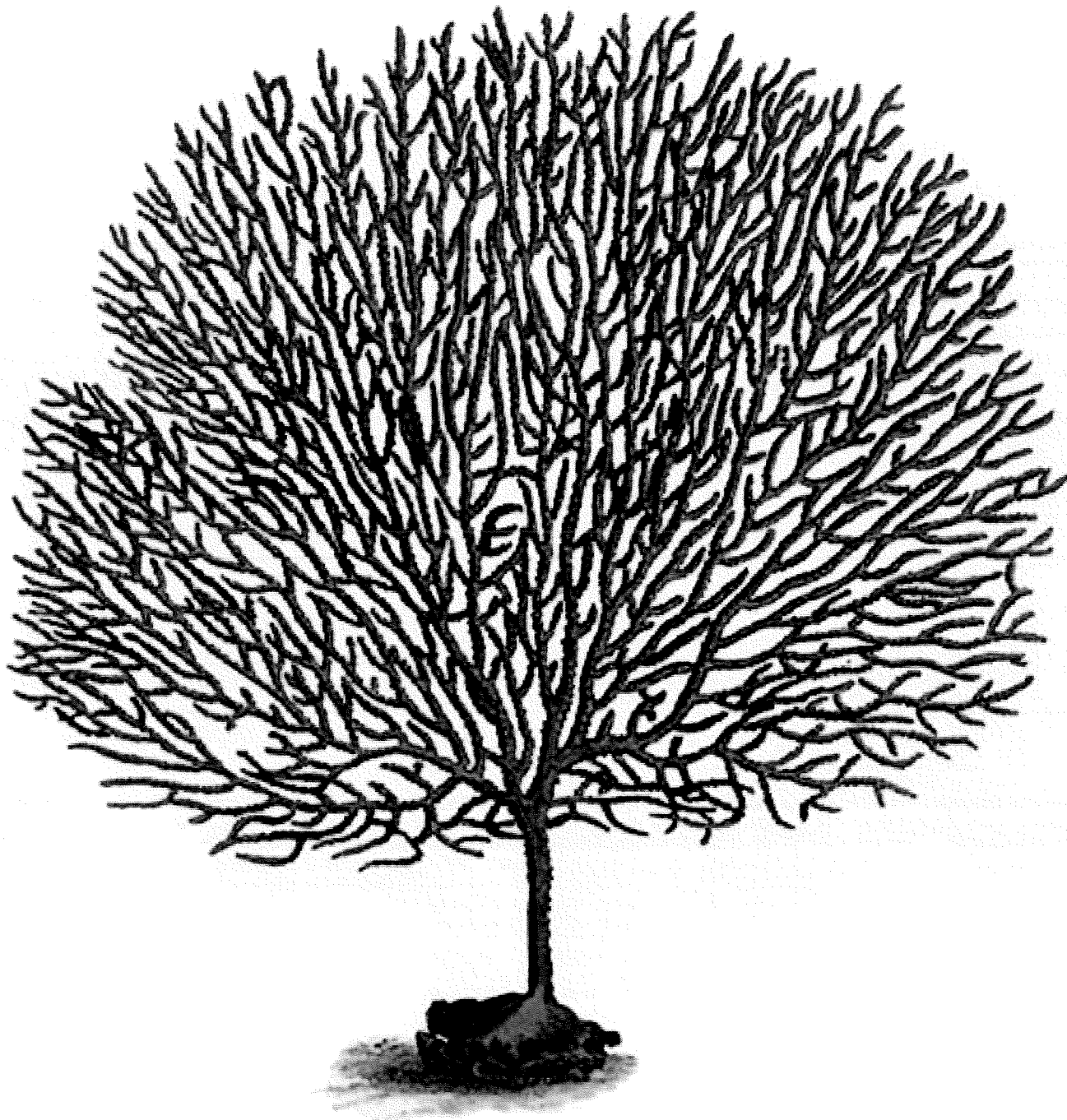


Reflexões sobre Património Cultural

Reflections on Cultural Heritage



Organizadores

Fernando Magalhães, Jenny Sousa, Maria de São Pedro Lopes

Reflexões sobre Património Cultural

Reflections on Cultural Heritage

Fernando Magalhães, Jenny Sousa, Maria de São Pedro Lopes (Orgs.)



ATELIÊS DE ARTE NO TRATAMENTO DE TOXICODEPENDENTES EM COMUNIDADE TERAPÊUTICA.

Cezarina Maurício, José Vicente – ESECS - Instituto Politécnico de Leiria

Resumo

As comunidades terapêuticas são estruturas residenciais que prestam cuidados a toxicodependentes em regime de internamento prolongado, têm como objetivo ajudar estas pessoas a reaprender a viver em abstinência de drogas ou outros aditivos, respeitando-se como pessoa, com dignidade, capacidades, limites e responsabilidades próprias, tão autonomamente quanto possível.

O tratamento da toxicodependência em comunidade terapêutica é sempre multifásico e multidisciplinar, as comunidades terapêuticas perante a responsabilidade e a perspetiva de cumprir os seus principais objetivos têm vindo a contratar, ou a convidar, profissionais credenciados para desenvolver ateliês de arte dentro das suas instalações de acordo com os interesses dos toxicodependentes em tratamento, tais como: cerâmica, pintura, fotografia e vídeo.

Neste trabalho pretende-se dar a conhecer a importância e o valor que estas atividades artísticas têm acrescentado no tratamento dos toxicodependentes em comunidade terapêutica, e perceber de que forma facilitam a sua integração na vida comunitária e na sua adesão ao processo terapêutico, nomeadamente na capacidade de fazer mudanças dentro de si próprio.

