visualizar uma cartografia dos agenciamentos. Agenciamentos são "máquinas concretas": articulações singulares de forças que se mobilizam estrategicamente em torno de objetivos, envolvendo enunciações e relações de poder, tanto podendo capturar, anular e assujeitar, quanto organizar formas de resistência a jogos de objetivação e subjetivação.

Uma análise de agenciamentos lida com vetores de forças em jogo num campo, formas de articulação de relações de saber-poder e efeitos de subjetividade, referindo-se centralmente a enfrentamentos e movimentos micropolíticos onde a constituição dos sujeitos está em questão. Assim, a cartografia aqui apresentada não se refere a territórios, mas a campos de forças e relações; diz mais respeito a movimentos do que propriamente a posições fixas; desdobra-se no tempo, mas também no espaço, além de incorporar os métodos históricos de Foucault – o eixo metodológico saber-poder-subjetividade – à medida que se apresenta como método de análise de dispositivos. É Deleuze quem afirma isso no texto anteriormente referido “Um novo cartógrafo”, onde coloca a cartografia como método para desemaranhar as linhas de um dispositivo, tal qual se desfaz um novelo. (PRADO FILHO; TETI, 2013, p. 48)

A análise cartográfica busca, então, dar visibilidade para as relações que constituem uma realidade e acompanha todo o processo de análise, e, produz ampliações de sentidos e um conjunto de múltiplas relações:

Paisagens psicossociais também são cartografáveis. A cartografia, nesse caso, acompanha e se faz ao mesmo tempo que o desmanchamento de certos mundos – sua perda de sentido – e a formação de outros: mundos que se criam para expressar afetos contemporâneos, em relação aos quais os universos vigentes tornaram-se obsoletos.

Sendo tarefa do cartógrafo dar língua para afetos que pedem passagem, dele se espera basicamente que esteja mergulhado nas intensidades de seu tempo e que, atento às linguagens que encontra, devore as que lhe parecem elementos possíveis para a composição das cartografias que se fazem necessárias. (ROLNIK, 1989, p 15-16)

Busca investigar os problemas, mas também criar novos problemas, pois vai permitindo o aparecimento destas ‘emergências’. Esse conhecimento, obtido através da análise, não despreza nenhuma ambiguidade ou contradição, pois tenta acolher toda a experiência vivenciada, tanto as objetivas, quanto as subjetivas, que atravessam os afetos.

2.5 ESCOLHA PELO SERVIÇO

Venho trabalhando, desde 2017, no setor de assistência estudantil de um instituto federal da região metropolitana de Porto Alegre, juntamente com uma assistente social e um pedagogo. Realizamos ações voltadas para os estudantes, de nível médio integrado ao técnico, de nível superior e de pós-graduação, tanto quanto o acolhimento, acompanhamento, fornecimento de bolsas, e das mais variadas demandas, problemas e dificuldades que nos trazem, visando a permanência, o êxito destes estudantes na instituição e em seus projetos de vida e vivências.

Em meados de 2017, estávamos precisando organizar ações com o foco na prevenção do suicídio e da automutilação, pois estavam surgindo diversos casos nos nossos acompanhamentos com os discentes, e, também, através de diversos relatos que chegavam até nosso setor, de diversos sujeitos envolvidos com a instituição. Essa temática, que estava bastante em evidência naquela época, aparecia também na forma de jogos e desafios na internet, como “momo” e “baleia azul”, também por séries e filmes, como a série da Netflix, “13 reasons why”, e na mídia, produzindo um apavoramento coletivo, além do problema social enfrentado.

Outra questão que sempre apareceu bastante na instituição, como um ponto importante a ser trabalhado, foi a do uso e abuso de drogas e substâncias, tanto lícitas e ilícitas, pelo público atendido por nós, estudantes e familiares.

Discutindo na nossa equipe sobre esses temas e pensando em possíveis ações, uma ideia que nos surgiu a época foi entrar em contato com os serviços de saúde mental pública do município que estamos inseridos, para nos dar algum tipo de suporte nesses pontos, assim entramos em contato com um CAPS ad, que fica na mesma região do IF, da mesma cidade, e também por ter amigos trabalhando nele. Primeiramente, o intuito foi de eles nos indicarem, da rede de saúde do município, quem poderia nos ajudar com essas questões, e, para nos auxiliarem a pensar em linhas de cuidado, tanto na prevenção do suicídio, como, também, sobre as questões das drogas, com nossos estudantes.

Alguns membros da equipe do CAPS se dispuseram para nos auxiliarem com essas questões, e propuseram que esse apoio se desse na forma de parceria entre os nossos serviços, de saúde e educação, para pensarmos possíveis ações conjuntas e trocas a partir daí.

A ideia inicial, proposta por eles, foi a de apostar e fortalecer os vínculos e o acolhimento aos estudantes. Trabalhamos essas questões durante alguns encontros, pensamos, a partir disso, produzir formações com todos profissionais do campus que atuem junto aos estudantes, para terem um olhar mais atento e interessado com estes, podendo apostar nesses vínculos, levando em conta a importância do acolhimento, tanto no dia a dia, quanto nos momentos de crise.

Surgiu a oportunidade de fazermos uma exposição das obras da oficina de arte do CAPS no hall central do campus, “A ARTE ME PEGOU PELO CAMINHO”, de 18 à 30 novembro de 2017, na VI Mostra de Arte e Cultura, juntamente com uma roda de conversas intitulada “CAPS e outras Perturbações Artísticas - Vivências na Saúde

Mental do 'município do serviço'/RS”, onde trabalhadores e usuários falaram sobre as vivências em saúde mental relacionada com o CAPS e as oficinas de arte, realizados em novembro de 2017 (Figura 1 e Figura 2).

Figura 1 - Montagem da exposição no saguão do IF



Fonte: arquivo do autor.

Figura 2 - Apresentação na roda de conversas



Fonte: arquivo do autor.

Pela proximidade com o final do ano letivo no campus, assim como, pela saída de algumas das nossas referências e contatos do CAPS, não conseguimos dar andamento com essas ações.

Com o ingresso no Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da UFSC, juntamente com o afastamento das atividades laborais, contemplado pela licença qualificação oferecida a servidor técnico-administrativo, surgiu a oportunidade de pesquisar mais sobre essa temática, que continuava me interessando, artes e saúde mental. Como ainda tinha o contato desta amiga que oferece a oficina de artes no CAPS, veio o interesse de pesquisar as potencialidades das oficinas de arte tanto como proposta clínica quanto como alternativa na atenção psicossocial.

Um dos fatores que mais motivaram essa pesquisa, neste local, foi o excelente trabalho que vem sendo realizado pelaicineira com as oficinas, além de um vasto histórico em educação com populações vulneráveis, e de uma conceituada carreira artística e de curadoria em exposições, entre elas, as realizadas junto aos usuários deste CAPS.

Foi feita a proposta no ano de 2020, durante a pandemia, onde a antiga coordenadora aprovou a minha participação para a pesquisa nas oficinas, ficando então combinado em começar a participar e observar as oficinas no início de 2021.

