

ARTE E REDUÇÃO DE DANOS: ANÁLISE QUALITATIVA DE GRUPO FOCAL COM PESSOAS QUE USAM DROGAS

Arte y reducción de daños:
análisis cualitativo de un grupo focal con personas que consumen drogas

Art and harm reduction:
qualitative analysis of a focus group with people who use drugs

RESUMO:

O uso da arte em espaços de saúde mental é amplamente difundido. Entretanto, há escassez de estudos desta ferramenta como estratégia de Redução de Danos (RD) para pessoas com consumo de risco de substâncias. Em Recife, o Grupo Fábrica Fazendo Arte é referência nesta prática. O objetivo deste estudo foi compreender o papel da arte no referido projeto como instrumento de reinserção social de pessoas que usam drogas, a partir da perspectiva da Redução de Danos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que utilizou como instrumento um grupo focal, cujos dados obtidos foram submetidos à Técnica de Análise de Conteúdo, do tipo temática, fundamentada em Bardin. A partir da análise dos dados, foi possível compreender o espaço do grupo como facilitador no processo de reinserção dos sujeitos; de promoção e manutenção da autoestima, além de estimular a autonomia, através da arte.

Palavras-Chave: Redução de danos; Arte; Usuários de drogas; Grupos focais.

RESUMEN:

El uso del arte en espacios de salud mental está generalizado. Sin embargo, existe una falta de estudios sobre esta herramienta como estrategia de Reducción de Daños (RD) para personas con consumo de sustancias de riesgo. En Recife, el Grupo Fábrica Fazendo Arte es referencia en esta práctica. El objetivo de este estudio fue comprender el papel del arte en el proyecto mencionado como instrumento para la reinserción social de personas usuarias de drogas, desde la perspectiva de la Reducción de Daños. Se trata de una investigación cualitativa, que utilizó como instrumento un grupo focal, cuyos datos obtenidos fueron sometidos a la Técnica de Análisis de Contenido, de tipo temático, basada en Bardin. A partir del análisis de los datos, fue posible comprender el espacio grupal como un facilitador en el proceso

THAÍS MULATINHO ROSADO

<https://orcid.org/0009-0000-2525-6967>
Graduada em Psicologia pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Psicóloga do IMIP - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife/Pernambuco, Brasil
E-mail: thaismulatinhor@gmail.com

LARISSA MONTEIRO LOPES DE OLIVEIRA

<https://orcid.org/0009-0004-6286-8793>
Graduada em Psicologia pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Psicóloga Clínica, Recife/Pernambuco, Brasil
E-mail: larissa.m.l@hotmail.com

ROSSANA CARLA RAMEH-DE ALBUQUERQUE

<https://orcid.org/0000-0002-5273-1476>
Doutora em Medicina Preventiva/Saúde Coletiva da Universidade Federal de São Paulo, Recife/Pernambuco. Psicóloga do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE); Pesquisadora do Grupo de Estudos sobre Álcool e outras Drogas da Universidade Federal de Pernambuco (Gead/UFPE); Supervisora Clínica da Tessituras Psicologia e Saúde; Supervisora do CECAF.
E-mail: rorameh@gmail.com

Continua na próxima página ↓

DOI: 10.5935/2175-1390.v25e24409



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.

THAÍS ANDRÉA DE OLIVEIRA MOURA

<https://orcid.org/0000-0002-2303-1999>

Doutora em enfermagem psiquiátrica pela escola de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Docente do Núcleo de enfermagem da Faculdade de Ciências Humanas - Esuda; Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção hospitalar do Hospital Getúlio Vargas- SES-PE; Recife/Pernambuco, Brasil
E-mail: thais.moura@usp.com.br

de reinserción de los sujetos; promover y mantener la autoestima, además de estimular la autonomía, a través del arte.

Palabras clave: Reducción del daño; Arte; Consumidores de drogas; Grupos Focales.

ABSTRACT:

The use of art in mental health settings is widespread. However, there is a lack of studies on this tool as a harm reduction (HR) strategy for people with high-risk substance use. In Recife, the Fábrica Fazendo Arte Group is a reference in this practice. The aim of this study was to understand the role of art in the aforementioned project as an instrument for the social reintegration of drug users, from the perspective of Harm Reduction. This is a qualitative study that used a focus group as an instrument, and the data obtained were submitted to Content Analysis Technique, of thematic type, based on Bardin. From the analysis of the data, it was possible to understand the group space as a facilitator in the process of reintegration of the subjects; of promoting and maintaining self-esteem, as well as stimulating autonomy through art.

Keywords: Harm Reduction; Art; Drug Users; Focus Groups.

INTRODUÇÃO

Desde 6.000 a.C., o uso de drogas está presente na história da humanidade. No entanto, no Brasil, o consumo de drogas ilícitas tem sido amplamente tratado como um grave problema social. Ao longo dos anos, surgiram diversas propostas, como o “proibicionismo”, que visa reprimir e reduzir o uso dessas substâncias (Soares & Sabará, 2024). Um exemplo significativo ocorreu na década de 1980, quando o enfrentamento ao compartilhamento de seringas entre usuários de drogas foi intensificado, marcando uma política de repressão ao invés de prevenção (Bastos, 2003). Contudo, o fracasso dessas medidas em reduzir efetivamente o consumo de drogas levou à sua inclusão na legislação nacional, reconhecendo-o como um problema de saúde pública (Machado & Boarini, 2013).

Dentre as medidas, que antes tinham a abstinência como única meta de cuidado, partindo da premissa da liberdade de escolha, surge a Redução de Danos (RD) como estratégia para minimizar os efeitos adversos que as drogas podem acarretar. No Brasil, a prática da RD teve início no final da década de 1980, na cidade de Santos. Essa estratégia passou a ter uma relevância social, principalmente devido aos inúmeros casos de AIDS, passando a ser implantada ao Sistema Único de Saúde (SUS) em 2003, com o lançamento da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (PAIUAD) (Fonsêca, 2012). Ademais, é uma prática que possibilita ao usuário refletir sobre o que é melhor para sua saúde, escolhendo sem julgamentos suas ações (Cruz, 2005).

A Redução de Danos (RD) é uma medida fundamental nas discussões sobre o consumo de drogas, sendo mais eficaz quando acompanhada por iniciativas que promovam a reinserção do indivíduo na sociedade. De acordo com a Política Nacional sobre Drogas (PNAD), é evidente que a redução do uso de drogas precisa estar associada à estruturação e ao fortalecimento de uma rede de assistência comunitária (Silveira et al., 2003). Assim, a reinserção social se apresenta como um novo paradigma, oferecendo uma perspectiva que valoriza a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, propondo uma nova forma de atuação nesse campo (Moraes, 2008).

Vilma Santos, Cássia Soares e Célia Campos (2010) afirmam que a RD no Brasil avança e se modifica enquanto estratégia de saúde coletiva e se estabelece como uma estratégia fundamental para a reinserção social das pessoas que usam drogas, sendo uma abordagem que se consolida como uma política eficaz no campo das drogas. Faz-se *mister* analisar como a inclusão das pessoas que usam drogas em arranjos coletivos de gestão representam uma direção clínica e política inovadora do movimento de RD, estabelecendo uma nova proposta de atenção em saúde (Passos & Souza, 2011).