O propósito primordial destas atividades complementares assenta nos momentos de aprendizagem, libertação e criatividade para provocarem nas pessoas toxicodependentes mudanças internas e externas, são um método de catarse de integração que transforma a pessoa na forma com se vê a si mesmo e ao mundo que a rodeia.

A importância dos ateliês de arte e das várias práticas expressões artísticas na comunidade terapêutica só funcionam pela motivação, empenho e vontade de participar que os toxicodependentes colocam nestas atividades criativas.

I. Introdução

A dependência química resulta do consumo repetido de substâncias psicoativas e é um tema que merece uma reflexão permanente perante os danos que provoca nos toxicodependentes, nas suas famílias e em todas as dimensões da sua vida.

Nos últimos vinte anos em Portugal muitas foram as mudanças feitas na legislação portuguesa relativamente à problemática do consumo das drogas. A mais importante transformação deu-se com a Lei nº30/2000, de 29 de novembro, que “alterou a forma como se olha para um consumidor de drogas, deixando de lado o preconceito que o

comparava a um criminoso, passando a considera-lo como uma pessoa que necessita de ajuda e apoio especializado” (SICAD, 2012).

Esta lei apesar de ter descriminalizado o consumo, não o despenalizou e todos os consumidores de substâncias psicoativas sempre que sujeitos a revista ou detenção por parte das autoridades policiais que tenham em seu poder mais quantidade de droga do que aquela que lhe é permitida por lei, (de acordo com tabela das doses diárias que está na Portaria nº 94/96 de 26 de Março, e na Retificação nº 11-H/96 de 29 de Junho), será identificado e deverá apresentar-se perante a Comissão para a Dissuasão da toxicod dependência (CDT), de modo a que lhe seja garantido tratamento.

A Comissão para a Dissuasão da toxicod dependência pode aplicar outras medidas de coação que podem ir do trabalho a favor da comunidade ao pagamento de coimas, todavia o seu principal papel é o encaminhamento dos consumidores para serviços especializados no tratamento da toxicod dependência.

Segundo Freitas (2008), o tratamento da toxicod dependência passa por duas fases muito significativas:

“A primeira engloba a paragem do consumo da substância psicoativa com a qual o indivíduo tem uma relação de dependência. Esta fase acarreta um sofrimento físico e psíquico resultante da abstinência do consumo da droga desejada. Numa segunda fase impera a reaprendizagem de viver sem o consumo de drogas, ou seja, é nesta etapa que o indivíduo encontra outros interesses a partir da sua reorganização pessoal” (Freitas, 2013, p. 8).

Para que o toxicod dependente possa reaprender a viver sem drogas é fundamental que inicie o tratamento. Para que tal aconteça tem de escolher entre os diferentes tipos de tratamento disponibilizados pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD). Este organismo tem por missão promover a redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências.

O tratamento pode ser realizado em ambulatório num Centro de Respostas Integradas (CRI), com ou sem substituição opiácea (toma de metadona) e em comunidade terapêutica. As Comunidades Terapêuticas “podem ser locais de grande importância, no sentido em que proporcionam aos utentes uma vida quotidiana favorável à sua inserção” (Henriques, 2013, p. 4). A Comunidade terapêutica é uma sociedade construída de

pessoas que se identificam pelas vivências e as trajetórias de vida que experienciaram durante o período que estiveram a consumir drogas.

Neste artigo pretendemos dar conta do tipo de atividades artísticas que são realizadas pelos toxicodependentes durante o tratamento em comunidade terapêutica e que de agora em diante passaremos a designar de “Residentes”.

Ao longo de três meses projetamos e desenvolvermos ateliês de arte dentro de uma comunidade terapêutica com o objetivo de perceber o impacto que estas atividades criativas tinham na vida quotidiano dos residentes.

Este trabalho está dividido em três partes, na primeira abordamos alguns conceitos significativos para nossa investigação: toxicodependência, comunidades terapêuticas, Consideramos ainda necessária uma breve reflexão em torno do conceito de arte, de modo a não colidir com a construção técnica e teórica da arte formal que detém fundamentos conceptuais e mercantis.

Na segunda parte caracteriza-se o publico alvo da investigação e dá-se conhecer as suas principais características sociodemográficas.

Apesar de identificação de pontos comuns nesta população a motivação e tempo que tem de tratamento gera diferenças na forma com cada um aceita ou adere ao tratamento assim como às atividades propostas nomeadamente às atividades criativas que forma desenvolvidas na comunidade terapêutica. De seguida procede-se á descrição dos objetivos e das estratégias metodológicas.

Na terceira parte são operacionalizados os ateliês de arte em comunidade terapêutica a partir das ideias aplicadas e da investigação participativa que se rege pelos ciclos da planificação, ação, observação e reflexão.

Nas considerações finais expomos a análise feita por nós e pelos residentes sobre a importância dos ateliês arte na comunidade terapêutica e o seu impacto no tratamento e na reinserção social.

1. Estado da Arte

1.1 Considerações sobre o fenómeno da Toxicodependência

A problemática da toxicodependência continua a constituir um dos maiores problemas a nível individual, familiar, e comunitário, “é um fenómeno biopsicossocial, que se situa no ponto de encontro de múltiplas dimensões que se interpenetram na vida humana,

resultando do encontro de um produto tóxico (a droga), de um indivíduo (e a sua personalidade) e de um momento sociocultural, isto é, de um contexto social e cultural situado no tempo” (Fernandes, 2007, p. 20).

É consensual que o fenómeno da toxicodependência é pluridimensional (Lopes, 1997). Como tal, é necessário e fundamental que a prevenção, a redução de riscos, a minimização de danos e o tratamento sejam realizados e orientados por profissionais quer da área da saúde, quer da área da intervenção social, como médicos, enfermeiros, psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais.

