

# Arte bruta, arte virgem e loucura – morte ao vínculo ou prolongação do legado?

*Luís Felipe Ferro*<sup>1</sup>

**Resumo:** Em meados do século XX observou-se grande destaque das obras plásticas produzidas por internos de hospitais psiquiátricos, revelando artistas, terapeutas, obras de arte e formas de atuação na saúde mental daquela época. Críticas de arte foram elaboradas para procurar compreender esta produção. Uma relação estreita aconteceu entre arte e saúde mental naquele momento. No entanto, algumas perguntas podem ser feitas: Será que essa relação permaneceu intacta até os dias de hoje? A produção crítica da arte ainda apreende apuradamente as obras plásticas realizadas por indivíduos com transtornos mentais? Trabalhando a partir destas questões, o presente artigo situa atuais questionamentos no campo da saúde mental, em particular quanto à reabilitação psicossocial, visando afirmar a necessidade da atualização da crítica de arte para uma compreensão mais adequada desta produção. A arte virgem, arte bruta, incomum, se tornam aqui conceitos obsoletos para enxergar a pluralidade das produções realizadas por indivíduos com transtornos mentais.

**Palavras-chave:** Saúde mental. Reabilitação psicossocial. Arte e saúde.

**Abstract:** Around the middle of the 20<sup>th</sup> Century a great prominence of works of art produced by interns of psychiatric hospitals was observed, revealing artists, therapists, works of art and mental health proceedings of that time. Art critics were elaborated trying to understand that production. A close relationship was established between art and mental health on that moment. However, some questions may be asked: Would this relationship remain intact nowadays? Does the critical production of art still apprehend appropriately the plastic works produced by individuals with mental disorders? Based on these questions, the present article presents the actual changes in mental health field, reflecting particularly about the proposal of Psychosocial Rehabilitation, in seeking to affirm the need of updating the art critic for a more appropriated understanding of this production. Virgin art, Art Brut, Uncommon Art becomes obsolete concepts to analyze appropriately the plurality of productions made by individuals with mental disorders.

**Keywords:** Mental health. Psychosocial rehabilitation. Art and health.

---

<sup>1</sup> Terapeuta Ocupacional, mestre e doutorando em Psicologia Social. Docente do departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Já que, por um lado, não há obra de arte em que não penetre a vida, arrastando os mais diversos valores consigo, e que não reingresse na vida, nela desempenhando as mais variadas funções além da artística, mas, por outro lado, a vida nela penetra precisamente sob forma da arte, e só como arte ela reingressa na vida, vindo ao encontro das mais diversas necessidades.<sup>2</sup>

Um foco de luz foi projetado sobre as obras plásticas produzidas em instituições psiquiátricas na década de 1940, revelando artistas, terapeutas, obras de arte e formas de atuação na psiquiatria daquela época. Sob esta luz, a pupila do campo da arte procurou se moldar, buscar alguma nitidez. Críticas produzidas procuraram compreender aquela produção.

Contudo, algumas questões se fazem: será que aquele foco ainda está presente? A modulação do olho da arte, naquela configuração, ainda consegue enxergar com nitidez a produção plástica de indivíduos vinculados à saúde mental? Será que obra e artistas atualmente ainda se encontram submetidos às mesmas condições de produção e críticas?

Na mobilidade da relação entre arte e saúde mental, diversas composições, negociações e transformações puderam ser evidenciadas – e ainda são. Para apreender adequadamente estas manifestações artísticas, no entanto, é necessário retirá-las de seu palco romântico, que as coloca acima das condições sócio-históricas, e explicitar com minúcia o contexto de múltiplas influências sociais

<sup>2</sup> PAREYSON, Luigi. *Os problemas da estética*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997, p. 205.

em que se inserem.<sup>3 4 5</sup>

É intenção aqui analisar o direcionamento das críticas vinculadas à produção plástica dos indivíduos com transtorno mental, ocorrido com maior ênfase em meados do século XX, de modo a apresentar algumas reflexões sobre seu necessário reposicionamento frente a um novo objeto de estudo.