A reinserção social envolve o resgate das capacidades individuais em prol da coletividade, permitindo que a pessoa restabeleça vínculos e circule nos espaços sociais, exercendo sua cidadania de forma plena (Souza, Coutinho, Batista, & Almeida, 2016). Já a reabilitação psicossocial, como descrita por Ana Pitta (2001), foca na recuperação da autonomia de indivíduos com transtornos mentais para sua participação na comunidade, utilizando uma abordagem interdisciplinar. Enquanto a reabilitação psicossocial busca “restaurar” funções perdidas, a reinserção social enfatiza a inclusão plena do indivíduo, assegurando seu direito de participar da sociedade, independentemente de diagnósticos, sem o enfoque na recuperação de uma funcionalidade (Paranhos-Passos & Aires, 2013).

Neste artigo, optamos pelo conceito de reinserção social, que vai além da ideia de “recuperar” ou “restaurar”, sendo voltado à inclusão plena do indivíduo na sociedade. Este não carrega a conotação de que algo precisa ser corrigido, mas assegura que a pessoa tenha direito a participar integralmente das redes de apoio e espaços sociais, independentemente de diagnósticos ou limitações. A reinserção social, portanto, está mais alinhada às perspectivas de cidadania, direitos humanos e à redução do estigma, entendendo a participação social como um direito inalienável, e não como uma meta a ser alcançada exclusivamente por meio de processos terapêuticos (Miranda, Goldberg, & Bermudez, 2022). Ademais, vale ressaltar que a reinserção social é fundada nos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que defende que o tratamento deve ocorrer no cenário de serviços substitutivos e na criação de novos dispositivos no local (Dalla Vecchia & Martins, 2009).

Nesse sentido, é preciso fortalecer as redes comunitárias, sendo necessária a inclusão social dos usuários(as) ao lazer, acesso ao trabalho, exercício, direito cívico e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários (Pitta, 2001). Portanto, a reinserção social aponta um viés importante para se pensar em novas práticas de cuidado fora dos muros do hospital, sem excluir o sujeito do seu convívio familiar e comunitário (Frazatto & Sawaia, 2016).

Dentre as propostas desencadeadas pela RD, é possível destacar a arte como ferramenta importante para a reinserção social. A arte nesse contexto, partindo do viés de Angela Philippini (1998), se refere ao processo expressivo da forma mais ampla e abrangente possível, que desde sempre possui múltiplas manifestações, que se estendem do aspecto psíquico individual, profundo e abrangente, para o coletivo, através da possibilidade de comunicação, transformação e junção das coletividades.

Sendo assim, a arte possui diversas manifestações que podem ser expressas principalmente através de oficinas. O manual do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) categoriza oficinas terapêuticas que são realizadas com usuários(as). É possível destacar oficinas que se referem à manifestação artística, como: espaços de expressão plástica (pintura, argila, desenho etc.), expressão corporal (dança, ginástica e técnicas teatrais), expressão verbal (poesia, contos, leitura e redação de texto, de peças teatrais, de letras de músicas), expressão musical (atividades musicais), fotografia, teatro. As oficinas têm o intuito de promover a integração social e familiar, a manifestação dos sentimentos e problemas vivenciados pelos usuários(as) e o desenvolvimento de habilidades corporais (Ministério da Saúde, 2004).

Partindo desse contexto, outra forma de utilização da arte é a possibilidade de oferta da oficina de Arteterapia, um processo predominantemente não verbal que, por meio das artes plásticas, da dramatização ou da música, acolhe o ser humano com toda sua complexidade e dinamicidade. Logo, se utiliza das variadas expressões artísticas como forma de viabilizar e dinamizar os processos em grupos terapêuticos. Além de que, a Arteterapia é utilizada com o intuito de reestruturar e reorganizar o indivíduo mentalmente, assim como direcionar seu foco para suas emoções e problemas, dando ênfase à sua subjetividade (Valladares et al., 2008).

Portanto, a arte pode ser uma ferramenta que enriquece as intervenções da RD, à medida que contribui de forma positiva na vida das pessoas e pode trazer mais prazer ao seu dia a dia. É possível evidenciar esse impacto benéfico da arte no estudo feito por Suélen Rutsatz e Sheila Câmara (2006), que revelou que por meio da cultura e da arte é concebível que as pessoas que usam drogas possam buscar um sentido existencial, como também a satisfação por meio da relação grupal, sendo fundamental esse contato com o grupo como alternativa ao uso de drogas, além desse contato ser terapêutico para os(as) mesmos(as). Valladares et al. (2008), ainda observou que através da arte as pessoas podem resgatar a autonomia, a liberdade de expressão, perceber sensações, desenvolver sua criatividade, reconciliar problemas emocionais, além de ser terapêutico para superação de dificuldades e ter função catártica.

A arte, enquanto instrumento clínico-político, desempenha um papel significativo no campo da saúde mental coletiva, especialmente em contextos ligados à Reforma Psiquiátrica Brasileira e às abordagens de Redução de Danos (RD). Na interface entre arte e saúde mental, destaca-se o uso de práticas artísticas em oficinas terapêuticas como forma de expressão e reintegração social de usuários de serviços de saúde mental. As oficinas de expressão artística — que incluem pintura, escultura, dança, teatro, entre outras formas — são fundamentais para proporcionar um espaço de comunicação e expressão, permitindo que os participantes externalizem emoções e experiências que, muitas vezes, são difíceis de verbalizar.

No contexto da Redução de Danos (RD), a arte atua como uma ferramenta terapêutica que oferece não apenas um meio de expressão, mas também uma forma de reconfigurar subjetividades e ressignificar a relação com o uso de substâncias. Através de práticas artísticas, as pessoas podem trabalhar questões de autoestima, identidade e pertencimento, enquanto experimentam formas alternativas de lidar com seus desafios emocionais e sociais (Machado et al., 2016). Nesse sentido, enquanto ferramenta, a arte na Redução de Danos, também não força a abstinência como objetivo final, mas cria um espaço seguro para a elaboração de conflitos e para a convivência com diferentes possibilidades de vida e práticas.

Além disso, as oficinas artísticas facilitam a reinserção social, outro eixo significativo no processo de cuidado integral de usuários de álcool e outras drogas. A Política Nacional de Saúde Mental e as dire-

tivas dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) recomendam o uso de oficinas que promovam tanto a expressão artística quanto a geração de renda, com o objetivo de reintegrar os indivíduos à sociedade e ao mercado de trabalho (Ministério da Saúde, 2017). Isso fortalece os laços sociais e oferece oportunidades de protagonismo aos usuários, contribuindo para a desconstrução do estigma associado ao uso de drogas e aos transtornos mentais.

A relação entre arte e redução de danos, portanto, ultrapassa a ideia de simples terapia ocupacional, transformando-se em um dispositivo clínico-político que reconhece e valoriza a pluralidade das trajetórias individuais e o direito à diferença. Como sugerem Gilles Deleuze e Félix Guattari (2005), a arte pode atuar como um meio de “desafiar o poder normativo”, ressignificando corpos e subjetividades, promovendo novas formas de existência, e rompendo com a lógica de medicalização excessiva.

Fernanda Lima, Márcio Oliveira e Janaína Wilrich (2012) salientam a importância da arte na reinserção social das pessoas que usam drogas, pois perceberam que o uso das oficinas de teatro, escultura e pintura foram ferramentas potencializadoras no tratamento e inserção destas. Outrossim, oficinas de música possibilitaram a descoberta da ressocialização com a comunidade, diminuindo o estigma acerca dessas pessoas. Além do mais, a equipe do CAPS evidenciou que a arte é um instrumento responsável por importantes conquistas de intervenção na comunidade, pois faz com que as pessoas encontrem uma forma de se expressar com a família, amigos e comunidade.