2.6 A ORGANIZAÇÃO E OBSERVAÇÃO DAS OFICINAS

Por meio da arte é possível desenvolver a percepção e imaginação, aprender a realidade do meio ambiente, desenvolver a capacidade crítica, permitindo ao indivíduo analisar a realidade percebida e desenvolver a criatividade de maneira a mudar a realidade, que foi analisada. (BARBOSA, 2003, p. 23)

Com o início da pandemia em março de 2020, as disciplinas do mestrado, que já haviam iniciado, acabaram sendo deslocadas para o segundo semestre daquele ano, finalizando assim as disciplinas do mestrado apenas em janeiro de 2021. Nesse mesmo período, começou a imunização e a pandemia aparentemente estabilizou, comecei então a frequentar as oficinas de arte no CAPS como voluntário, mesmo antes de ter qualificado o projeto, pois seria bom vivenciar a rotina das oficinas para elaborar melhor as ideias para o projeto e tentar captar um pouco da energia e a potência dos usuários, suas obras e discursos, para trazer ao projeto.

Tive algumas complicações de saúde no decorrer daquele ano, 2021, que demorei a me dar conta, por serem de ordem emocional, durante esse período. Com os prazos de qualificação e de retorno às minhas atividades no trabalho se encurtando, acabei me afastando das atividades com atestados médicos. É um problema e uma dificuldade que vem percorrendo todo o período, desde o ingresso no mestrado, o afastamento do trabalho, as incertezas da pandemia, o retorno ao trabalho e os prazos se esgotando. Tudo isso gerou um grande desgaste emocional, desânimo e vontade de desistir.

Frequentei a oficina durante os três primeiros meses de 2021, somando um total de cinco encontros e estava me familiarizando com a oficina e com alguns participantes usuários do serviço. Alguns participantes das oficinas perguntavam qual a minha profissão, e quando falava minha formação começavam a fazer relatos de situações e de suas vidas comigo, buscando talvez alguma forma de atendimento, criação de vínculo, ou um entendimento de que eu poderia auxiliá-los com algumas questões. Eu explicava o que estava fazendo ali, participando da oficina, e que este era o tema da pesquisa que estava fazendo para o mestrado, falava também que trabalhava como psicólogo no IF, onde acabava explicando como funcionava o ingresso, cursos, e bolsas ofertadas pelo campus, gerando bastante interesse nos usuários, teve um participante que falou que trabalhou nas obras de construção do campus em que trabalho.

Em março daquele ano a pandemia agravou novamente, e as orientações no serviço eram de atendimentos pontuais, consultas, somente com a equipe do CAPS, e paralisação parcial das oficinas, ficando destinada apenas para usuários em atendimento intensivo.

O ano anterior já havia ficado quase todo em confinamento em casa, afastado das atividades de trabalho, e do convívio da família e amigos, sem conseguir produzir quase nada do projeto. Esse período que comecei a frequentar o CAPS estavam me motivando, sendo até de certa forma terapêutico pra mim o ambiente de trocas coletivas com os usuários e trabalhadores do serviço, esperava também, com isso, engrenar com a escrita. O retorno do isolamento, nesse período, foi bem desanimador para mim, decidi então focar no projeto, para poder qualificar e voltar para as visitas ao CAPS, assim que a pandemia e o isolamento acalmassem.

Foi muito difícil escrever, devido a um grande desânimo e variados problemas de saúde, para então qualificar, levando mais um ano nesse processo, o que, somados até o período de qualificação, já se contavam quase três anos desde o ingresso no programa de mestrado.

Com os prazos, de término do mestrado e de retorno às atividades laborais no IFRS, acabei me desesperando e a submissão ao comitê de ética acabou ficando cada vez mais difícil, me foi passado que a consequência de não passar o projeto de pesquisa pelo comitê de ética seria que não poderia publicar o material, mas que ficaria disponível na biblioteca da UFSC, o que acabei aceitando essa condição do trabalho.

Fiquei então em um hiato de frequentar as oficinas por mais de um ano, retornando apenas no segundo semestre de 2022, após todos os atestados e afastamento de saúde que tive e de ter finalmente qualificado o projeto, e já tinha retornado ao meu trabalho, pelo vencimento do prazo de afastamento para qualificação.

Foi bom retornar as oficinas e observar os usuários que já havia conhecido depois desse lapso de tempo, no qual frequentei em torno de cinco encontros novamente, foi bem importante ver as mudanças e nuances das situações destes que pude rever depois de mais de um ano, alguns outros não retornei a ver, mas pude conhecer outros tantos participantes das oficinas e funcionários do CAPS.

De modo geral, me colocava como um observador atento, em alguns momentos perguntava sobre algo que surgiu, seja nos trabalhos ou durante os diálogos, para

tentar me aproximar dos usuários e deixá-los mais à vontade com a minha presença. Tinha bastante vontade de fotografar o processo de trabalho deles na oficina, mas não o fazia tanto quanto gostaria para não os intimidar ou constranger. Caso sentisse que estavam mais fechados e introspectivos ficava por ali, próximo, vendo revistas, observando a produção da obra ou até circulando, pois eles ficavam geralmente mais dispersos pelos espaços da oficina, em grupos, uns na mesa central dentro da sala, outros trabalhando numa mesa maior, fora da sala, onde podiam fumar, e outros momentos também alguns ficavam numa mesinha menor, do lado de fora, dependendo do tempo, ao sol, produzindo, dialogando, interagindo entre eles, fumando.

Por se tratar de um CAPS ad III, possui dormitório com alguns leitos, onde podem atender os usuários de maneira mais intensiva, no então chamado acolhimento noturno, até se organizarem ou ter algum outro acordo ou perspectiva para o usuário, podendo ficar até quatorze dias. Geralmente ficam nesse acolhimento sujeitos que estão com alguma questão mais grave, tanto quanto ao uso de substância(s), de saúde ou de risco. Durante o dia participam das oficinas e atendimentos, fazem as refeições, podem também fazer atividades externas ao CAPS, como trabalhar, encaminhar papéis e documentos, fazer algum tratamento e exames na rede de saúde, dependendo do PTS de cada usuário.

As oficinas acontecem quase que diariamente, tendo alguns encontros marcados na agenda do serviço, e outros mais ocasionais. Nos dias que aicineira de arte está no CAPS, ela abre o atelier e os usuários que estão no serviço, ou que vem nesse dia, com uma combinação prévia, que tem vontade de produzir algo participam da oficina, assim como os que tem em seu PTS a participação na oficina nos dias de participação nas atividades no CAPS.

2.6.1 Os diários produzidos a partir destas oficinas

Primeiro dia que fui, percebi cerca de onze pessoas no entorno da casa, alguns na frente do serviço, outros nos pátios laterais e também nos fundos. A icineira me recebeu e mostrou os diversos espaços, inclusive o da oficina, que fica ao fundo do terreno, me apresentou e conversou brevemente com trabalhadores e usuários do serviço pelos quais passávamos.