Segundo a Organização Mundial de saúde (2004), a Toxicodependência é “um estado psíquico, e por vezes também físico, resultante da interação entre um organismo vivo e um produto tóxico, caracterizando-se por modificações do comportamento, e por outras reações, que incluem sempre a compulsão para tomar drogas dum modo contínuo ou periódico, a fim de experimentar efeitos específicos ou de evitar o mal-estar da privação” (OMS, 2004).

O tratamento inicia-se quando um indivíduo com comportamentos aditivos e / ou dependência “entra em contato com um técnico ou serviço de saúde [...] concretiza-se por uma integração de intervenções específicas [...] podendo decorrer em diferentes tipos de enquadramentos, estruturas (ambulatório, internamentos, centros de dia), diferentes formas de intervenção e ter uma duração variável” (SICAD, 2012).

Para maior parte dos interventores sociais na área da toxicodependência as comunidades terapêuticas são entendidas como a alternativa e a resposta mais adequada no tratamento da toxicodependência. Um dos principais motivos está na diversidade de profissionais que compõem o seu corpo técnico e no trabalho colaborativo que desenvolvem entre si em prol do bem-estar do indivíduo toxicodependente.

Os profissionais que integram estas equipas multidisciplinares pela diversidade e riqueza de conhecimentos que possuem colocam na prática um conjunto de recursos e estratégias de maneira a responder às necessidades sentidas e vividas, diariamente, pelos toxicodependentes em tratamento.

As comunidades terapêuticas são estruturas residenciais que prestam cuidados a toxicodependentes em regime de internamento prolongado. O seu objetivo centra-se em ajudar estas pessoas a reaprenderem a viver em abstinência de drogas ou outros aditivos,

respeitando-se como pessoa, com dignidade, capacidades, limites e responsabilidades próprias, tão autonomamente quanto possível.

Nestas entidades o modelo de tratamento é residencial e de longa duração, o seu funcionamento é alicerçado na premissa de que para promover mudanças no indivíduo dependente, é necessário alterar a sua condição, o seu meio ambiente e removê-lo da situação e do contexto geográfico onde o consumo ocorre (Sabino & Cazenave, 2005).

Um dos elementos centrais do tratamento em regime fechado das comunidades terapêuticas é favorecer a sua reinserção social. (Fossi & Guareschi, 2015).

O tratamento tem a duração média de 12 a 18 meses, dividindo-se por 4 fases a adaptação, a integração no grupo com tarefas definidas, a estabilização com coresponsabilidades comunitárias e a ressocialização/reinserção.

A pessoa que sofre de comportamentos aditivos só pode ser admitida em tratamento na comunidade terapêutica se reunir determinados critérios, nomeadamente aderir voluntariamente ao projeto terapêutico; estar ou ter estado a ser seguido em psicoterapia; estar desintoxicado fisicamente; apresentar um relatório clínico elaborado por um técnico de saúde que ateste a sua condição e exames de diagnóstico.

Para comprovar a sua voluntariedade e disponibilidade para o tratamento o toxicodependente tem que apresentar uma carta de intenções manuscrita, na qual deve demonstrar motivação para entrar em comunidade terapêutica.

Os critérios de exclusão são diminutos, apenas não são admitidos casais em simultâneo na comunidade terapêutica. Os critérios de expulsão baseiam-se na violência física, no uso de droga, álcool e medicamentos não prescritos pelo médico, na insubordinação individual ou coletiva e no desrespeito grave para com as pessoas, sejam elementos internos ou externos á vida comunitária.

1.2 Comunidades Terapêuticas: Características e Modelos de Intervenção

A Comunidade terapêutica forma uma sociedade em miniatura, na qual os residentes, e técnicos no papel de facilitadores, desempenham papéis distintos e aderem a regras claras. A comunidade terapêutica é um espaço de autoajuda e ajuda mútua nas atividades internas e externas que os residentes da comunidade terapêutica desenvolvem durante o tratamento. Estes valores são pilares fundamentais do processo terapêutico,

em que o residente é o protagonista e responsável para alcançar o crescimento pessoal, (Wouter Vanderplasschen, 2014).

Este espaço balizado e controlado permite ao toxicodependente reorganizar a própria vida e criar alternativas sociais que potenciem a sua autoestima e aumentem os níveis de confiança em si mesmo. A dependência de substâncias psicoativas gera desinteresse no indivíduo, é um comportamento de anulação na participação perante todas as atividades sociais e culturais, em especial nas atividades de recreio e lazer. A dependência química destrói a relação da pessoa com o exterior, limitando-lhe o acesso a todas as formas de expressão cultural.

O tratamento da toxicodependência em comunidade terapêutica é sempre multifásico e multidisciplinar. As equipas técnicas das comunidades terapêuticas no âmbito da persecução dos seus objetivos têm vindo a contratar ou convidar artistas credenciados de modo a desenvolver dentro das suas instalações ateliês de arte de acordo com os interesses dos toxicodependentes, nomeadamente: artesãos ceramistas, artistas plásticos, fotógrafos, entre outros.

A existência de vários modelos de tratamento engrandece e dá oportunidade a que a direção e o corpo técnico de cada comunidade terapêutica possam escolher e exercer as suas práticas profissionais de acordo com as linhas orientadoras do modelo que mais se identificam.

Em Portugal são utilizados maioritariamente o modelo Minnesota e o biopsicossocial. O Modelo Minnesota consiste em integrar várias técnicas psicológicas com a proposta dos doze passos do A. A (Alcoólicos Anônimos, 1978), aceitando que o tratamento deve ser pensado como um “processo, baseado no conceito de dependência química como um fenómeno biopsicossocial espiritual, é ancorado numa dinâmica essencialmente grupal na qual os residentes compartilham entre si suas histórias e dificuldades, aprendendo a identificar suas emoções, valores e atitudes antes distorcidos pela droga” (Costa, 2016, p. 16).