Em Pernambuco, atualmente, existem alguns projetos não governamentais que se utilizam da arte, como o Projeto Fábrica Fazendo Arte. Formado em fevereiro dos anos 2000, tem como intuito promover a RD em pessoas com consumo de risco de substâncias, que se encontram em estado de vulnerabilidade social. Tendo como princípio norteador o cuidado em liberdade, utilizando-se da arte, cultura, dança e propagação dos direitos humanos, o Fábrica busca incentivar interação e desenvolvimento pessoal e social, atuando também nas questões subjacentes ao contexto de rua (Fábrica Fazendo Arte, 2024). Apesar de não compor diretamente a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) enquanto dispositivo, o Projeto atua constantemente como colaborador de atividades desenvolvidas nos diversos territórios da cidade e por vezes junto a prefeituras da região metropolitana do Recife (Campos-Boulitreau, Rameh-de-Albuquerque, Almeida, Medeiros, & Silva, 2024).

Considerando o cenário apresentado, esta análise qualitativa a partir de um grupo focal composto por pessoas com consumo de risco de substâncias e que são acompanhadas pelo projeto, tem como objetivo compreender como as atividades artísticas podem contribuir na redução de danos e na reinserção social de pessoas que usam drogas.

MÉTODO

Esta pesquisa delineou-se como um estudo de corte transversal, a partir do método qualitativo. O estudo contou com um total de 06 participantes do Projeto Fábrica Fazendo Arte, os quais eram usuários(as) ou ex-usuários(as) de substâncias, com consumo de risco. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: ter mais de 18 anos e participar do projeto e de suas oficinas de forma regular. Foram excluídos participantes sob o efeito de substâncias ou em crise psiquiátrica que impedissem a comunicação e participação no grupo focal. A identificação dos(as) participantes foi feita por meio de nomes fictícios - receberam nomes de flores - de modo a preservar o sigilo da sua participação.

O convite para participação dos(as) participantes e a apresentação das pesquisadoras foram feitos por mediação do responsável pelo Projeto. A coleta de dados foi realizada em setembro de 2021 e primeiramente consistiu na aplicação de questionários de modo a traçar o perfil sociodemográfico dos(as) participantes. Em seguida, foi realizado um grupo focal com todos(as) os(as) participantes sobre suas experiências no projeto, incluindo o papel da arte e da redução de danos nas suas vidas.

O grupo focal é uma técnica qualitativa de pesquisa que reúne um número relativo de pessoas para discutir suas opiniões, percepções e experiências sobre um tema específico. Tal abordagem permite a exploração de dinâmicas sociais e coletivas, proporcionando *insights* profundos sobre os comportamentos

e atitudes dos participantes (Krueger & Casey, 2015; Morgan, 1997). Os participantes foram reunidos em uma sala reservada, na antiga sede do Projeto, para garantir o sigilo do conteúdo, sendo iniciada a gravação apenas após expressa permissão dos(as) participantes e tendo a duração de uma hora e meia. As falas do grupo focal foram transcritas de forma fidedigna, incluindo pausas, pontuações e expressões, sendo analisadas pela Análise de Conteúdo, do tipo temática, fundamentada em Laurence Bardin (2016). O conteúdo passou por uma análise qualitativa em três fases: (a) pré-análise, que tem caráter organizacional e envolve a escuta atenta e leitura flutuante das informações; (b) exploração do material, por meio da seleção das unidades de análise, utilizando sentenças, frases ou parágrafos; c. tratamento dos resultados, que inclui inferências e interpretações, tornando os resultados válidos e significativos (Bardin, 2016).

A coleta de dados foi apenas iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sob o Parecer nº 4.993.847. As pesquisadoras esclareceram aos participantes de forma acessível os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, incluindo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi explicado o caráter voluntário da participação, de modo que nenhum(a) participante teria qualquer prejuízo caso desistisse de participar. Foram asseguradas a autonomia das pessoas, da pesquisa e o sigilo, atendendo aos postulados da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram do estudo 06 integrantes do grupo, com idades entre 32 e 38 anos. Dentre eles(as), 03 declararam-se solteiros e 03, em união estável. Um autodeclarou-se branco, enquanto 02, pardos; 02, pretas e 01, indígena. Um dos integrantes tinha Ensino Fundamental Incompleto; 02, Ensino Fundamental Completo e 03, Ensino Médio Completo. Em relação à renda mensal, 02 declararam-se não assalariados; 01, menos de 01 salário mínimo; 02, entre 01 até 03 salários-mínimos e 01, entre 3 até 10 salários-mínimos. Dentre os(as) integrantes, 02 declararam-se do gênero feminino e 04, do masculino. Quanto ao tempo no projeto, 01 dos participantes diz estar participando há menos de 01 ano; 01 está há 03 anos, 01 há 06 anos, 01 há 07 anos e 02 há 08 anos.

A partir da Análise Temática de Conteúdo do grupo focal, foram estabelecidas 03 categorias: (a) Experiência com a redução de danos; (b) A arte na redução de danos; (c) Reinserção social por meio do Projeto Fábrica Fazendo Arte. Esta última categoria foi subdividida em duas subcategorias: *Autonomia da pessoa que usa drogas* e *Rede de apoio*. As categorias estão demonstradas no Quadro 1.

Quadro 1. Categorias e subcategorias

Categorias	Subcategorias
Experiência com a redução de danos	
A arte na redução de danos	
Reinserção social por meio do Projeto Fábrica Fazendo Arte	Autonomia da pessoa que usa drogas Rede de apoio

Fonte: As autoras, 2024.

EXPERIÊNCIA COM A REDUÇÃO DE DANOS

Entende-se por “experiência com redução de danos” quaisquer experiências que os participantes tenham tido atuando como redutores de danos ou mesmo utilizando estratégias da RD em cenários de uso. Pode-se perceber, ao longo da entrevista, que os(as) participantes compartilham de experiências de notoriedade como redutores e também utilizando-se dessa estratégia pessoalmente.

A RD consolida-se como qualquer ação cujo objetivo seria a redução de danos causados pelo consumo de risco ou não de álcool e outras drogas, considerando os danos, tudo aquilo que possa vir a causar um evento perigoso à saúde do usuário (Dias, Rameh-de-Albuquerque, & Nappo, 2018). Sendo a saúde considerada na sua amplitude de promoção, prevenção e garantia de direitos humanos e cidadania, a RD, pautada na desburocratização dos serviços e ofertas de baixa exigência, é flexível e não necessariamente considera a finalização do uso das substâncias ou a abstinência como único desfecho (Santos & Costa, 2016). Com isso, dispõe-se o comportamento ativo de busca ativa - encontrar a pessoa com consumo de risco de substâncias onde quer que esteja, denominado pelo trabalho de campo. A exemplo, os diversos serviços de rua - Consultório na Rua (Ministério da Saúde, 2012), Programa Atitude (Ratton, 2016) e o próprio grupo Fábrica Fazendo Arte (Fábrica Fazendo Arte, 2024).