Chamou minha atenção uma piscina abandonada à esquerda, no espaço entre a casa principal do CAPS e a que abriga as oficinas, coberta com madeiras em mal estado. À minha pergunta sobre se já usaram ou pretendiam usar a piscina, ela disse que a prefeitura ficava de ir ao local para fazer as devidas manutenções, mas que estava em péssimas condições de cuidado e tinha o risco de tornar-se um criadouro de mosquito. Achei curioso ter uma piscina em um serviço de saúde, mesmo que desativada. Chegando ao espaço das oficinas, mostrou-me a sala central, repleta de trabalhos artísticos, em elaboração, sobre as bancadas e estudos e trabalhos finalizados expostos nas paredes (Figura 3). A casa fica entre árvores, possui um fogão a lenha e a grande quantidade de quadros, cartazes, esculturas, dizeres sobre saúde mental, vida e poesia nas portas e paredes conferia ao espaço um alegre convite à curiosidade.

Figura 3 - Detalhe da sala da oficina



Fonte: arquivo do autor.

À medida que me mostrava a sala, aicineira ia falando sobre as obras e os artistas¹ que as produziram. Suas vidas, o papel mais ou menos importante do uso de substâncias, a relação deles com o serviço, com as oficinas e com o fazer artístico. Com tantas coisas novas sendo vistas e apresentadas a mim, surgia também uma grande curiosidade sobre essas histórias e, ao mesmo tempo, uma aflição de não conseguir absorver e assimilar tudo aquilo, um anseio de já estar captando e catalogando tudo me deixavam bastante interessado e um pouco ansioso (Figura 4).

¹Como a icineira se refere frequentemente os usuários que participam da oficina.

Figura 4 - Porta da casa da oficina e detalhes da sala da oficina



Fonte: arquivo do autor.

A instrutora mostrou-me, ainda, uma peça separada, onde acontecia a oficina de geração de renda, na qual experimentavam a produção de sabões, bolsas, camisetas e panos de prato, que, uma vez finalizados, poderiam ser destinadas para uso dos próprios usuários ou para a venda. Esta atividade estava suspensa em razão da pandemia. Neste espaço, aicineira dirigiu minhas observações para o estado de precariedade de casa: pontos de vazamento de água do telhado que estava em péssimas condições (

Figura 5).

Figura 5 - Sala da oficina de geração de renda



Fonte: notícia sobre o CAPS no site da prefeitura.

Após este breve recorrido pelas instalações explicou-me como eram controlados os materiais produzidos na oficina de geração de renda e de arte destinados à venda. Eles mantêm um livro de controle das vendas no qual são registrados os valores obtidos e mantidos sob os cuidados daicineira, serve para fazer balanços e ajudá-los a controlar as finanças, gastos com material, lucro. À medida que os usuários solicitam, pequenas quantias são entregues. Todos concordam em não receber grandes valores, cuja a posse poderia facilitar a compra e uso das substâncias que estão tentando controlar, isso ajuda-os a se organizarem financeiramente.

Após a apresentação do espaço e do serviço, passei a interagir mais com os frequentadores da oficina, enquanto a icineira começava a auxiliá-los achando os materiais e em dúvidas e orientações sobre o que estavam produzindo. Me chamou a atenção o enfoque que ela dava, como em uma aula de arte mesmo, ensinando e os lembrando de outras experiências para resolver questões que vinham surgindo, na produção da oficina.

2.6.2 Alguns sujeitos da oficina

Farei aqui um breve relato de algumas cenas e acontecimentos através da apresentação de alguns sujeitos participantes da oficina, que pude observar nesses dias que frequentei. Aqui irei omitir os verdadeiros nomes, o qual atribuí diferentes nomes aleatoriamente, com o intuito de não os identificar, juntamente com a idade.

2.6.2.1 Artur, 19

Artur, um rapaz mais novo, me chamou a atenção pela sua postura geralmente resistente às orientações, comentários e sugestões dadas aos seus trabalhos, que fazia desenhos de observação, com materiais simples, ora com caneta esferográfica ora com lápis comuns. Após o término da oficina, quando ele já havia se retirado para tomar o café da tarde, antes de ir embora do serviço, a icineira veio me falar a respeito dele, acredito talvez porque percebeu minha curiosidade, relatou que ele não tinha nenhuma questão como o uso de alguma droga ou substância, mas que

começou a usar *crack* para poder frequentar o serviço, que vinha para o CAPS para ter um convívio, pois via que a *'gurizada'* que ele acompanhava também frequentava o CAPS, e ele continuou frequentando. Disse que estava em situação de rua, que tinha um histórico de abandono e cresceu em um abrigo, e que quando alcançou a maioridade, foi colocado para fora do abrigo, sem perspectivas, que então não tinha referência de moradia e de família e que tinha no CAPS um local como referência de acolhimento.

2.6.2.2 Diego, 24

Um outro rapaz, Diego, na época com 24 anos, um pouco mais velho que o anterior, que participava intensamente das oficinas no primeiro período de tempo que frequentei. Era bem entusiasmado, falante, fazia diversos tipos de trabalhos como pintura, stencil e esculturas. Nessa época o CAPS tinha um violão, e ele tocava e cantava bastante durante as oficinas. Ele tocou uma música para me mostrar, que ele compôs para a filha de duas antigas funcionárias do CAPS, que também eram as profissionais que propuseram a parceria com o IF, quando havíamos procurado amparo para questões de saúde mental.

2.6.2.3 João, 50

João, um senhor que estava em acolhimento noturno no CAPS e participou um dia da oficina de arte, como parte do PTS planejado para aquela semana. Ele procurava os materiais de stencil, no qual o ajudei a encontrá-los, com as orientações daicineira. Ele então começou a pintar algumas camisetas, na qual acredito ter recebido no próprio serviço como doação, por estar no acolhimento noturno (Figura 6 e Figura 7).

Figura 6 - Processo de produção de stencil em camiseta



Fonte: arquivo do autor.

Figura 7 - Detalhe de uma das camisetas pintadas pelo usuário

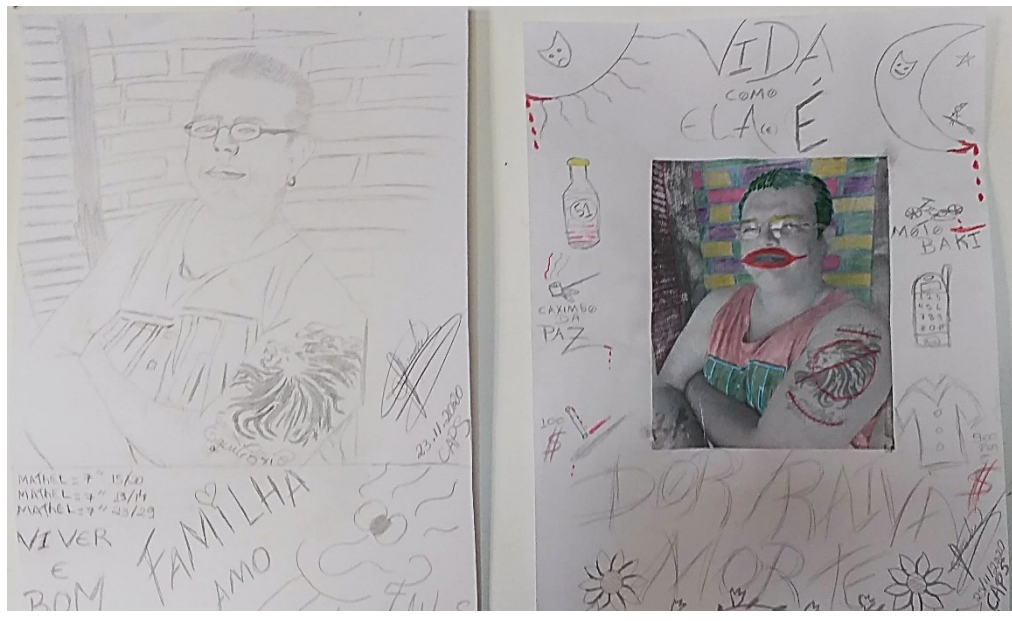


Fonte: arquivo do autor.