Previamente é imprescindível a compreensão do conhecimento crítico produzido em contexto brasileiro naquele momento, para em seguida, adentrarmos em questionamentos atuais do campo discursivo<sup>6</sup> da saúde mental, o que apresentará um prisma a partir do qual as produções plásticas realizadas por indivíduos com transtornos mentais se mostrarão um objeto distinto das produções plásticas realizadas em meados do século XX. No desfecho do texto é apresentado, a título de exemplificação, um breve estudo do material referente à mostra do redescobrimiento, realizada no

<sup>3</sup> WARNING, Rainer. (org.). *Estética de la recepción*. Madrid: Visor, 1989.

<sup>4</sup> CANCLINI, Néstor Garcia. *A produção simbólica: teoria e metodologia em sociologia da arte*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.

<sup>5</sup> PAREYSON, Luigi. *Idem*.

<sup>6</sup> Utilizo-me aqui dos conceitos foucaultianos de discurso e práticas discursivas para avaliar as transformações ocorridas na saúde mental, suas práticas e influências sociais. Para o autor, o discurso é composto por condições em constante mutação e localizadas espaço/temporalmente, que sustentam a existência de determinadas práticas e enunciados. A prática discursiva “é um conjunto de regras anônimas históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram, em uma dada época e para uma determinada área social, econômica, geográfica ou lingüística, as condições de exercício da função enunciativa”. Para aprofundamento no tema, aconselho a leitura de FOUCAULT, M. *A arqueologia do saber*. 4.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995, p. 136.

ano de 2000, mais especificamente sobre seu módulo “Imagens do Inconsciente”.

Voltemos nossa atenção para entender em maior minúcia os questionamentos produzidos em meados do século XX.

### **Arte e saúde de ontem – relações passadas?**

A sociologia do produtor tem por função principal definir a posição do artista na sociedade, segundo épocas e lugares.<sup>7</sup>

A relação entre a arte e a saúde teve seu início no Brasil com as premissas da laborterapia<sup>8</sup>. Com seu foco voltado para a reabilitação do sujeito atendido para o trabalho, a laborterapia apregoava a constituição de um cotidiano rígido em que momentos de trabalho se mesclavam com descansos pontuais – sustentava em prática o imaginário social da época que considerava o trabalho como dignificante, o que distinguia os homens dos meros animais.

Ferramenta de ocupação de um tempo ocioso, aliada à laborterapia, a produção artística ficou vinculada aos momentos de descanso. Não se atribuiu à arte, naquele contexto, qualquer função terapêutica, nem tanto o *status* de trabalho. Essa forma de relação perdeu nos hospitais psiquiátricos brasileiros até praticamente a década de 1940.<sup>9</sup>

A partir dessa década, mudanças

no campo discursivo da saúde passaram a acontecer e sua relação com a arte se transfigurou.

Segundo Andriolo, foi Dr. Fábio Sodré, em 1944, “o primeiro médico a introduzir a terapêutica ocupacional no Centro Psiquiátrico Nacional”, também conhecido como Hospital Psiquiátrico de Engenho de Dentro, localizado no Rio de Janeiro, colocando em funcionamento uma oficina de costura e bordados.<sup>10</sup> Entrou em cena, aqui, Nise da Silveira, que assumiu a implantação das atividades ocupacionais nessa instituição. Nise instalou atividades de pintura e modelagem. A arte era vista como um método eficiente no trabalho de análise de conteúdos do inconsciente. Para Nise, era importante que as imagens do inconsciente encontrassem forma de expressão, compondo válvula de escape de grande auxílio terapêutico para o paciente.

“Pintar seria agir. Seria um método de ação adequado para a defesa contra a inundação pelos conteúdos do inconsciente”.<sup>11</sup> Uma mudança evidenciável em Nise da Silveira foi a transposição do estigma de doentes mentais para o reconhecimento dos internos como artistas.

Contemporâneos de Nise da Silveira foram Dr. Osório César, Dr. Yahn e Dr. Fraletti. Fraletti e Yahn consideravam possível, para uma pessoa especializada, reconhecer a obra de uma pessoa com transtornos psíquicos. Para eles o distúrbio biológico causado pela doença

<sup>7</sup> BASTIDE, Roger. *Arte e sociedade*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1979, p. 82.