Diego Leal, Vanessa da Silva, Sandra Ebling, Luana Borges e Aline dos Santos (2021) apontam para o manejo do cuidado na abordagem em redução de danos, a qual não há a premissa de superioridade e o usuário, estimulado em sua autonomia, deve participar ativamente na elaboração e estruturação de estratégias para então cuidar de sua saúde, juntamente à instâncias políticas de gestão em saúde para desenvolver programas e/ou projetos terapêuticos, como trazido na fala de um dos participantes:

É, eu gostava muito do Programa Atitude em relação a, ao, ao tratamento, porque assim, eu chegava e dizia “ó, tô afim de fumar um baseado” “Vamos fazer um planejamento pra vocês ali na beira da praia e fumar o seu baseado.” O que custa? Não ia fazer mal nenhum a mim, eu ia voltar de boa, ia relaxar. (Orquídea, 37 anos)

A fala elucida, além da participação da pessoa em seu processo de reflexão e autonomia, outro ponto estrutural da abordagem em redução de danos: pessoas com consumo de risco de substâncias muitas vezes não conseguem ou não querem parar de usá-las - mas, nem por isso, deixam de ter direito ao cuidado em saúde e outros (Leal et al., 2021), até porque, se viesse a acontecer, denunciaria uma falha do próprio serviço, que haveria de se renovar para acolhê-la - em nível tanto de procedimento quanto da compreensão dos profissionais (Petuco & Medeiros, 2010). Ponto estrutural na abordagem em redução de danos, a não exigência da condição de abstinência é facilitador na produção de vínculo e essencial no fortalecimento deste, como no diálogo a seguir:

Te apresentar a redução e te dar um norte pra que tu mesmo possa dizer o que tu quer ou não! (Girassol, 38 anos)

É porque é injetado a redução de danos! “Tu vai usar; tu quer usar, né?! Pronto, mas use da forma certa, que prejudique menos a saúde! Te cuida, te previne e tal!” Então, isso daí já melhora a qualidade de vida da pessoa, né?! (Lírio, 36)

E até a qualidade de uso! (Girassol, 38 anos)

O cuidado proposto pela RD perpassa a emancipação da pessoa como sujeito autônomo, enfatizando a liberdade de escolha e atos de cuidado de si e do outro (Petuco & Medeiros, 2010), possibilitando alternativas às estratégias de abstinência. Durante a fala dos(as) participantes, foi possível perceber a presença do discurso do cuidado e respeito à liberdade do outro, sem que houvesse a presença de altas exigências, como elucidado na fala: “*A questão é você dar essa liberdade pra pessoa com responsabilidade. Acho que dar a liberdade com responsabilidade...*” (Margarida, 37 anos).

A abordagem pela redução de danos, na atitude de enfatizar a autonomia do sujeito não só concorda com a estratégia de cuidado às pessoas que usam álcool e outras drogas, como desinstitucionaliza o sujeito com comportamento dito errante, corroborando com a Lei Federal nº 10.216, de 2001, que legitimou a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Embora não mencione explicitamente a Redução de Danos (RD), a Lei

referida alinha-se em conceitos como o cuidado em liberdade, uma abordagem humanizada e inclusiva no tratamento de pessoas com transtornos mentais e com consumo de risco de substâncias. Ademais, defende a construção de uma rede de atenção psicossocial que favoreça a autonomia e a reinserção social do usuário, utilizando-se de estratégias que visam minimizar os danos sociais e psicológicos associados ao uso de substâncias e à exclusão social, promovendo a dignidade e os direitos dos indivíduos.

As estratégias dentro da RD, no entanto, são pensadas não só pelos(as) usuários(as), mas também pelos(as) redutores de danos. Traduzido como “agente social”, de acordo com a Portaria nº 122, de 5 de janeiro de 2011, a qual define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua, a estes cabe, dentre outras, “trabalhar junto a usuários de álcool, crack e outras drogas, agregando conhecimentos básicos sobre Redução de Danos, uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas” (Portaria nº 122/ 2011, s/p), assim como facilita o acesso do usuário à Rede de Atenção em Saúde. No entanto, não discorre sobre o uso ou não de substâncias por estas pessoas. Foi trazido, diversas vezes durante a entrevista, a importante diferença no momento em que as pessoas com consumo de risco de substâncias são consideradas no cenário de redução de danos, devido ao olhar íntimo às questões dispostas, como na fala:

E ela me... aconteceu uma situação que o usuário ele precisou pegar uma revista, fazer, pegar todos os noias de cigarro, fazendo um cigarro com um papel de revista porque a redutora de danos não queria ofertar um cigarro a ele porque o cigarro dele tinha acabado e os... os cigarros que tinham era de outros moradores e ele estava na fissura da... do álcool e queria fumar. Passou a noite toda sem fumar e o dia quando eu cheguei de manhã ele estava nervoso querendo fumar e fazer esse cigarro com essa folha de cigarro, de... de revista. E eu cheguei pra redutora de danos e perguntei “você sabe o mal que essa folha de revista vai fazer no organismo desse usuário?” “Eu não sei porque eu não uso.” Entende? Então assim, tendo pessoas que têm essa vivência, não é só aprender o porquê daquela folha tá fazendo aquele mal, é você ter a vivência de saber “porra, eu já fumei isso e sei o que vai me causar.” (Orquidea, 37 anos)

A Redução de Danos (RD) concorda, então, com o item 4.2.4. do Decreto n. 9.761 de 11 de abril de 2019, a Política Nacional sobre Drogas, o qual discorre sobre as diretrizes da política:

Promover e apoiar ações de prevenção que visem à melhoria das condições de vida e promoção geral da saúde e à promoção de habilidades sociais e para a vida, o fortalecimento de vínculos interpessoais, a promoção dos fatores de proteção ao uso do tabaco e seus derivados, do álcool e de outras drogas e a conscientização e proteção contra os fatores de risco.

Ao ressaltar a importância de promover ações que melhorem as condições de vida e saúde geral da população, vê-se que este enfoque é primordial para o enfrentamento dos desafios relacionados ao consumo de drogas, ao mesmo tempo em que instiga habilidades sociais e fortalece os vínculos interpessoais. As ações de RD não apenas contribuem para a conscientização sobre os fatores de risco associados ao consumo de drogas, mas também promovem fatores de proteção, já que oferecem um amplo suporte para as pessoas em situação de vulnerabilidade. Quando a RD se integra na discussão e prática da promoção da saúde, podemos conceber um ambiente mais seguro e inclusivo, que reconheça a dignidade das pessoas que usam drogas e suas necessidades específicas (Santos, Soares, & Campos, 2010).

Outrossim, a experiência trazida pelas estratégias de RD também está em consonância com práticas internacionais que têm demonstrado eficácia na minimização de danos sociais e à saúde. Logo, a RD não é apenas uma estratégia de saúde pública, mas uma abordagem integral que respeita o bem-estar social e emocional das pessoas que usam drogas, refletindo um compromisso com os direitos humanos e a cidadania (Ronzani, 2013).