2.6.2.4 Alberto, 31

Nesse mesmo dia também fui apresentado ao Alberto, um usuário com uma vasta produção dentro da oficina e que aicineira sempre comentou que ele gostava muito de falar sobre as suas obras, apresentá-las, carregadas de dizeres entre autorretratos, ficam expostas bem à vista logo na entrada da sala da oficina, junto a uma exposição de retratos que fez de todos funcionários do CAPS (Figura 8 e Figura 9).

Figura 8 - Trabalhos dispostos na parede da sala



Fonte: arquivo do autor.

Figura 9 - Retratos dos funcionários do CAPS



Fonte: arquivo do autor.

2.6.2.5 Antônio, 40.

Estava presente em quase todos dias que observei as atividades da oficina, é um sujeito um pouco mais quieto e reservado, possui uma vasta produção exposta no ambiente da oficina.

Nos primeiros dias que participei da oficina ele vinha produzindo um “livro de artista”, como informou e me mostrou a oficina em alguns detalhes da obra em

construção. Diversos dias que fui ele estava trabalhando nesse livro, que era uma espécie de quadro articulado, com portas que se abriam em sua frente, estava preenchendo com diversos desenhos feitos em quadrinhos menores, colados por todos os lados e faces deste livro, nas abas e nas costas (Figura 10). Fazia diversos rostos e bonecos com diferentes expressões, sobre retângulos de madeira, em sua maioria pintados com um fundo branco e as imagens em preto, e alguns outros poucos coloridos, onde ia inserindo algumas imagens neste livro, e, em outros momentos, pintando e retocando diretamente nele.

Figura 10 - Alguns trabalhos de Antônio



Fonte: arquivo do autor.

2.6.2.6 Mateus, 41

Já havia reparado a quantidade de imagens de girassóis pelos espaços do CAPS e na exposição que fizemos no IF, a oficinaira sempre me mostrou e falou deste usuário que produzia os girassóis (Figura 11), mas ainda não o conhecia, havia uma época uma bela plantação florescida de girassóis no pátio do CAPS, entre a casa da

frente e a da oficina aos fundos, que aicineira me mostrou com entusiasmo fazendo referêcia às obras deste usuário.

Figura 11 - Girassol produzido pelo usuário



Fonte: arquivo do autor.

Em apenas um dia que eu observei a oficina o Mateus esteve presente, neste dia ele não produziu nada, apenas estava ali no ambiente da oficina, bastante alterado. Foi comentado que ele havia bebido antes e estava pedindo pra ficar no acolhimento noturno para dormir, pois ali ele conseguiria se controlar para não beber nem cheirar loló. Reclamou bastante, mas, depois de um tempo, se retirou do local, foi pra frente da casa e ficou um bom tempo sem retornar. Apareceu mais tarde, quase ao término da oficina, começando um burburinho e então foi comentado que ele saiu para fora do CAPS e depois retornou ao serviço, parecia algo grave que estava acontecendo, por isso perguntei à icineira para entender, já que estavam discutindo e mandando ele se retirar, ela então me explicou que essa era uma das regras do serviço, que o sujeito após ingressar, não poderia sair e retornar, não havendo nenhuma combinação prévia.

Vieram o porteiro e o enfermeiro ao espaço da oficina aos fundos da casa exigindo que ele saísse, a icineira também pediu constantemente para ele se retirar enquanto arrumava o espaço para fechar e encerrar a oficina, sendo que foi xingada de maneira grosseira por ele repetidas vezes, foi um momento um pouco tenso, pois

os outros funcionários do serviço já haviam se retirado, mas ela conseguiu conduzir a situação, frisando para ele se retirar e fechando a porta do atelier, então ele foi embora.

2.6.2.7 Daniel, 27

Em uma tarde, logo que cheguei para a oficina, interagi com um rapaz aparentemente bastante motivado, que estava se preparando para produzir stencil em cartazes, me pediu ajuda para colocar a mesa do lado de fora, para fazer o trabalho ao sol, para segurar as folhas e para pegar a fita adesiva dentro da oficina, entre outras coisas. Fazia tudo muito rápido, pegava os moldes de stencil com frases e colocava junto em cartazes, perguntei o que ele faria com aqueles cartazes, sendo que ele me disse que ia dar de presente alguns e pendurar pelo CAPS outros. Após parou e disse que ia participar da outra oficina e parou de pintar, deixando tudo ali onde estava.

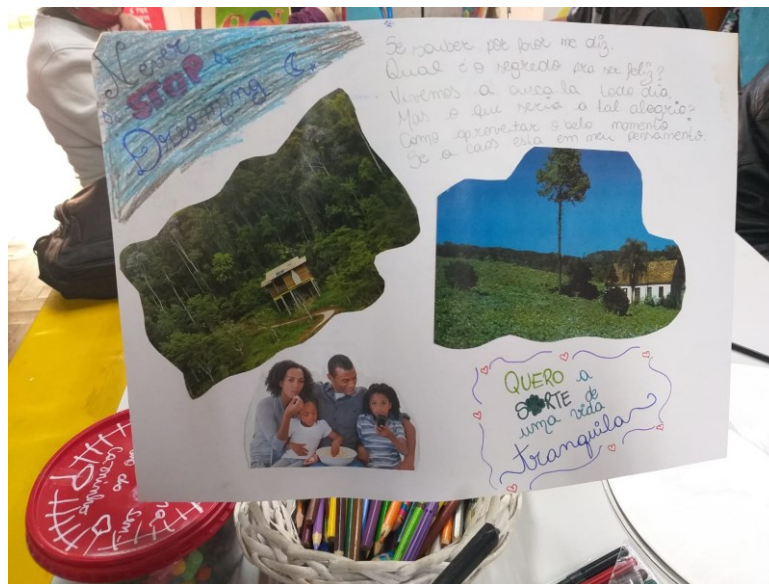
Logo depois aicineira me relatou que era muito difícil ele se concentrar em fazer alguma coisa só, por conta da hiperatividade, mas que agora ele até consegue produzir alguma coisa. Falou também que o caso dele é semelhante ao do Artur, que também passara a infância abrigado e quando atingiu a maioridade foi “largado” na rua. Mesmo ele estando em uma idade mais avançada, segue sem nenhum amparo social e precária rede familiar, busca nos serviços de saúde mental algum tipo de vínculo e suporte. A icineira comentou que ele roda por diversos serviços, em outras cidades também, e que já teve uma alta administrativa de um CAPSad IV da região por “mal comportamento”. Outro caso que não faz uso recorrente de drogas e que frequenta o serviço mais por questões sociais.