<sup>8</sup> ANDRIOLO, A. *Traços primitivos: histórias do outro lado da arte no século XX*. 2004. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

<sup>9</sup> ANDRIOLO, A. Idem.

<sup>10</sup> ANDRIOLO, A. Op. cit., p. 107.

<sup>11</sup> SILVEIRA, Nise. *Imagens do inconsciente*. 2.ed. Rio de Janeiro: Alhambra, 1982, p. 13.

teria influência direta nas obras dos pacientes, sendo a arte, desta forma, uma poderosa ferramenta sintomatológica e diagnóstica.

Osório César apresentava, em sua atuação, a abordagem da psicanálise, essencialmente freudiana, para ele a arte permitia uma manifestação livre do simbolismo onírico. Ele também recorria por vezes ao método comparativo em seu trabalho, “analisando obras de doentes mentais em relação ao que se entendia como ‘povos primitivos’”.<sup>12</sup>

Para Osório César, toda obra apresentava conteúdos manifestos e latentes. Como conteúdo manifesto é entendido aquilo que se apresenta claramente, a técnica do artista, cores utilizadas, aquilo que “... destaca aos olhos e que o público em geral compreende”.<sup>13</sup> Os conteúdos latentes, por sua vez, apresentavam-se como o mistério transposto através da obra pelo inconsciente, mistério este que só uma pessoa com um conhecimento técnico especializado poderia desvendar. O conhecimento freudiano estabelecia, através desses conteúdos, relações com órgãos sexuais, complexo de Édipo, de castração, etc.

Esse tipo de atuação atualmente vem sendo bastante criticado, nas palavras de Frayze-Pereira, “As críticas, em geral, são contundentes e disparadas contra os analistas que interpretam tudo segundo um modelo que acaba reduzin-

do a diversidade das formas estéticas e dos fenômenos culturais aos mesmos temas – complexo de Édipo, narcisismo, sublimação, pulsões, perversões, objetos parciais, reparações, entre outros”.<sup>14</sup> Ainda segundo o autor, “... nessa linha, a obra é reduzida à função sintomática de mascarar um significado que o analista, como sujeito do saber psicanalítico, crê desvelar por um poder interpretativo oriundo desse saber”.<sup>15</sup>

As críticas no campo da arte frente às obras produzidas por internos psiquiátricos, naquele momento, giravam em torno de algumas questões a respeito de sua qualidade artística, principalmente sobre a classificação destas produções como “obras de arte”. Gonçalves voltou sua atenção para o estudo pormenorizado da legitimação de trabalhos plásticos de pacientes psiquiátricos como obras de arte em meados do século XX no contexto brasileiro.<sup>16</sup>

Por um lado, defendendo que às obras produzidas por pacientes psiquiátricos faltava toda e qualquer artisticidade, autores como Quirino Campofiorito tinham como ponto de apoio “... o estado doentio do sujeito criador, sendo obras casuais, inconscientes”. Argumentavam que não havia intencionalidade dos internos psiquiátricos para a produção artística “...

<sup>12</sup> ANDRIOLO, A. A psicologia da arte no olhar de Osório César: leituras e escritos. *Psicologia, ciência e profissão*, v. 23, n. 4, p. 74-81, 2003, p. 80.

<sup>13</sup> ANDRIOLO, A., 2003, op. cit., p. 78.

<sup>14</sup> FRAYZE-PEREIRA, J. A. A psicanálise implicada. *Viver- Mente & Cérebro* (Coleção Memória da Psicanálise), São Paulo, v. 6, p. 70-9, 2005, p. 70.

<sup>15</sup> FRAYZE-PEREIRA, J. A. *Olho d'água: arte e loucura em exposição*. São Paulo: Escuta, 1995, p. 92.