A ARTE NA REDUÇÃO DE DANOS

O lugar da arte nos espaços em saúde mental já foi explorado por autores prévios, tendo um dos ícones a psiquiatra Nise da Silveira com as pinturas de seus pacientes que se imortalizaram no Museu de Imagens do Inconsciente (Secretaria Municipal de Saúde/RJ, 2004). A arteterapia, diante do uso de abordagens criativas como meio de exploração das emoções, também vem sendo utilizada como ferramenta de promoção em saúde desde 1940 (Sweeny, 2009 como citado por Nyamathi et al., 2011). Mas, a possibilidade da arte no contexto de redução de danos ainda é pouco explorada na literatura. Entretanto, pode-se perceber através do conteúdo trazido no grupo focal, o uso da mesma como ferramenta, por exemplo, de subsídio para a própria pessoa, como na fala a seguir:

E assim, eu conheci o Fábrica... por... eu passei 5 anos na rua. Morando na rua, lá na Avenida Norte e Genivaldo sempre ia lá, falava comigo e me colocou lá no Atitude. Lá no Atitude eu comecei... eu dava... dava aula de dança, de swingueira lá em Parnamirim, ali na área que era do lado de um... da casa de um soldado. E de lá... foi assim, o Fábrica vem me ajudando muito até hoje, porque eu já tive várias recaídas. (Tulipa, 32 anos)

Um estudo estadunidense relata o uso da arte como meio de promoção em saúde com potenciais benefícios para populações vulneráveis, incluindo pessoas em situação de rua e adolescentes (White, 2006 como citado por Nyamathi et al., 2011). A dinâmica do Projeto Fábrica Fazendo Arte permite que os participantes organizem peças de teatro, oficinas de dança, apresentações musicais, entre outros. O relato de uma participante ilustra o reencontro com a arte:

Mas aí, eu tinha aquele meu... é, assim, meu passado artístico, de droga, mas eu não tinha ainda, eu não enxergava. Aí foi quando eu comecei a enxergar, assim por esse lado. Aí foi quando eu tive, é... a reinserção na arte. Mas foi através... como eu disse, dentro da arte, dentro do Fábrica, você tem uma gama muito grande de coisas, seja da parte de circo, da parte de dança, da parte de música, da parte de... tudo que você imaginar. (...) Aí essa... essa reinserção no mundo da música, da arte, enfim, foi através do Fábrica. Sempre tem alguma coisa. (Margarida, 37 anos)

As oficinas de arte, como alternativa de cuidado, promovem a inclusão social e a produção de conhecimento, além de estimular a criatividade das pessoas, possibilitando, também, a criação de vínculos afetivos. As artes circenses são uma das atividades possíveis para essas oficinas e, também, realizada no Projeto Fábrica Fazendo Arte. De acordo com Luiza Barros e Walter Melo (2019), fundamentam-se no cuidado em liberdade, encorajando a autonomia, na contramão do isolamento, tornando-se uma estratégia de enfrentamento para sujeitos em sofrimento psíquico e/ou que fazem consumo de risco de substâncias, concordando com os princípios da Política Nacional de Humanização em saúde, qualificando a atenção e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) (Ministério da Saúde, 2004).

Há também os que primeiro se deparam com o universo da arte e encontram-se, como emerge no relato:

Eu acho que o que mais me encanta, é... nesse globo todo que é o Fábrica, é... o que primeiro me atrai é o palco, né? É você subir no palco e falar de... que a gente faz um teatro denúncia. E aí, a primeira coisa que me veio foi “poxa, eu já vivi isso e eu nunca tive coragem de falar pra terceiros!” e quando eu senti confiança em alguém, esse alguém desacreditou de mim e ainda me apontou, me acusou. Isso é muito... muito rico dentro do Fábrica. Poder falar de histórias que foram nossas, de pessoas bem próximas, que a gente sabe que foram reais. E... é... depois que eu subi no palco

a primeira vez, eu descobri que eu sabia dançar, que eu sabia atuar, que eu podia tocar, até gente criou uma extensão onde a gente fez um trabalho aqui nos Coelhos com crianças. (Girassol, 38 anos)

Valladares et al. (2008), aponta a arterapia com pessoas com consumo de risco de substâncias como um processo que considera o sujeito em sua dinamicidade, auxiliando no encontro com novos caminhos e sentido para a vida. Visando, sobretudo, a reinserção e inclusão social destas pessoas. Nota-se, com os relatos, a identificação dos(as) mesmos(as) com o meio artístico e a produção de sentido a partir deste; sendo facilitador no processo da ressocialização a partir da promoção de vínculos entre a pessoa e o projeto e também entre os participantes do grupo. Dentre as práticas, o teatro encontra, na arteterapia, terreno para o processo criativo e também a promoção e manutenção da autoestima dos que praticam (Olivier, 2007 como citado por Rocha & Kastrup, 2008): “Nela, a utilização da produção artística não tem preocupação imediata com fatores propriamente estéticos, voltando-se para o trabalho de descoberta e expressão do eu (pp. 97).”

Dito isso, é importante ressaltar o termo utilizado por Girassol, participante do grupo focal, no relato elucidado: “teatro-denúncia”. Este termo é necessariamente político, pois comunica-se algo para além do conto: a vida vivida pelos próprios participantes. É no jogo de narrativas e identificações que se constrói o teatro-denúncia que é comentado; ali, consta corpo, mente e coração dos que participam, além de performance. Espaço de elaborar, com a licença poética da arte, o que se vive e foi vivido; o que sofreu e sofre; o que conquistou e conquista, como na fala:

Teve um espetáculo que dentro desse espetáculo tinham 7 pessoas e que eram usuários, né, menos R., né. (...) R. tinha sido traficante. E... estávamos todos num momento muito legal das nossas vidas, de encaminhados, e... família, trabalho e a gente montou um espetáculo e pai chamou a gente pra fazer esse espetáculo e a gente aceitou... e chamava os 7 craques. A gente contava vivências de uso e abuso, de... de rua mesmo, a verdade assim, bem nua do que a gente viveu. Aquele... aquela época ali foi onde eu mais me conheci, foi onde eu mais mudei e cresci, mas doeu. Doeu pra caramba crescer. (Girassol, 38 anos)

REINSERÇÃO SOCIAL POR MEIO DO PROJETO FÁBRICA FAZENDO ARTE

Esta categoria se refere à percepção dos(as) participantes sobre o papel do projeto, da arte e da redução de danos na criação de condições para terem maior independência, participarem da sociedade, manterem relações sociais, familiares e comunitárias (Sanches & Vecchia, 2018). A partir das falas, foram estabelecidas duas subcategorias: *Autonomia da pessoa que usa drogas* e *Rede de apoio*.

A primeira subcategoria, *Autonomia da pessoa que usa drogas*, diz respeito à reconstrução da vida dos(as) participantes de modo a retomarem as atividades profissionais, relações familiares e sociais, sendo consideradas suas escolhas diante da perspectiva da redução de danos.

A busca por autonomia por meio da reinserção social se configura como um desafio para pessoas com transtornos envolvendo álcool e outras drogas. Um estudo que realizou entrevistas com 14 profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) apontou como principais desafios os estigmas sociais atribuídos aos usuários de drogas, a escassez de atividades de trabalho e geração de renda, o distanciamento da família durante o tratamento e o financiamento insuficiente para ações estratégicas (Sanches & Vecchia, 2018). Um dos participantes elucida os desafios:

Que a redução de danos, né, não é só pra usuário, é pra família também, né. A família entender que é normal. Hoje minha mãe, graças a Deus eu recuperei tudo, toda a confiança, todo o orgulho que eu tinha perdido, que não tinha nada, confiança zero.