2.6.2.8 Beatriz, 19

Era uma moça que estava indo pela primeira vez na oficina, pelo que pude observar, embora vinha frequentando o CAPS nos últimos dias, havia faltado algumas consultas e atividade no seu PTS. Foi interessante ver esse primeiro contato de alguém com a oficina. A icineira começou a orientar no que ela poderia fazer, dando algumas opções, escolheu por fazer colagens com desenhos e dizeres seus em um cartaz. Beatriz trabalhou em silêncio um bom tempo, e quando aparentemente estava

terminando a oficinaira pediu que ela falasse sobre a colagem, que tinha imagens de casas junto a natureza, uma família e dizeres sobre felicidade e tranquilidade (Figura 12), mostrando esses elementos a moça falou que era muito estigmatizada pela família por ter '*problemas mentais*', como seu pai, que tem problemas emocionais e precisa tomar medicação, ela sofre muito com o que falam, de compará-la com seu pai, e se emocionou bastante começando a chorar, então a oficinaira chamou ela para conversar em particular.

Figura 12 - Detalhe da colagem feita pela usuária no primeiro dia de participação na oficina



Fonte: arquivo do autor.

2.6.2.9 Márcia, 42

Nos últimos meses das minhas idas e participações na oficina conheci essa senhora, Márcia, que era bastante humilde, pouco falante, mas que veio e participou das oficinas algumas semanas seguidas que eu também estava lá.

Ela trazia de casa uma agulha de crochê em uma pequena bolsa, estava a fazer uma barra de crochê de uma sacola de tecido de algodão, conhecida de *ecobag*, um dos produtos que o grupo das oficinas comercializa. A parte frontal da bolsa estava pintada com um trabalho artístico de outro frequentador. Enquanto crochetava a sacola, Márcia falou para a oficinaira que havia trazido um pé de guaco para plantarem

no pátio do CAPS, que ao final da oficina combinou com o Daniel para eles plantarem no outro dia.

2.6.2.10 Paulo, 40

Enquanto acompanhava a oficina, um senhor pintava em uma camiseta um número '13' em branco nas costas, buscando constantemente a minha opinião sobre o trabalho, dizendo que essa pintura iria valorizar a camiseta, que lhe havia sido doada pelo CAPS. Ele decidiu deixar a camiseta secar no pátio após terminar a pintura. Durante nossa conversa, ele compartilhou seu amor pela pintura e como trabalhava nessa área. Mencionou que era 'alpinista', pois tinha feito um curso de pintura em altura e trabalhava com isso, que sua irmã possuía um empreendimento que presta serviços de pintura e reforma. Também revelou que tinha sido demitido de uma grande empresa e, por isso, presta serviços de pintura e ajuda a irmã.

Além disso, Paulo expressou seu desejo de aprender a fazer letreiros, explicando que estava pintando o número nas costas da camiseta como uma forma de praticar, que esse aprendizado iria auxiliar nas pinturas de fachadas que ele poderia fazer nos serviços com a irmã. A camiseta em questão era preta, com uma guitarra na frente e a inscrição da marca "Hard Rock Café", que só pude observar a frente depois que ele a tirou do sol.

Pude observar uma infinidade de situações, falas e encontros proporcionados por esse espaço, que, além de ser uma oficina para a prática de atividades e criação artística, é também um espaço de interação, vínculo e cuidado. Os sujeitos se sentem pertencentes e acolhidos ali e se tornam protagonistas a partir dos processos que acontecem nas oficinas, desde o fazer, o convívio, até o vender e expor seus trabalhos.

2.6.3 Decorrências e potencialidades das oficinas de arte

A partir dessas observações, traço aqui algumas considerações a respeito de algumas situações que acompanhei mais de perto, que elucidam a importância desse serviço para esses usuários, e dos vínculos e afetos ali produzidos e de como se atualizam as potências clínicas por meio do trabalho das oficinas de arte.

Em um dia da oficina Artur relatou que estava desabrigado, em situação de rua, e pedia acolhimento noturno, pois, segundo ele, estavam o perseguindo e estava em risco, falou que estava com Antônio em uma casa invadida na esquina do CAPS. Embora lhe fosse negado esse pedido, pois não se enquadrava diretamente nos objetivos do acolhimento noturno, ele contribuiu na atividade daquele dia, de produzir materiais informativos sobre Covid-19. Fazendo desenhos nos cartazes, trazendo informações sobre a importância do uso de álcool em gel, do uso de máscara e do distanciamento social, para colocarem pelos espaços do serviço.

Outro dia, ele veio um pouco mais tarde para a oficina, estava com uma postura bem mais resistente e até agressiva, não aceitando as opiniões e orientações daicineira sobre como aperfeiçoar e facilitar o seu trabalho desenhando, ela fez um risco ao lado do desenho dizendo que ajudaria ele a se orientar e ele reclamou dizendo que ela estragou o desenho e que ele não usava borracha, fazendo quase tudo com caneta esferográfica, muito rápido, do risco que aicineira fez ele transformou em um coração, em torno do rosto que estava desenhando. Depois colocou outro retrato ao lado do primeiro e terminou o desenho e assinou, após pegou outra folha e fez o retrato novamente da mesma menina, alegando que ela havia estragado o desenho anterior. Estava se baseando numa foto impressa de uma criança, perguntei se era da irmã dele², ele então disse que era filha de um amigo dele, acabei não perguntando quem era o homem junto com a menina dentro no coração, no desenho anterior.

Após, desenhando observando o desenho de uma espécie de bruxa ou fada, estava fazendo todos trabalhos de maneira muito rápida, desenhava e depois assinava e passava para outro. Seguimos conversando enquanto ele desenhava, falou sobre os cursos de informática e eletrônica que já havia feito, perguntei o que ele gostaria de estudar futuramente e ele disse que gostaria de continuar estudando eletrônica, comentei que onde eu trabalhava tinha esse curso técnico e que era integrado ao nível médio, se o interessava, mas ele disse que ainda precisava terminar o ensino fundamental, mas a sensação que tive foi que não demonstrou muito interesse, talvez por se uma realidade muito distante ainda para ele, vir a fazer o ensino médio e uma formação profissional.

² Esqueci no momento que ele era criado em abrigo só me dando conta disso depois fazendo o relato no diário, não lembrando que já haviam me dito, deduzi que provavelmente não tivesse contato ou até nem conhecesse sua família, e nem possuía vínculos familiares.

Percebi que Artur estava mais fechado nos últimos dias, então um dia ele estava na frente do CAPS quando cheguei, cumprimentei e perguntei se ele iria participar da oficina, ele disse que não, com ar de desdém. Quando cheguei a parte dos fundos, no espaço da oficina, perguntei aicineira sobre ele porque estaria lá na frente, desinteressado por participar da oficina, ela então me explicou que era uma forma dele lidar com a situação, pois estava em vias de começar a trabalhar e com isso acabaria ficando afastado das oficinas, do CAPS e das pessoas que ali frequentam, e, talvez pelo seu histórico de abandono e de problemas com vínculos, mantinha essa postura mais defensiva e de dificuldade de lidar com separações, perdas e mudanças, preferindo se afastar das pessoas, da oficina.