No modelo biopsicossocial a doença é vista como resultado da interação entre mecanismos celulares, teciduais, orgânicos, interpessoais e ambientais.

O modelo biopsicossocial constitui uma opção para impulsionar o enfoque holístico de atenção integral da pessoa com problemas de saúde, transcende o modelo biomédico abordando a pessoa de forma integral, reconhecendo os direitos humanos, a autonomia,

a sua integração, considerando todo o ambiente onde esta habita e as determinantes sociais que influenciam e condicionam a sua capacidade de se recuperar (Alfaro, Ugarte, Orellana, & Canizalez, 2012).

A nossa investigação foi realizada numa comunidade terapêutica que usa o modelo de tratamento biopsicossocial, recorrendo assim a várias tarefas e atividades para ajudar o toxicodependente a construir vivências capazes de facilitar a reestruturação da sua personalidade. Neste modelo é dado ênfase ao investimento relacional e pedagógico pretendendo-se que seja ao mesmo tempo, gerador de alternativas sociais e potencializador de estilos de vida saudáveis.

Na descrição do programa socio terapêutico está bem latente a relevância do apoio psicossocial e distanciamento em relação aos contextos de risco, permitindo assim aos toxicodependentes reencontrar a sua vida, criar e/ou recriar os seus projetos pessoais, para reaprender a viver em abstinência de drogas.

A metodologia adotada por esta comunidade baseia-se na participação dos toxicodependentes em tarefas comunitárias, atividades de manutenção física e atividades lúdicas que possam favorecer e motivar os toxicodependentes no seu tratamento. “A motivação é considerada uma componente importante no tratamento dos toxicodependentes, quer enquanto elemento que desencadeia o tratamento, quer enquanto foco do próprio processo terapêutico” (Janeiro, 2007, p. 49).

As tarefas comunitárias têm como axioma a necessidade de interajuda são promotoras da organização grupal, autonomizantes da estrutura institucional e tendente à sensibilização de valores não consumistas. O princípio evolutivo do espaço comunitário adquire-se quando o toxicodependente entende qual o contributo dado por si para o bem-estar comum.

As atividades de manutenção física na comunidade terapêutica são fundamentais. A manutenção de uma estrutura biológica saudável é elemento basilar para o sujeito como um todo. Pretende-se que este espaço sirva de oportunidade para o residente reaprender a cuidar da sua saúde física e mental, sendo ainda um investimento grupal que tem inerente a competitividade saudável como componente a criação de regras organizadoras, distintas dos mecanismos de persuasão constantes neste tipo de população.

Para além de atividades pré-programadas pela equipa técnica da comunidade terapêutica, os próprios residentes podem propor e organizar atividades que servem para se autonomizarem e aprenderem a planear a sua vida a longo prazo.

As atividades lúdicas estão geralmente associadas a um conjunto diversificado de tarefas que não requerem um elevado nível de especialização (atentas as características dos destinatários), para além da sua adequação das características dos destinatários pressupõem a presença e a intervenção/participação de um profissional especializado, para que treine e oriente o grupo de residentes em tratamento e responda pela qualidade da execução.

Os ateliês de expressão plástica pintura, desenho, fotografia, vídeo e cerâmica, têm as características supramencionadas e são consideradas exatamente esse espaço de dinamismo e criatividade.

1.3 Redefinições em torno do conceito de “Arte”

Neste artigo apelidámos estes momentos criativos e dinâmicos de “Ateliês de Arte”. Para aceitarmos e validarmos esta definição, rompemos com os cânones tradicionais da arte, “da conceção de uma *arte pura*, que institui uma "neutralização" operada pelo olhar propriamente estético e constitui um mecanismo de afirmação simbólica, que determina arbitrariamente um modelo de apreensão estética fundado na universalização do *gosto* e na reivindicação do monopólio da competência artística” (Pelaes, 2009, p. 1). Perante esta desconstrução do conceito de “arte” que está vinculado como bem superior de construção técnica e de aporte teórico centrado na reflexão académica, assimilamos estas formas de criar, como momentos de expressão artística coletiva em que cada um vai retirando partido destes espaços.

Nestes ateliês pretende-se que a arte se transforme em mecanismo de aprendizagem, em momentos criativos e libertadores da pessoa toxicodependente. Tendo em conta que o ato criativo é individualista e cheio de imaginários muito próprios, a criação coletiva pela utilização do mesmo espaço e partilha de ideias, pode levar os executantes a mesclar e instrumentalizar uma série de fatores promotores de reflexão crítica.

O propósito primordial destas atividades complementares está na promoção de ações dinamizadores em que a criatividade provoque nas toxicodependentes mudanças internas e externas, uma catarse de integração que transforma a forma como os

toxicodependentes se auto-percecionam e ao mundo que os rodeia. O envolvimento, a motivação e a participação dos toxicodependentes nestas atividades criativas tem acrescentado valor ao tratamento e aumentado a disponibilidade das toxicodependentes para as outras formas de intervenção individualizada.

Segundo Reis (2014),

“A arte é um poderoso canal de expressão da subjetividade humana, [...] seja a um indivíduo, seja a um grupo, para aceder a conteúdos emocionais e retrabalhá-los através da própria atividade artística. Uma grande diversidade de temas, desde traumas e conflitos emocionais, aspetos das relações interpessoais em um grupo, expectativas profissionais, gênero e sexualidade, identidade pessoal e coletiva, entre outros, podem ser abordados [...], através da arte. Ela é uma ferramenta que amplia as possibilidades de expressão, indo além da abordagem tradicional, que é baseada na linguagem verbal” (Reis, 2014, p. 143).