Consegui recuperar tudo e hoje em dia eu fumo do lado da minha mãe conversando, ela tem orgulho de eu fumar maconha hoje, porque ela sabe que: “caralho, ainda bem que ele tá fumando maconha, porque quando fumava a pedra, num dava nem pra conversar”. E hoje eu cuido dos meus cinco filhos, sou casado, cuido de mainha, cuido da loja...né. Resolvi até fechar comércio porque tava cuidando de muita coisa aqui. Então, é só dar uma oportunidade. Se a pessoa tiver a oportunidade certa, o cabra chega longe. (Lírio, 36 anos)

Corroborando com a fala dos(as) participantes, a literatura aponta que a reinserção social dos usuários pelo trabalho é uma das formas mais efetivas de reduzir o estigma social de portadores de transtornos mentais. É o que apontou um estudo qualitativo com três usuárias vinculadas às Oficinas de Geração de Trabalho e Renda da Reabilitação Trabalho e Arte (Retrato), que sofriam com o preconceito e a discriminação por serem portadoras de transtornos mentais. O estudo identificou que as oficinas foram importantes para as pessoas sentirem-se reconhecidas por seu trabalho, gerando uma diminuição da baixa autoestima, dos sentimentos de anormalidade, do medo e da desvalorização dos usuários (Volz et al., 2015).

Resultados semelhantes se apresentaram em uma comunidade terapêutica no Brasil em que oficinas profissionalizantes foram oferecidas a quinze internos em tratamento para o consumo de risco de substâncias. Os internos compreenderam o emprego como capaz de gerar estabilidade financeira, além de proporcionar dignidade e trazer reconhecimento por parte da sociedade (Kowalski et al., 2021). Uma das narrativas colhidas no grupo focal desvela em relação à importância do reconhecimento e respeito à identidade:

“Poxa, Orquídea hoje tem a casinha dela, tem o trabalho dela, vive lá que às vezes a gente nem sabe da situação dela, mas a gente tá controlada porque a gente sabe que tá bem”, porque como eu disse ao senhor, se eu tiver mal eu. logo o sinalzinho de “ó, estou mal gente eu preciso de uma ajuda” e então assim elas sabem que eu estou bem, né, e quando eu estou pro lado do Recife eu estou pela casa da família mesmo, só pra almoçar e ir pra uma outra reunião. pra dormir, pra no outro dia trabalhar, mas foi criado esse vínculo através dessa sensibilidade, sabe? De dizer, “poxa, minha vó, eu sou usuária de maconha e posso trabalhar, eu posso manter minha casa, eu só quero só o seu respeito com a minha identidade, sabe?” (Orquídea, 37 anos)

A reinserção social das pessoas com consumo de risco de substâncias é um fenômeno complexo que exige atenção do poder público, mas que muitas vezes, diante de uma perspectiva moralista, coloca os sujeitos que utilizam drogas ilícitas e lícitas como inimigos sociais sem considerar as contradições e riscos a que são submetidos cotidianamente. Com isso, o Estado, diante do uso da força, caminha para uma via de criminalização e violência na suposta intenção de atenuar a questão das drogas, indo em direção oposta à criação de oportunidades, à atualização e ao potencial do indivíduo (Silva & Pessoa, 2019).

Assim, a reinserção social deve ter uma perspectiva de criar estratégias para que o indivíduo reconstitua o governo de si mesmo e de seus prazeres, reconstrua suas relações e modos de existir, mas que essa reconstrução seja pautada pelo cuidado de si como uma prática de liberdade, e não como um código moral cheio de privações (Araújo & Cassoli, 2020).

A segunda subcategoria, *Rede de apoio*, refere-se aos laços construídos no projeto com os demais participantes, descritos diversas vezes como “família” e “irmãos”, os quais mostraram-se fundamentais no processo de reinserção social. As falas revelaram existir uma noção de cuidado e não julgamento uns com os outros, incluindo apoio em momentos de recaídas, nos quais se utilizam da redução de danos. Um participante relatou sobre a comunicação do grupo entre si no caso de um colega recair, revelando uma verdadeira rede de cuidado:

Aí chega a notícia no ouvido de G. que Orquídea caiu. Teve uma recaída. Menino... o negócio foi ao chão. (...) Ficou perturbado. Aí vai pra um lado, vai pro outro. Aí é quando ele começa a ir à ativa. Ativou o um que ativou o outro, que ativou o outro, que ativou...toc, toc, toc, sai ativando [sic]. Aí o que tá na rua, eu estou dizendo isso do contexto que tu falou, porque é assim que funciona. O que está na rua, “viu? Eu vi o outro”. “Oi bença [sic]. D. tá aqui, G. Sai daí, (inaudível)” E assim vai. Um se conecta com o outro. Um não pode fazer, o outro liga pro outro, que liga pro outro. “Não, eu posso!” O outro liga pro outro e tá funcionando. (Margarida, 37 anos)

O conceito de *peer support* é bastante utilizado na literatura para se referir a um processo pelo qual os indivíduos que viveram experiências de um determinado fenômeno fornecem apoio a outros, recorrendo explicitamente à sua experiência pessoal, podendo ser realizado de forma pontual ou mesmo de forma estruturada - também considerado como “mentoria” ou apoio mutual. A ideia de que “colegas” podem ajudar uns aos outros no tratamento em saúde mental remonta de 1970 (Miler, Carver, Foster, & Parkes, 2020).

Uma revisão sobre o *peer support* em relação ao uso de substâncias e pessoas em situação de rua aponta o aumento da notoriedade da estratégia através de estudos associados ao consumo de risco de substâncias e à experiência de viver em situação de rua. Mas, até a publicação do artigo, havia raros estudos na intersecção das duas temáticas. Ademais, os estudos apontam o impacto positivo de “colegas” na vida dos usuários, devido ao trabalho de liderança no apoio à realização de atividades, *workshops*, projetos, facilitando um senso de comunidade e conexão que podem auxiliar no manejo do tratamento em saúde mental. No entanto, aponta também implicações na medida em que pode facilitar um processo de recaída (Miler et al., 2020).

Um estudo australiano com 603 pessoas que injetam drogas mostrou que o vínculo e pertencimento de grupo estava associado com um menor estigma internalizado, mostrando a importância do pertencimento para empoderar os usuários. Por outro lado, também estava associado a um maior compartilhamento de equipamento para injetar drogas e ao seu uso (Brener, Broady, Cama, Treloar, & Hopwood, 2021). Assim, enquanto pessoas com consumo de risco de substâncias frequentemente relatam se sentirem estigmatizados(as) por profissionais em serviços de saúde (Muncan, Walters, Ezell, & Ompad, 2020), buscar ajuda de pessoas que vivenciaram as mesmas dificuldades pode reduzir o medo de julgamentos e possibilitar uma identificação.