Em um dia de sol, a aicineira gravou uma entrevista com o Diego no pátio, falando do papel e da importância do CAPS e da oficina no em saúde mental, álcool e outras drogas. Ajudei-os a arrumar o cenário e a produzir as filmagens, colocamos um banner entre as árvores atrás dele, com pinturas da oficina, nesse cenário ele falou como o CAPS e as oficinas o ajudam, após tocou algumas músicas no violão. Posteriormente ela compartilhou as filmagens nas redes sociais, mostrando a importância e as potências desse trabalho realizado e produzido pelas oficinas. Ele estava bastante alegre e falante durante todo esse processo.

Outro dia, ele estava fazendo uma escultura em cima de uma espécie de porta joias de arame com diversas hastes, que usou como estrutura para fazer uma árvore com faixas de gesso, oriundos de doações da secretaria de saúde, me pediu ajuda para hidratar e alcançar para eles essas faixas de gesso de fratura. Fazia tudo muito rápido. Ele sempre trazia músicas no seu celular, e colocava para tocar em uma caixinha de som, enquanto trabalhava na oficina, quando não estava tocando com o violão. Após fazer a árvore, a deixou secando, começou a cantar e tocar no violão, me mostrou uma música que fez pra a filha de duas ex-funcionárias do CAPS, que e uma delas era a que tinha feito a parceria comigo nas ações no IF anteriormente, mas que já não trabalhavam mais lá. Isso demonstrou um grande vínculo e afeto dele com elas, se mostrava bastante emocionado ao se referir a elas, disse que ainda mantinham contato. Falou bastante da importância da oficina e da aicineira no CAPS, que ajudaram ele em diversos momentos de dificuldade, fazendo ele acreditar em si.

Um dia cheguei CAPS e Diego estava fazendo diversas camisetas com stencil quando cheguei na oficina, perguntei para quem eram, ele disse que eram para revender e encomendas de amigos, me acionou novamente para ajudar ele em

algumas camisetas que ainda faltavam, ajudei a escolher, segurar e fixar as matrizes dos stencils nas camisetas, depois colocou-as para secar na cerca. (Figura 13).

Figura 13 - Produção de camisetas com stencil feita pelo usuário



Fonte: arquivo do autor.

Esse dia pude perceber a ligação que ele fazia da oficina com a rotina dele fora do serviço, fez essas esculturas e camisetas sempre pensando em levar para alguém, vender ou mesmo usar, fora do serviço. Ele chegava já pensando e planejando no que iria fazer e pra quem. Essas camisetas ele que trouxe, disse que lhe foram cedidas, eram novas, e que após customiza-las iria arrecadar um dinheiro com as vendas e pagar as camisetas que lhe foram fornecidas. A oficina servia como um espaço de trabalho para ele, onde conseguia gerar renda através desse movimento, esse "corre", que uma expressão utilizada muito por ele, que está associada à ideia de "se virar", "dar um jeito" ou então "correr atrás", enfatizando a determinação e a

atitude de resolver problemas ou levantar algum rendimento, geralmente em contextos desafiadores ou adversos.

Na semana anterior Antônio havia mostrado um corte feio na perna, um talho vertical na canela, de aproximadamente 20cm, que estava sem cuidados e visivelmente bem inflamado, então falaram com a equipe de enfermagem que o encaminhara para ser atendido em um pronto atendimento, disse que havia se cortado um dia que havia bebido e foi pular um muro.

No dia em que estavam produzindo o material de prevenção da Covid-19 ele estava sem as sobancelhas e os outros estavam fazendo brincadeiras com ele, contou que haviam raspado por causa de uma aposta que havia feito, mas não quis entrar em detalhes sobre esse fato, estava visivelmente abatido, mais lento e quieto, não trabalhou no seu livro de pinturas, apenas contribuiu com o cartaz da Covid fazendo um coração onde estava escrito amor. Falou que estava tomando antibiótico e estava há uma semana sem beber por causa disso, por causa do corte na perna, disse que inflamou porque demorou para procurar atendimento e fazer o curativo, que quando foi não perguntaram e nem ele falou de quando era o ferimento.

Tinha dias que desenhava e pintava bastante, geralmente mais focado no trabalho, por vezes acreditava que ele não queria conversa ou não estava bem, mas, na maioria das vezes acredito que estava bem focado e centrado no trabalho, pois quando puxava conversa ele se mostrava bem aberto ao diálogo e falava e explicava sobre o que estava produzindo, com bastante entusiasmo, o que me demonstrou o seu jeito reservado. Nos dias que não produzia aparentava estar abatido e desmotivado, mas geralmente acabava dialogando sobre o que vinha fazendo nos seus dias e problemas que o afligiam.

Outro dia, Antônio estava um pouco aéreo, mas envolta dos outros na sala, disse que gostaria de desenhar um pássaro, e ficou boa parte do tempo da oficina olhando em revistas e livros procurando um pássaro para se inspirar, tentei ajudar ele a encontrar, mas não achávamos nenhuma imagem, ele disse que antes tinha um livro cheio de imagens de pássaros, falou que havia sido feita uma limpeza na sala da oficina e que muita coisa boa tinha ido fora. Ficou bastante tempo olhando as revistas, parava e lia algumas matérias, estava bem devagar, calmo, aparentemente mais medicado que das outras vezes.

Notei bastante diferença nele da época que comecei a frequentar a oficina, em janeiro de 2021, para essa época que retornei e finalizei as observações, na metade

de 2022, pois havia adquirido peso e estava mais devagar e produzindo menos durante as oficinas, aparentemente. Ele estava vivendo agora num residencial terapêutico (RT), onde era mais controlada suas medicações e horários, era levado de transporte da prefeitura para o CAPS nos dias que estavam no PTS, depois era buscado para voltar para o RT. Nessa rotina, não estava mais ingerindo álcool e outras drogas e nem dormindo mais na rua nem em lugares abandonados. Me falou bastante sobre o RT quando perguntei, parecia se sentir bem à vontade e entusiasmado com o lugar, me convidou para participar de uma festa junina que aconteceria no sábado, onde o RT que ele vive iria receber outros serviços de saúde da região, entre eles o próprio CAPS onde ele frequenta e eu estava participando, comentou que tinha vontade de tirar para dançar uma psicóloga do serviço na festa, embora receoso, eu o incentivei e disse que não teria problemas. Agradei pelo convite, mas acabei não indo nessa festa, principalmente por imaginar que me sentiria deslocado lá.

Logo foi atrás do café, na parte da frente da casa, que era servido após a oficina e antes deles retornarem para suas casas, ou onde quer que fosse. Não desenhou nada nesse dia.

Um dia percebi que Paulo estava mais abatido, perguntei se ele estava planejando pintar algo, com intenção de puxar assunto e ele respondeu que não, pois estava cansado devido a ter ajudado sua mãe pela manhã. Ele compartilhou sobre uma amiga que estava passando por dificuldades financeiras e mostrou áudios do dia anterior em que ela demonstrou pensamentos suicidas, em decorrência de um problema de saúde recentemente descoberto. Ele expressou sua grande afeição por ela, descrevendo-a como alguém excêntrica e divertida, e mencionou que ela havia utilizado todo o crédito de um cartão dele e nesses áudios ela pedia para ele arranjar dinheiro para ajudar ela.