A importância dos ateliês de arte e das várias práticas de expressão artística desenvolvidas pelos toxicodependentes em tratamento na comunidade terapêutica favorecem a existência de relações positivas entre os membros do grupo e diminuem a resistência á mudança aumentando o nível de autoestima

As atividades realizadas nos ateliês de arte têm por objetivo “ajudar o indivíduo a descodificar símbolos, gestos, palavras. A linguagem artística, então, passa a ser uma ferramenta utilizada para a realização deste processo.” (Trindade, 2007, p. 32)

II. Público-alvo da Investigação

O conjunto de indivíduos sobre os quais assenta a nossa investigação apresenta as seguintes características: a sua faixa etária varia entre os 23 e os 55 anos, sendo que o maior intervalo se situa entre os 26 e 35 anos, maioritariamente do sexo masculino, com qualificações escolares e profissionais baixas, a maioria possui entre o 9.º ano (5) e o 6.º ano (7). A falta de ocupação, deambulação pelas ruas, os níveis de desemprego elevados e/ou empregos precários são outras das características deste grupo.

Apenas 4 residentes do total de 12, viveram juntos das suas famílias até a sua entrada na comunidade terapêutica.

Refira-se que o total destes indivíduos (12), são beneficiários do rendimento social de inserção (RSI), muitos tem problemas legais/judiciais, sendo alguns ex-reclusos, com filhos a cargo; fracas competências parentais e ausência do contexto familiar. Estes aspetos dificultam a sua reinserção social.

Na comunidade terapêutica os toxicodependentes em tratamento passam a ser apelidados de “Residentes”, denominação esta que passaremos a utilizar de agora em diante.

III. Objetivos e estratégias de investigação

Como anteriormente foi mencionado partiu-se da premissa que os objetivos dos ateliês de arte em comunidade terapêutica se realizam na vida comunitária, como forma de reaprender as relações psicossociais geradoras de prazer, partilha e ajuda, a nossa investigação, nesta sequência centrou-se nos seguintes objetivos: compreender em que medida os ateliês de arte contribuíram e foram determinantes para a evolução socio terapêutica dos residentes; aferir de que forma os ateliês de arte serviram para adquirir novos conhecimentos que os residentes venham a utilizar como instrumento de empoderamento e capacitação durante processo reinserção socioprofissional.

No decorrer do período da investigação em comunidade terapêutica recorreu-se à “Investigação-ação”, à “Investigação Ativa”, à “Investigação Prática” e à “Investigação-Ação-Participativa”.

A investigação-ação é uma metodologia de investigação para o aperfeiçoamento da prática, tendo como principais objetivos a decisão e a mudança, a investigação-ação trata de problemas que a simples investigação não consegue ou não pode resolver, pois são problemas que os protagonistas sentem. Funciona a partir das mudanças e da transformação pessoal. A investigação-ação é participativa e realiza-se de acordo com os ciclos da planificação, ação, observação e reflexão, constituindo um processo de aprendizagem capaz de arranjar soluções para os problemas.

A observação participante decorreu da nossa presença nos ateliês de arte durante 3 meses, 2 vezes por semana, o tempo de cada ateliê de arte era de 2 horas e 30 minutos por semana.

A nossa participação possibilitou-nos verificar as condutas adotadas pelos residentes nas relações interpessoais no dia-a-dia e nas atividades artísticas agendadas. A observação permanente proporcionou uma verificação constante dos objetivos da pesquisa e contribuiu efetivamente para a análise dos dados.

Segundo Hill & Hill (2005), todas as “investigações em que se fazem observações para compreender melhor o fenómeno a estudar [...] têm por base investigações empíricas, porque as observações deste tipo de investigação são utilizadas para construir explicações ou teorias mais adequadas.” (Hill & Hill, 2000, p. 19). Aqui o processo de investigação não é apenas um processo de aplicação de conhecimento, mas sim um processo de planificação.

IV - Campo Empírico

A Investigação foi realizada numa comunidade terapêutica situada no centro do País. No que diz respeito à escolha das atividades, consideradas fundamentais na construção deste artigo, optámos por observar presencialmente os ateliês de pintura, escultura e cerâmica.

A nossa intenção foi analisar as mudanças de atitudes, comportamentos, capacidades sociais e relacionais nos residentes durante o tratamento.



Figura 1- Residente da CT-Durante os ateliês de Pintura

V- Ateliês de arte em Comunidade Terapêutica

Ao planear as atividades foi crucial lembrar que “as capacidades e as competências pessoais da pessoa em processo de recuperação têm enorme influência no seu percurso de reinserção social. A quase totalidade dos residentes, na proporção crescente do grau de exclusão social, perdeu essas capacidades e competências, sendo a recuperação das mesmas um processo inerente ao próprio processo de reinserção social” (Rebello, 2007, p. 25).

Para os residentes a experiência de trabalhar significados artísticos é muita vez renegada pelo medo e vergonha de deixar transparecer incompreensão e analfabetismo estético, pela sua diminuta educação visual e artística.

De uma forma em geral este pensamento/ sentimento é preconcebido e baseado nos padrões de referência e em determinadas convenções da arte formal.

A imposição e a obrigação são duas características que não podem ser utilizadas nos ateliês de artes em comunidade terapêutica.

A liberdade criativa é uma característica central no desenvolvimento do trabalho individual dos toxicodependentes, ainda que esta tenha de estar assente em algum rigor técnico, geralmente exposto e transmitido pelo profissional que dinamiza o ateliê.



Figura 2-Residente da CT a trabalhar - ateliês de escultura

Contudo, os residentes quando iniciam estas atividades mostram sempre uma enorme preocupação em traduzir literalmente a ideia para o papel, o barro, a tela ou outra qualquer plataforma de trabalho.

Para os toxicodependentes em tratamento a abstração é confusa de ser sentida e vivida, a falta de formação é muitas vezes o principal motivo de desmotivação, ou então é a inspiração para incluírem cursos de formação artística no seu novo projeto de vida.