A participante relata, a seguir, uma situação na qual experiência uma “fissura” e, neste momento, conta com o apoio de um colega, também do projeto:

Eu tô afim de dar um tiro, tô agoniada e pá e ele num chegou num momento... porque ele tava lá como um profissional e ele não poderia me oferecer um baseado pra gente relaxar. Aí ele disse “a gente vai ali tomar um sorvete” e foi o melhor sorvete da minha vida. (...) Daquela noite ali foi onde eu dormi, tranquila, velho, como se eu tivesse fumado meu baseado ou feito meu uso mesmo de crack e tivesse passado. (Girassol, 38)

O suporte entre os participantes do grupo atua em um caminho de cuidado para além do espaço do projeto, funcionando como rede de apoio. A possibilidade da criação de vínculo facilita o tratamento em saúde mental e é essencial na medida em que “o tratamento se converte no acompanhar da vida do paciente e, embora não dispense o saber psiquiátrico, incorpora outros saberes, outros instrumentos e práticas” (Rinaldi & Lima, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se o objetivo do projeto atingido, pois foi possível elucidar o papel da arte no projeto de redução de danos Fábrica Fazendo Arte, destacando-se como ferramenta para a reinserção social de pessoas com consumo de risco de substâncias. Através da coleta de dados articulada à literatura exis-

tente, observou-se que, embora o uso da arte nos espaços em saúde mental seja frequente, há escassez de estudos desta enquanto estratégia eficaz em Redução de Danos. Neste ponto, o presente estudo vem a contribuir de forma significativa para a literatura, abrindo novas perspectivas de análise.

O Projeto Fábrica Fazendo Arte utiliza oficinas de arte como recurso expressivo e terapêutico para pessoas com consumo de risco de substâncias. Essas atividades, remuneradas ou não, possibilitam a reinserção social e a gestão da autonomia do sujeito como cidadão, reafirmando seus direitos e atuando ainda nas consequências subjacentes ao consumo de risco. Dessa forma, o projeto fortalece os vínculos, que são essenciais para o processo terapêutico.

Reforça-se, portanto, a importância de se utilizar recursos artísticos como meios expressivos para as pessoas com consumo de risco de substâncias. Através da arte, o sujeito é capaz de elaborar questões psíquicas utilizando uma via catártica da expressão, que contrasta com o uso de substâncias. O presente trabalho se revela, portanto, fundamental para esclarecer a importância da arte como uma estratégia em Redução de Danos, contribuindo para uma abordagem mais humanizada.

REFERÊNCIAS

Araújo, Jessica Batista & Cassoli, Tiago (2020). Reabilitação psicossocial: entre a segurança e ética da existência. *Polis e Psique*, 10(3), 52-76. <https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/90746>

Bardin, Laurence (2016). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.

Barros, Luiza Fernandes & Melo, Walter (2019). Cuidado e Artes circenses: O círculo no cotidiano de uma instituição de saúde mental. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(3), 623-643. <https://www.redalyc.org/journal/4518/451862313005/451862313005.pdf>

Bastos, Francisco Inácio (2003). Redução de danos e saúde coletiva: Reflexões a propósito das experiências internacional e brasileira. In C. M. Sampaio & M. A. Campos (Orgs.), *Drogas, dignidade e inclusão social: A lei prática da redução de danos* (pp. 15-41). Aborda. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-359817>

Brener, Loren, Broady, Timothy, Cama, Elena, Treloar, Carla, & Hopwood, Max (2021). Positive effects of community attachment on internalised stigma and wellbeing among people who inject drugs. *International Journal of Drug Policy*, 97, 103323. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103323>

Campos-Boulitreau, Alda R. Lemos, Rameh-de-Albuquerque, Rossana Carla, Almeida, Renata Barreto Fernandes, Medeiros, Pollyanna Fausta Pimentel, & Silva, Genivaldo Francisco (2024). Artistação com a comunidade: a arte no processo de cuidado com pessoas em sofrimento psíquico. In E. A. da Silva & A. R. L. Campos-Boulitreau (Orgs.). *Fábrica fazendo arte, realizando sonhos e promovendo saúde mental pelos territórios da cidade do Recife (PE)* (pp. 155-165). Devires.

Cruz, Marcelo Santos (2005). Práticas médicas, toxicomanias e a promoção do exercício da cidadania. *Avessos do prazer: drogas, aids, e direitos humanos* (pp. 277-287). Foicruz. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-422392>

Dalla Vecchia, Marcelo & Martins, Sueli Terenzinha Ferreira (2009). Desinstitucionalização dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na atenção básica: aportes para a implementação de ações. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 13(28), 151-164. <https://www.scielo.br/j/icse/a/ZYSXtv456nY9PbFv3NgfGQS/abstract/?lang=pt#>

Decreto n. 9.761, de 11 de abril de 2019 (2019). Aprova a Política Nacional sobre Drogas. *Diário Oficial da União*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm

Deleuze, Gilles, & Guattari, Félix (2005). *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Editora 34. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6513185/mod_resource/content/1/Mil%20plato%CC%82s%20capitalismo%20e%20esquizofrenia%20Vol%201%20by%20Gilles%20Deleuze%20%28z-lib.org%29.pdf

Dias, Gustavo Ávila, Rameh-de-Albuquerque, Rossana Carla, & Nappo, Solange Aparecida (2018). Redução de danos e políticas públicas para pessoas que usam drogas: Um relato de experiência sobre a formação clínico-política-pedagógica na formação profissional. *Revista de Psicologia Política*, 18(42), 43-56. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2018000200011

Fábrica Fazendo Arte (2024). Organização não governamental (ONG) desde 2000 trabalha resgatando jovens em estado de vulnerabilidade social através da arte, dança e propagação dos direitos humanos [Perfil do Instagram]. Instagram. <https://www.instagram.com/fabricafarte/>

Fonsêca, Cícero José Barbosa (2012). Conhecendo a redução de danos enquanto uma proposta ética. *Psicologia & Saberes*, 1(1), 11-36. <https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/42>

Frazatto, Carina F. & Sawaia, Bader B. (2016). A critical view of the ‘social reinsertion’ concept and its implications for the practice of psycholo-

gists in the area of mental health in the Brazilian Unified Health System (Sistema Único de Saúde). *Journal of Health Psychology*, 21(3), 409-418. <https://doi.org/10.1177/1359105316628751>

Kowalski, Layza, Pivetta, Aline, Bubans, Eduardo Zanin, Viegas, Cláudia Verдум, Andrade, Vera Regina Medeiros, & Alves, Izabel Almeida (2021). Oficinas profissionalizantes para reinserção de internos de um centro terapêutico de toxicômanos no mercado de trabalho. *Revista de Pesquisa* (Univ. Fed. Rio de Janeiro) *online*), 13, 995-1000. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1254998?src=similardocs>

Krueger, Richard & Casey, Mary Anne (2015). *Focus groups: A practical guide for applied research* (5th ed.). Sage.

Leal, Diego Fernandes, Silva, Vanessa Alvez Mora, Borges, Luana Ribeiro, Ebling, Sandra Beatris Diniz, & Santos, Aline Ost (2021). A percepção dos trabalhadores de saúde mental sobre a atuação do redutor de danos. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas* (Edição em Português), 17(1), 66-74. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.165211>

Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001 (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

Lima, Fernanda Passos, Oliveira, Márcio Luzzardo, & Wilrich, Janaína Quinzen (2012). Relato de experiência - a arte como instrumento de reinserção social. *Journal of Nursing and Health*, 2, 265-275. <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3487>

Machado, Keronlay da Silva, Cruz, Marcelo Santos, Carvalho, Maria Cecília de Araújo, & Petuco, Dênis Roberto da Silva (2024). Insumos, arte e laço social no contexto das práticas contemporâneas em Redução de Danos no Brasil. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 34, e34046. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434046pt>

Machado, Letícia V. & Boarini, Maria L. (2013). Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(3), 580-595. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300006>

Miler, Joanna Astrid, Carver, Hannah, Foster, Rebecca, & Parkes, Tessa (2020). Provision of peer support at the intersection of homelessness and problem substance use services: a systematic 'state of the art' review. *BMC Public Health*, 20(1), 1-18. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8407-4>

Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde (2004). *Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Autor. http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (2012). *Política Nacional de Atenção Básica* (Série E. Legislação em Saúde). Autor. <http://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/313>

Ministério da Saúde (2017). *Política Nacional de Saúde Mental e as diretrizes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)*. Autor. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html

Miranda, R. B., Goldberg, A., & Bermudez, X. P. D. (2022). Programas de reinserção social para egressos do sistema prisional no Brasil: há um olhar para o recorte de gênero?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(12), 4599-4616. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022712.13012022>

Moraes, Maristela (2008) O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(1), 121-133. <https://www.redalyc.org/pdf/630/63013116.pdf>

Morgan, David (1997). *Focus groups as qualitative research* (2nd ed.). Sage.