Ele explicou que não conseguia ficar parado por muito tempo e que trabalhar na oficina o ajudava a se distrair, em seguida, ele optou por capinar na horta, aparentemente para ele o trabalho braçal não parecia difícil nesse dia, diferente do trabalho de pintar, pensar em algo, seu cansaço parecia mais mental do que físico. Acredito que os áudios e mensagens da amiga o abalaram também, pois ele comentou que ainda não os tinha visto anteriormente. Ele pegou uma enxada e foi para um espaço reservado para os canteiros, mas que estava apenas com terra naquele dia, capinou o terreno e começou a plantar algumas sementes que haviam sido doadas para o CAPS. (Figura 14).

Figura 14 - Detalhe do processo de plantação



Fonte: arquivo do autor.

Durante essa atividade ele demonstrou bastante agitação, chamando a atenção dos outros ao redor. Parecia divertir-se com o momento de destaque, mesmo plantando as sementes de forma desordenada, misturando os tipos de sementes, e abrindo as valas de maneira breve e superficial. A iniciativa dele comoveu os outros usuários que estavam no entorno em começar a ajudar, abrindo valas junto com ele, organizando as sementes, semeando e finalizaram regando o canteiro plantado. Todos interagiam uns com os outros de maneira irreverente, se divertindo com aquilo, oferecendo opiniões, ajuda e tecendo comentários. Podendo se ver o caráter fluído da oficina, como um espaço aberto de criação em que os usuários se sentem pertencentes e livres para produzir, dentro daquilo presente e do alcance dos espaços, dos materiais e da imaginação.

Nesse dia que Paulo não se apresentava muito bem para pintar e desenhar, resolveu fazer esse outro tipo de trabalho, ligado à terra e às raízes, de preparar o solo, semear e esperar que algo novo seja colhido um dia, por alguém.

Reparei que Márcia sempre fazia apenas crochê, de forma a contribuir e participar da oficina, além de fumar, conversar e participar dessa ambiência da oficina. Ela destoava um pouco do restante do grupo, por ter essa postura mais de senhora,

se vestir de maneira simples, de não produzir coisas com tintas, stencil, grafite, parecia vir de uma realidade diferente dos demais, fazendo essa atividade mais artesanal e de tempos mais antigos.

Um dia aicineira lembrou ela que teria consulta com a médica naquela tarde, e ela comentou que tinha exames para mostrar para a médica. Foi então que ela começou a procurar na sua bolsinha, a que ela sempre carregava e trazia a agulha, percebi enquanto ela procurava na bolsa a infinidade de coisas que portava ali, documentos, exames, receitas, foi então que achou um resultado de exame todo dobradinho, tirou da bolsa, abriu e deixou na mesa da oficina, para mais tarde mostrar na consulta.

Teve um dia que ela não trouxe a agulha, percebi que ela não estava interessada em produzir nada aquela tarde, estava um dia frio e ela estava sentada ao sol na parte de fora da casa da oficina, me sentei ao seu lado e comecei a puxar assunto e conversar com ela. Perguntei o que ela gostava de fazer em casa, disse que morava sozinha e que gostava de assistir TV em casa, então resolvi perguntar a respeito do crochê, se ele gostava de fazer em casa também, e tive a espantosa resposta de que não, que ela não gostava de fazer crochê, nem em casa e nem de modo geral.

Falou bastante sobre a relação com a filha e que tinha um neto, mas que estava proibida de vê-lo por causa de desavenças entre elas, principalmente pelo fato de a filha agredir o neto, segunda ela. Disse que elas brigam muito, que um dia ela estava com o neto na casa dela e a filha foi com a polícia lá busca-lo, alegando que ela havia tomado seu filho, sendo que havia combinado previamente com ela de que cuidaria do neto naquele dia. Vi que falar sobre essas questões a abalavam e a deixavam triste, então não quis instigar mais essas sensações com esse assunto, embora depois me pareceu que foi importante para ela falar sobre aquilo, naquele momento.

Achei bastante curioso o fato dela trazer essa agulha de crochê nessa bolsa, sendo que ela mesma afirma que não gosta de fazer crochê, mas essa é a maneira que ela achou de se inserir no grupo da oficina, com os saberes que ela tinha, que trouxe de fora, que aprendeu com alguém, em outro momento, que essa pessoa talvez fosse importante pra ela, e que agora era a sua contribuição para as oficinas, que eram acolhidas e tinham uma devida importância naquele espaço. O saber que ela tem compõe o fazer das oficinas. E a bolsa, onde ela carregava tudo consigo, as

coisas das mais variadas importâncias, que era um universo dela que trazia se colocar e se afirmar nesses outros espaços, para além da sua casa e do familiar.

Impossibilitada de exercer seu papel de mãe, de avó, junto de sua família, no CAPS, e, mais especificamente, na oficina de arte ela era aceita, seus saberes, seus recursos e sua presença são valorizadas. Para Richter (2003):

“O grande desafio do ensino da arte, atualmente é contribuir para a construção da realidade através da liberdade pessoal. Precisamos de um ensino de arte por meio do quais as diferenças culturais sejam vistas como recursos que permitam ao indivíduo desenvolver seu próprio potencial humano e criativo, diminuindo o distanciamento existente entre a arte e a vida.” (Richter, 2003, p.51)

Finalizando os relatos, gostaria de ilustrar um fato interessante em que pude perceber a relação de afeto e vínculo entre os usuários. Se deu em um final de tarde, estavam trabalhando na mesa central na sala das oficinas Artur, Antônio e Márcia, eu estava ali sentado à mesa junto com eles, conversando e observado eles trabalharem e interagirem. Antônio disse que ia ver se já tinha café, Márcia então pediu pra ele que se tivesse para trazer café para ela também, ele respondeu que traria se ela trocasse por um cigarro com ele, e comentou que ela sempre o ajudava com cigarros. Após Antônio sair para ver do café, Artur perguntou para Márcia porque que ela não namorava com Antônio, num tom alegre, mas aparentemente com uma intenção verdadeira, falando que ele era gente boa, e que já tinha morado com ele, o que acredito estar se referindo ao ano anterior, na época que comecei a observar a oficina, que eles estavam ocupando uma casa abandonada na esquina do CAPS, ela ficou um pouco desconcertada no momento, mas pareceu não demonstrou devida atenção, mudando de assunto. Quando Antônio retorno com o café para ela, ficou bastante animada e o ofereceu o cigarro e foram para parte de fora da casa para fumar e tomar o café juntos.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A produção desta dissertação foi, antes de tudo, um mergulho nas minhas inseguranças, dúvidas e dificuldades, agravou minha saúde mental, meus problemas gástricos e de coluna.

Este trabalho, com este enfoque que acabei optando, serviu como uma jornada, onde passei por bastante sofrimento, medo, dor, fuga, vontade de desistir e uma perda total da vontade para qualquer coisa. Lutei para fugir da inércia e do vazio, para de tudo isso tirar um sentido e forças para terminar, servindo, talvez, como um grande processo clínico, ultrapassando algumas dificuldades existentes anteriormente e, possivelmente, intensificadas com o processo de realizar esta dissertação, travando esse embate comigo mesmo.