<sup>16</sup> GONÇALVES, Tatiana Fecchio da Cunha. *A legitimação de trabalhos plásticos de pacientes psiquiátricos: eixo Rio - São Paulo*. 2004. Dissertação (mestrado) - Instituto de Artes-Unicamp, Campinas, 2004.

valorizando claramente a presença da razão, da consciência e da intenção de fato”.<sup>17</sup>

Andriolo cita um famoso debate, travado na imprensa através do “Diário da noite” de 5 março de 1947, entre Campofiorito e Mario Pedrosa, que teve desdobramentos em publicações futuras em “O Jornal”, de 22 dezembro de 1949 e em “Correio da Manhã”, de 10 janeiro de 1950. Neste debate, Campofiorito, em crítica à obra dos internos, “... defendia a obra de arte quanto ‘ao rigor da disciplina de instinto que o artista se obriga, sem jamais abdicar da autoridade que a natureza lhe faculta sobre a própria consciência’”.<sup>18</sup>

Campofiorito expôs:

A nossa opinião sobre estes desenhos e essas pinturas é de que são medíocres demonstrações artísticas e trazem as fraquezas de obras casuais, improvisações inconsistentes, deficientes todas dessas condições de inteligência e razão que deve marcar a criação artística. Se usarmos dessa franqueza quando nos referimos à produção de muitos artistas profissionais, isto é, indivíduos absolutamente conscientes do que fazem e para que fazem, o mesmo devemos fazer nesse caso de uma mostra de trabalhos de enfermos mentais, recolhidos desde a infância a um hospital de alienados, e que só há muito pouco tempo foram levados a desenhar e pintar apenas por necessidade terapêutica. E com maior razão essa franqueza se impõe quando desejam muitos dar a essa exposição o valor de uma excepcional exibição de obras de arte. De excepcional aí só existe o resultado obtido com o definido tratamento terapêutico, que positivamente representa

um humano benefício para essas infelizes criaturas (O Jornal, 22.12.49, p.7).<sup>19</sup>

Não tardou para Campofiorito a crítica incisiva de Pedrosa, revelando que aquele autor “... não baseava sua argumentação noutra coisa senão nos prontuários e na (...) condição de internados, uma fala que aproximava do discurso da psicopatologia da arte...”.<sup>20</sup>

Para Pedrosa, a favor do que denominou “arte virgem”,

O problema da criação, em todos os domínios mentais, portanto, consistiria em libertar os criadores, que se esqueceriam de associações mentais já feitas, já acorrentadas, automaticamente, a certas fórmulas. [e deixa a afirmativa pergunta] Não se explica por aí, também, a razão pela qual a criança é mais liberta dessas associações tirânicas que o adulto, e o homem mentalmente anormal mais do que o mediano – o que fica dentro da média estatística?<sup>21</sup>

A subjetividade e o inconsciente se mostravam na época como pontos de apoio na sustentação das obras produzidas por internos psiquiátricos como arte. “A compreensão da arte como expressão da subjetividade parece ser um elemento valorizado na produção plástica e, conseqüentemente, no trabalho de pacientes psiquiátricos, nos quais supostamente esta exteriorização aconteceria livremente”.<sup>22</sup>

<sup>19</sup> ANDRIOLO, A. 2004, idem.

<sup>20</sup> ANDRIOLO, A. 2004, op. cit., p. 123.

<sup>21</sup> PEDROSA, Mário. *Forma e percepção estética*. São Paulo: EDUSP, 1996, p. 48.

<sup>22</sup> GONÇALVES, Tatiana Fecchio da Cunha. Op. cit., p. 81.

<sup>17</sup> GONÇALVES, op. cit., p. 71 e 73.

<sup>18</sup> ANDRIOLO, A., 2004, op. cit., p. 123.

Argumentações aliando a produção dos internos de hospitais psiquiátricos à condição de arte afirmavam a arte enquanto expressão de conteúdos internos, e, aqui, se inferia uma exteriorização sem barreiras destes conteúdos pelos pacientes psiquiátricos ou no mínimo uma abismal facilidade. Ao passo em que os artistas usuais tinham que procurar arduamente por se desatar das amarras sociais para a expressão de conteúdos internos, os pacientes psiquiátricos percorreriam em condições naturais esse percurso - segundo essa suposição.