Muncan, Brandon, Walters, Suzan M., Ezell, Jerel, & Ompad, Danielle C. (2020). “They look at us like junkies”: influences of drug use stigma on the healthcare engagement of people who inject drugs in New York City. *Harm reduction journal*, 17(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00399-8>

Nyamathi, Adeline, Slagle, Alexandra, Thomas, Alexandra, Hudson, Angela, Khalilifard, Farinaz, Avila, Glenna, Orser, Julia, & Cuchilla, Manuel (2011). Art messaging as a medium to engage homeless young adults. *Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action*, 5(1), 9. <https://doi.org/10.1353/cpr.2011.0012>

Paranhos-Passos, Fernanda & Aires, Suely (2013). Reinsersão social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis*, 23(1), 13-31. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000100002>

Passos, Eduardo Henrique & Souza, Tadeu Paula (2011). Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicologia & Sociedade*, 23(1), 17-27. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100017>

Petuco, Dênis Roberto da Silva & Medeiros, Rafael Gil (2010). Saúde mental, álcool e outras drogas. In IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. *REDE Humaniza SUS*, 4. https://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/ad_iv_conf.pdf

Philippini, Angela (1998). Mas o que é mesmo Arteterapia. *Revista Imagens da Transformação*, 5, 4-9. <https://arteterapia.org.br/pdfs/masoque.pdf>

Pitta, Ana (2001). Tecendo uma teia de cuidados em saúde mental. In *Saúde mental: campo, saberes e discursos* (pp. 277-282). Edições Ipub/Cuca.

Portaria n. 122, de 25 de janeiro de 2011 (2011). Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. *Diário Oficial da União*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html

Ratton, José Luiz (Coord.) (2016). *Políticas de drogas e redução de danos no Brasil: O Programa Atitude em Pernambuco*. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Criminalidade, Violência e Políticas de Segurança Pública da Universidade Federal de Pernambuco. Apoio financeiro: Open Society Foundations. <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/07/ufpe-programa-atitude-sumario-executivo-2016.pdf>

Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016 (2016). Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html

Rinaldi, Doris Luz & Lima, Maria Cândida Neves (2006). Entre a clínica e o cuidado: a importância da curiosidade persistente para o campo da saúde mental. *Mental*, 4(6), 53-68. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272006000100006

Rocha, Tatiana Gomes & Kastrup, Virginia (2008). Partilha do sensível na comunidade: interseções entre psicologia e teatro. *Estudos de Psicologia* (Natal), 13(2), 97-105. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2008000200001>

Ronzani, Telmo Mota (Org.) (2013). *Ações integradas sobre drogas: prevenção, abordagens e políticas públicas*. Editora UFJF.

Rutsatz, Suélen do Nascimento B. & Câmara, Sheila Gonçalves (2006). O psicólogo na saúde pública: trajetórias e percepções na conquista desse espaço. *Aletheia*, 23, 55-64. <https://www.redalyc.org/pdf/1150/115013460006.pdf>

Sanches, Laís Ramos & Vecchia, Marcelo Dalla (2018). Reabilitação psicossocial e reinserção social de usuários de drogas: revisão da literatura. *Psicologia & Sociedade*, 30. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30178335>

Santos, Josenaide Engracia & Costa, Ana Carolina Oliveira (2016). Percepção dos usuários de substâncias psicoativas sobre a redução de danos. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental*, Al-

cohol y Drogas, 12(2), 101-107. <https://www.re-dalyc.org/pdf/803/80346851006.pdf>

Santos, Vilma Ezequiel, Soares, Cássia Baldini, & Campos, Célia Maria Sivalli (2010). Redução de danos: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil. *Temas Livres, Physis, 20(3), 419-437. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000300016>*

Secretaria Municipal de Saúde - RJ, Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira, & Museu de Imagens do Inconsciente. (2004). Museu de Imagens do Inconsciente: O legado de Nise da Silveira. *O museu vivo do engenho de dentro*. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. <http://www.ccms.saude.gov.br/museuvivo/mii.php>

Soares, Geovana Borges & Sabará, Maria Tereza Ribas (2024). Políticas públicas, proibicionismo e redução de danos: Um resgate de literatura. *Revista Extensão, 8(1), 75-85. <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/8742/5375>*

Souza, Kévin da Silva, Coutinho, Iuri Fernando, Batista, Sonis Henrique R., & Almeida, Rogério José (2016). Reinserção social de dependentes químicos residentes em comunidades terapêuticas. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, 12(3), 171-177. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i3p171-177>*

Silva, Bárbara Santos Bernardino & Pessoa, Paulo José Barroso de Aguiar (2019). Sofrimento e violência que a lógica proibicionista gera na vida de usuários de drogas ilícitas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 19(1), 187-205. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v19n1/v19n1a11.pdf> https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000100011*

Silveira, Carla, Doneda, Denise, Gandolfi, Denise, Hoffmann, Maria Cristina, Macedo, Paulo, Delgado, Pedro Gabriel, Benevides, Regina, & Moreira, Sueli (2003). Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 52(5), 349-354. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-386263>*

Valladares, Ana Cláudia A., Lima, Ana Paula Freitas, Oliveira Lima, Cintya Rocha, Santos, Bruna Priscila Brito Ribeiro, Carvalho, Isabela Barros, & Tobias, Gabriela Camargo (2008). *Jornada goiana de arteterapia, 2, 69-85.*

Volz, Pâmela Moraes, Tomasi, Elaine, Bruck, Ney Roberto Vattimo, Saes, Mirelle de Oliveira, Nunes, Bruno Pereira, Duro, Suele Manjourany Silva, & Facchini, Luiz Augusto (2015). A inclusão social pelo trabalho no processo de minimização do estigma social pela doença. *Saúde e Sociedade, 24(3), 877-886. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015130040>*

Histórico *Submissão: 22/10/2024*

Revisão: 22/10/2024

Aceite: 07/11/2024

Editor científico *Jader Leite*

Contribuição dos autores

Conceitualização: TMR; LMLO

Curadoria de dados: TMR; LMLO; RCRA; TAOM

Análise formal: TMR; LMLO; RCRA; TAOM

Investigaçāo: TMR; LMLO

Metodologia: TMR; LMLO; RCRA; TAOM

Escrita original: TMR; LMLO

Escrita - revisão e edição: TMR; LMLO; RCRA; TAOM

Financiamento *Não houve financiamento.*

Consentimento de uso de imagem *Não se aplica.*

Aprovação, ética e consentimento *O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde.*