Durante a participação nas oficinas, senti um desejo de sociabilização dos usuários, queriam interagir entre eles, comigo, com as coisas que estavam acontecendo no serviço, faziam sempre comentários, brincadeiras entre eles e funcionários do CAPS, parecendo ser um ambiente que eles estavam porque gostavam e que os fazia bem. Foi uma experiência incrível de socialização, de vivenciar coisas novas, de interação social e de promoção de saúde, passado todos por tantos momentos difíceis, do histórico de cada um, agravados pela pandemia e o isolamento social.

Dentro desse panorama apresentado na pesquisa, podemos pensar nas oficinas de arte como uma ferramenta que possibilita a criação e ampliação de vínculos, de cuidado e do horizonte dos sujeitos, tirando a droga do foco principal, ampliando e abrindo para outras formas e experiências de vida, novas maneiras de se colocar no mundo e de reconhecimento e renda, a partir dos trabalhos realizados na oficina.

Diferentemente do que ainda se vê em muitos serviços de atenção à saúde mental, que muitas vezes acabam (re)produzindo a doença, o adoecimento e o aprisionamento, que precisam da doença para pensar e produzir estratégias de saúde, e que acabam produzindo uma despotencialização da vida, aqui se produzem processos que tem uma outra compreensão de saúde, não mais focada na doença, mas que aposta na convivência com ênfase em relações horizontais, com produção de novas sociabilidades, que implica em contar com os saberes que cada sujeito traz para as oficinas e das trocas que se dão a partir disso. Podemos ver diversas potências positivas através das oficinas, como criação de vínculos, ampliação das possibilidades de relação e de vida e fortalecimento das redes dos usuários.

Outro ponto importante para se pensar atualmente em saúde mental, com populações de baixa renda e alta vulnerabilidade, é a geração de renda e a inclusão desses sujeitos nos processos de trabalho. Através das oficinas ele criam uma outra

relação com o mundo, desde o inventar, fazer, expor, vender e organizar as finanças desses trabalhos. Através da produção e reconhecimentos dos seus saberes afirmam a diferença, são produções de possibilidades de vida, sendo assim, de saúde, de clínica. Não se trata numa avaliação pautada por um índice de sucesso ou de uma lógica de mercado, mas sim como uma ampliação do horizonte, de possibilidades.

Um dos problemas que pude perceber, e que vem sendo a maneira das grandes cidades gerirem a saúde, é o problema da terceirização dos serviços de saúde e saúde mental, juntamente com a falta de criação de novos serviços, que acabam por precarizar o trabalho e o cuidado. O município da pesquisa tem em torno de 347mil pessoas, e possui apenas cinco CAPS, um CRAI e um serviço relativamente novo para crianças e adolescentes do espectro autista, o CERTEA, que são poucos serviços levando em consideração o número de habitantes.

Como trabalho na mesma região do CAPS, percebemos a dificuldade de as pessoas conseguirem acessar serviços de saúde mental no município, há uma demanda crescente e fila de espera extensa, o que acabam por dispensar pessoas com situações de saúde não tão graves, segundo relatos que nos chegam, principalmente de estudantes da minha instituição que tem dificuldade de conseguir acompanhamento na rede de saúde mental.

Outro problema da sobrecarga de trabalho e da precarização nos serviços de saúde mental é a falta, ou escassez do trabalho de matriciamento e de articulação da Raps junto com as equipes de Saúde da Família, agentes comunitários de saúde e com as comunidades. Aparentemente o CAPS aparece mais voltado para dentro do próprio serviço, com algumas ações apenas que possam abrir mais para fora, para a rede de saúde e para a comunidade.

Essa pesquisa se passa no meio, atravessa pelo trânsito de uma oficina em movimento, seus sujeitos, histórias, afetos, vínculos, que vem de muitos lugares e que vai pra infinitos outros, tentando elucidar “mapas de intensidade, de densidade, que dizem respeito ao que preenche o espaço, ao que subtende o trajeto”. (Deleuze, 1997, p. 76)

Penso nesse trabalho também como uma obra de auto análise, de atravessar minhas trevas e ver além algumas possibilidades que poderiam parecer distantes e difusas, mas que se concluem, em partes, com o término dessa dissertação.

REFERÊNCIAS

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

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986. **Anais [...]**. Brasília: Centro de Documentações do Ministério da Saúde, 1987. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf. Acesso em: 18 maio 2021.

BARBOSA, Ana Mãe (Org.) **Inquietações e mudanças no ensino da arte**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

BARROS, L. M. R. de; BARROS, M. E. B. de. O problema da análise em pesquisa cartográfica. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 25, n. 2, p. 373-390, Maio 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/Hs8c7HWZpMkjNX6Z75LkYHq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2021.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. da. (Orgs.). **Pistas do método de cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2015, p. 17-31.

BRASIL. **[Constituição (1988)]**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 24 jun. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 24 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2. ed. Brasília, 2003.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 24 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas**. Guia AD. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CAVAGNOLI, M.; MAHEIRIE, I. H. K. A cartografia como estratégia metodológica à produção de dispositivos de intervenção na Psicologia Social. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 32, n. 1, p. 64-71, jan.-abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/MVY9gFTNqjKjyFyG6XqBJgL/?lang=pt&format=pdf>
Acesso em: 4 ago. 2021.

DELEUZE, G. **Conversações**. São Paulo: Editora 34, 1992

DELEUZE, G. **Crítica e Clínica**. São Paulo: Editora 34, 1997.

DELEUZE, G. **Foucault**. São Paulo: Brasiliense, 2005.

DELEUZE, G. O que é um dispositivo? In: DELEUZE, G. **O mistério de Ariana**. Lisboa: Veja, 1996, p. 83-96.

DELEUZE, G; PARNET, C. **Diálogos**. São Paulo: Escuta, 1998.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1996.

GARCIA, L. S. L. Apresentação. In: SOUZA, J. (Org.), **Crack e exclusão social**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 2016, p. 11-15.

GUATTARI, F. **Caosmose: um novo paradigma ético-estético**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

PESSOA, F. **Livro do Desassossego**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

PRADO FILHO, K.; TETI, M. M. A cartografia como método para as ciencias humanas e sociais.. **Barbarói** (UNISC. Online), v. 1, p. 45-59, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n38/n38a04.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2021.

PREVE, A. M. H. **Mapas, prisão e fugas: cartografias intensivas em educação**. 2010. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/Busca/Download?codigoArquivo=457589>. Acesso em: 22 jun. 2023.

RICHTER, I. M. **Interculturalidade e estética do cotidiano no ensino das artes visuais**. São Paulo: Mercado de Letras, 2003.

ROLNIK, Suely. **Cartografia Sentimental**, Transformações contemporâneas do desejo. São Paulo: Estação Liberdade, 1989.

TAVARES, C. M. M. O papel da arte nos centros de atenção psicossocial - CAPS. **Revista brasileira de enfermagem** [online], v. 56, n. 1, p. 35-39, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v56n1/a07v56n1.pdf>. Acesso em: 03 nov 2020.