Os residentes mais velhos já munidos de ferramentas pessoais ganhas ao longo do tratamento em comunidade terapêutica, tiveram mais facilidade em aceitar o envolvimento e a participação em qualquer uma das atividades propostas. Mais fortalecidos e praticamente preparados para enfrentar a realidade, rapidamente

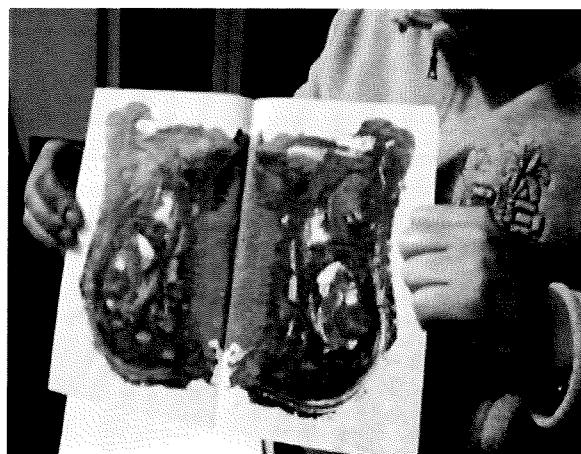


Figura 3- Residente a explicar o trabalho final no ateliê de Pintura

desconstroem fantasmas e sem medo de errarem, desenvolvem maior capacidade de criação artística.

Com a prática e a aprendizagem os Residentes com mais tempo de casa e com maior motivação para participarem nestas atividades, depressa começaram a criar peças únicas. As suas obras em cerâmica, pintura em tela ou esculturas são muitas vezes expiradas nas obras de vários artistas contemporâneos, este acontecimento dá-se pela possibilidade que tem de aceder a livros de pintura, escultura, fotografia etc.

O responsável pelo ateliê deve partilhar informação e ajudar os residentes a recorrerem ao uso das múltiplas plataformas informativas desde revistas, filmes, livros, organizar a visitas a museus, monumentos e galerias de arte. Esta forma de adquirir conhecimento e de poder visualizar as obras feitas por verdadeiros artistas tem um impacto muito positivo nos residentes da comunidade terapêutica.

Uma mais valia é deixar que os residentes possam criar livremente de modo a proporcionar momentos próprios de autoavaliação, interrogação e reflexão crítica individual e coletiva. Estes momentos e espaços artísticos ajudam os residentes a procurarem dentro de si, os seus dotes ou qualidades artísticas, para Hernández (2000) citado por Lis (2008) “os conhecimentos e habilidades não amadurecem por si mesmas, de maneira natural, mas sim requer uma aprendizagem vinculada a um processo de ensino”. (Lis, 2008, p. 21).

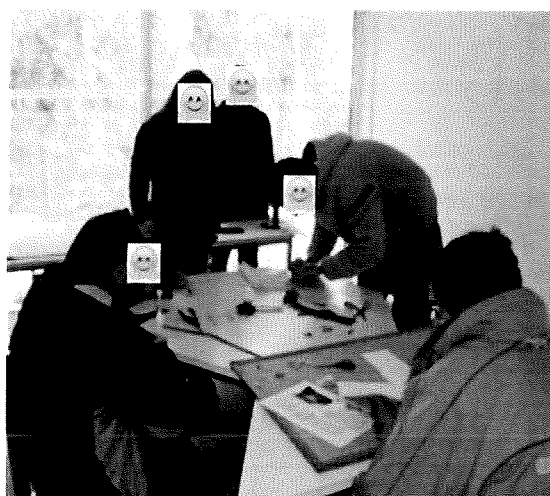


Figura 4-Grupo de Residentes da CT no decorrer do Ateliê de

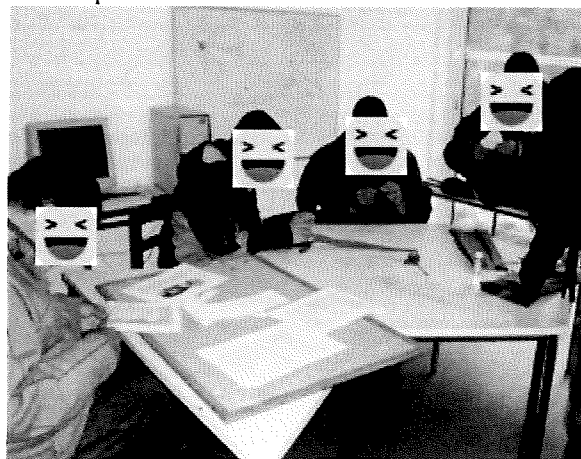


Figura 5 -Grupo de Residentes da CT no decorrer do Ateliê de escultura e expressão Plástica

A importância da operacionalização ateliês de arte em comunidade terapêutica está sobretudo na forma espontânea e flexível como o profissional responsável pela parte pedagógica transmite os seus conhecimentos e usa a experiência do trabalho e da criação dos residentes.

Assim, cabe ao grupo repensar, aprender e colocar questões em conjunto sobre a realidade que observam, refletindo sobre as práticas artísticas encorajando o toxicodependente a assumir uma postura reflexiva. Principalmente explicar e dar a conhecer a importância que a representação da sua interioridade tem para a sua reconstrução pessoal.

Os ateliês de artes devem desenvolver nos residentes, espírito de autocritica, entusiasmo pelas artes e capacidade de trabalhar em grupo

É uma forma de aprendizagem multidimensional que se pretende que capacite os residentes a desenvolverem formas de comunicação assertivas.

As relações interpessoais positivas são relevantes e devem ser constantemente atualizadas em função das necessidades do toxicodependente enquanto pessoa informada.

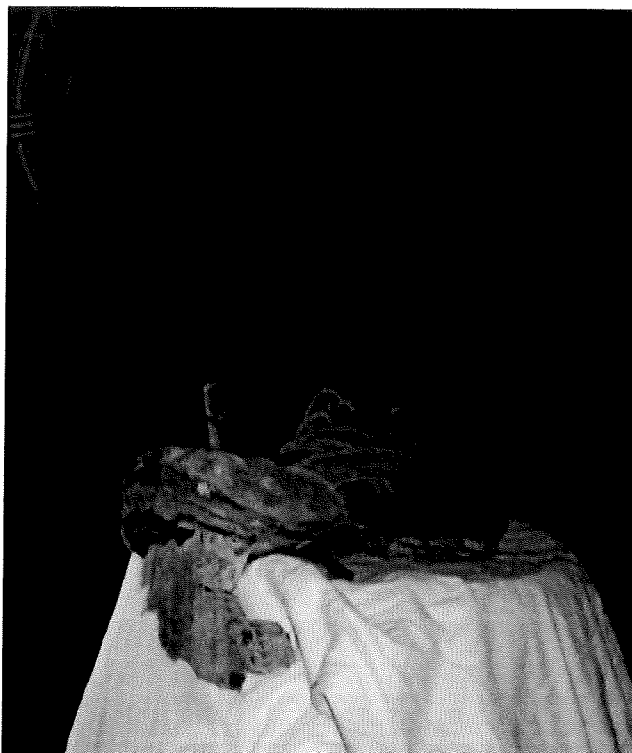


Figura 6-Instalação para fotografia-autor: um Residente da CT, ateliê de Fotografia.

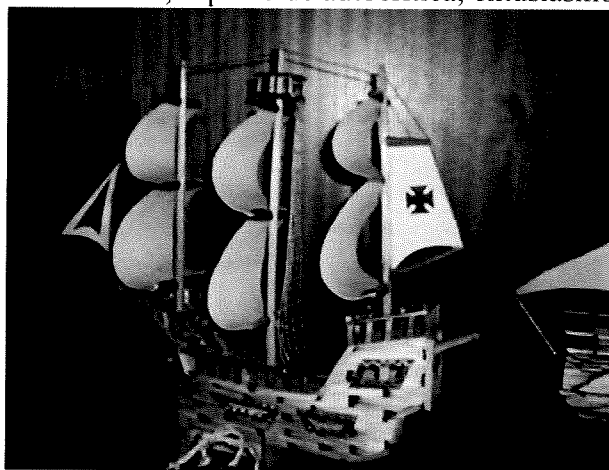


Figura 7-Barco realizado em fósforos e pano por Residente da CT- ateliês de Escultura

A construção pela arte de relações mais fortes entre os residentes leva à existência de sinergias, que se aplicam a partir da partilha e da interligação das histórias de vida dos residentes. Assim há mudança na realidade dos residentes. Essa leitura é visível por via de um conjunto de ações e representações que os residentes exibem no quotidiano da Comunidade terapêutica.

VI. Considerações Finais

Diante das dificuldades e dos medos apresentados inicialmente pelos residentes da comunidade terapêutica - em particular pelos residentes mais novos-, para integrarem os ateliês de arte, a maioria demonstrou muito empenho e dedicação.

É importante destacar que apesar de estarem bastante fragilizados e terem pouco conhecimento prévio sobre criação artística, receberam esta experiência como parte importante e fundamental no seu tratamento.

Verificámos a sua preferência pelas atividades monitorizadas e um aumento da produtividade nos dias seguintes à realização de visitas a museus, conventos, castelos, galerias e visualização de filme/documentos arte. Estes locais ou informações serviam como inspiração, tornando os residentes mais criativos e com maior vontade de utilizar ou recorrer a novos processos para a execução e concretização de obras de arte.

Estas práticas artísticas têm servido como estratégias de reeducação do indivíduo, com o objetivo de fazer com que estes ultrapassem, dentro do possível, danos sensoriais, motores, cognitivos, afetivos e/ou comportamentais.

Em suma é fundamental reconhecer o valor dos ateliês em comunidade terapêutica no desenvolvimento pessoal e integração social na prevenção de situações de risco e marginalidade.

Os benefícios destas atividades foram visíveis pela adesão e participação dos mesmos, pela repercussão positiva nas relações entre os residentes e entre residentes e os elementos da equipa multidisciplinar, durante o período em que decorrerem os ateliês. O aumento da autoestima, da capacidade interventiva e argumentativa também foi possível de verificar aquando da realização de uma reunião comunitária, no qual o tema em debate foi os ateliês de arte. Ainda nesta reunião os residentes expressaram-se sobre o contributo destas atividades artísticas como meio de atenuar a ansiedade, reduzir o risco de abandonar a comunidade terapêutica e a vontade de usar drogas.

Foram visíveis os progressos na sociabilidade dos residentes na sua confiança e autonomia, notou-se diminuição de agressividade na respetiva linguagem e no tom de voz. A capacidade de concentração na execução de tarefas e o assumir de responsabilidades inerentes à comunidade foram outros aspetos observados.

Por fim, sublinha-se a aquisição o gosto pelas atividades e experiências de criação artísticas como forma de os ligar às suas próprias realidades.

A fase de tratamento em que se encontravam é um dado a não descurar na análise dos progressos desenvolvidos nestas ateliês. Efetivamente as suas obras finais manifestaram uma visão mais construída e preparada sobre o universo das atividades criativas em geral.

Bibliografia

- Alfaro, G., Ugarte, G. A., Orellana, A. L., & Canizalez, P. T. (2012). *Implementación del modelo biopsicosocial para la atención de personas con discapacidad a nivel nacional*. San Salvador, El Salvador: Organización Panamericana de la Salud OPS-OMS. Consultado em 08/12/2016. Disponível em: http://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentacion-tecnica-1&alias=870-implementacion-del-modelo-biopsicosocial-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-discapaci&Itemid=364.
- Batalla, A. (2016). Descripción y análisis del modelo holandés en la relación entre cannabis Y Psicosis. *Informaciones Psiquiátricas*, pp. 127-136. Consultado em 09/01/2017. Disponível em: <http://www.informacionespsiquiatricas.com/admin-newsletter/uploads/docs/20170206124121.pdf>.
- Costa, E. M. (2016). *Projeto terapêutico e a sua execução. Modelo Minnesota, definição e características*. Consultado em 15/05/2017. Disponível em: http://www.cruzazul.org.br/baixar/cursos/103/material--curso-de-monitor--gramado-rs?lk=uploads/170517132931_execucao-do-projeto-terapeutico.pdf.
- Fernandes, S. F. (2007). *As Perdas na Toxicodependência*. Coimbra: ISMT. Consultado em 30/07/2016. Disponível em: <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/201>
- Fossi, L. B., & Guareschi, N. M. (2015). *Psicologia Clínica e Psicanálise. O modelo de tratamento das comunidades*, 15, pp. 94-115. Consultado em 09/05/2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v15n1/v15n1a07.pdf>
- Freitas, S. S. (2013). *As Diferenças de Género na Reinserção Social de Toxicodependentes: estudo de casos no CRI de Viana do Castelo*. Tese de mestrado em Política Social, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa. Consultado em 23/09/2017. Disponível em: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/5863/1/Capa%20mestrado.pdf>
- Henriques, T. I. (2013). *Toxicodependência: O caso da Comunidade Terapêutica Arco-Íris*. Universidade de Coimbra, Faculdade de Economia, Coimbra. Consultado em 16/08/2017. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/24892/1/Tatiana%20Henriques.pdf>

- Hill, M. M., & Hill, A. (2000). *Investigação por questionário*. Lisboa: Sílabo.
- Janeiro, L. (2007). “Motivação para o tratamento: estratégias psicoterapêuticas no tratamento da toxicod dependência”. (IDT, Ed.) *TOXICOD E P E N D Ê N C I A S* Volume, 13, pp. 49-58. Consultado em 06/07/2012. Disponível em: [http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1585-6.pdf](http://www.sicad.pt/PT/RevistaToxicod ependencias/Paginas/detalhe.aspx?itemId=28&lista=SICAD_Artigos&bkUrl=http://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicod ependencias/ListsLis, E. a. (2008). <i>O ensino da arte e a formação de docentes- ensinando a ensinar. Material didático do programa de desenvolvimento educacional na área de arte apresentado à universidade estadual do Centro Oeste - Unicentro</i>, Unicentro – Universidade Estadual do Centro-Oeste, Quedas do Iguaçu. Consultado em 25/08/2017. Disponível em: <a href=).
- Lopes, E. (1997). “Retrospectiva dos diferentes modelos de intervenção na toxicod dependência: possíveis estratégias”. *Droga: Situação e Novas Perspectivas*. Lisboa. Consultado em 05/05/2017. Disponível em: <http://jorgesampaio.arquivo.presidencia.pt/pt/biblioteca/outros/drogas/indice.html>.
- Mendonça, G. A. (2013). *Terapia Ocupacional Dinâmica: um processo de intervenção em usuários com transtornos mentais atendidas no CAPS I em Lins*. Consultado em 12/02/2017. Disponível em: <http://www.juterapeutaocupacional.com>
- OMS. (2004). *Neurociência de consumo e dependência a substâncias psicoactivas*. Genebra: Organização Mundial da Saúde. Consultado em 05/11/2016. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_P.pdf
- Pelaes, M. L. (2009). “A CONTRIBUIÇÃO DE PIERRE BOURDIEU PARA O ENSINO DE ARTE”. *WEBARTIGOS*. Consultado em 13/08/2017. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/a-contribuicao-de-pierre-bourdieu-para-o-ensino-de-arte/16789>.
- Rebelo, J. M. (2007). *A reinserção social – experiências de percursos de toxicod ependentes (Análise Qualitativa)*. Dissertação para a obtenção do grau de mestre em Desenvolvimento e Inserção Social, Universidade do Porto, Faculdade de Economia, Porto. Consultado em 14/05/2016. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7463/9/MDISDissertao%20de%20mestrado%20de%20Jorge%20Rebelo.pdf>.
- Reis, A. C. (3 de 2014). “Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo”. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34 (1), 142-157, pp. 142-157.
- Sabino, N. D., & Cazenave, S. d. (2005). *Estudos de Psicologia. Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas*, 22, pp. 167 - 174. Consultado em 09 de 05 de 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v15n1/v15n1a07.pdf>.
- SICAD. (2012). *Enquadramento: Dos Comportamentos Aditivos à dependência: A Importância do Tratamento*. SICAD - Serviço nos comportamentos Aditivos e nas dependências. Consultado em 8/03/2017. Disponível em <http://www.sicad.pt/PT/Intervencao/TratamentoMais/SitePages/Home%20Page.aspx>
- SICAD. (2012). “Serviço de intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências”, SICAD. Consultado em 13/09/2017. Disponível em: <http://www.sicad.pt/PT/Cidadao/DesConsumo/Paginas/default.aspx>
- Trindade, N. R. (Julho/Setembro de 2007). “A arteterapia como uma das possibilidades no processo de crescimento pessoal”. *Artes _ângulo 110*, pp. 31-34. Consultado em 18/02/2017. Disponível em: <http://publicacoes.fatea.br/index.php/angulo/article/download/226/183>.

Wouter Vanderplasschen, S. V. (2014). *Therapeutic communities for treating addictions in Europe. Evidence, current practices and future challenges*. Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).