Eles se entregam ao instinto figurativo ou puramente cromático, libertos dos controles tradicionais, dando vida plástica aos seus monstros interiores que são os seus trágicos recalques. Aquilo que muito pintor desesperadamente procura – largar sua inspiração sem a rédea da racionalidade, condicionada esta que está toda uma tradição técnica e conceitual que forçadamente lhe tira a marca da autêntica espontaneidade – o louco atinge sem o mínimo esforço.<sup>23</sup>

Mario Pedrosa, no entanto, para contornar a problemática de que toda a produção de internos psiquiátricos, nesses moldes, eram expressões do inconsciente e, portanto, poderiam ser consideradas como arte, distinguiu e afirmou que nem toda a expressão do inconsciente é arte, somente se estiver presente na obra certo toque de “harmonia, sedução,

<sup>23</sup> PICCHIA, apud FERRAZ, Maria Heloisa Corrêa de Toledo. *Arte e loucura: limites do imprevisível*. São Paulo: Lemos, 1998, p. 90.

dramaticidade, vivacidade ou beleza”.<sup>24</sup>

O francês Jean Dubuffet, embora enraizado em outro contexto que não o brasileiro, foi bastante citado na época pelos críticos imersos nas análises dessas obras. Um olhar mais atento aos questionamentos de Dubuffet se mostra imprescindível.

Dubuffet apareceu como contraponto radical frente às argumentações nos moldes de Campofiorito, lançando a ideia de arte bruta em 1945:

As coleções de Art Brut são constituídas por obras de pessoas estranhas ao ambiente cultural e resguardadas de sua influência. Os autores destas obras têm, em sua maioria, uma instrução rudimentar. Em outros casos, conseguiram, ou por perda de memória ou por uma disposição de espírito fortemente contraditória, libertar-se do magnetismo da cultura e reencontrar uma fecunda ingenuidade.<sup>25</sup>

A arte bruta se colocou neste contexto “... qualificando artisticamente (e pela primeira vez) as criações de não-profissionais, inclusive e sobretudo dos psiquiatrizados” passando a problematizar a arte culta. “Ora, se o que se espera da arte não é que seja normal, mas, ao contrário, que seja ‘o mais possível inédita e imprevista, isto é, extremamente imaginativa’...”<sup>26</sup>

<sup>24</sup> GONÇALVES, Tatiana Fecchio da Cunha. Op. cit., p. 81.

<sup>25</sup> DUBUFFET, Jean. Lugar ao incivismo. In: *Catálogo da XVI Bienal de São Paulo, V. III – Exposição de Arte Incomum*. Fundação Bienal de São Paulo, 1981, p. 33.

<sup>26</sup> FRAYZE-PEREIRA, J. A. O desvio do olhar: dos asilos aos museus de arte. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 47-58, 1999, p. 53.

Para a poética proposta por Dubuffet, a arte deve ser espontânea e seu vínculo com qualquer forma de academicismo é afirmativamente impossível. O artista não deveria estar inserido no campo, há tanto degradado, da arte que ele intitula “cultural”, assim classificada por ele, em comparação com a Arte Bruta, como “... fútil jogo da sociedade, falaciosa ostentação”.<sup>27</sup>

Na premissa de uma suposta neutralidade dos pacientes frente à arte acadêmica, a produção de internos de hospitais psiquiátricos ganhou destaque, pois para a arte bruta, se configurou como um proveitoso campo para encontrar o que era considerado arte por essa poética.

Ressaltando a condição de afastamento das “falaciosas” regras sociais como quesito para legitimação dessas produções plásticas como obras de arte, Mário Pedrosa, em artigo publicado no jornal *Correio da Manhã*, 19/03/1950, reitera: “Os artistas de Engenho de Dentro (um dos maiores hospitais psiquiátricos da época) superam qualquer respeito a convenções acadêmicas estabelecidas e a quaisquer rotinas da visão naturalista e fotográfica. Em nenhum deles as receitas de escola são levadas em consideração.”<sup>28</sup>

Finalmente, vale frisar a importância da circulação social das obras de internos psiquiátricos materializada na XVI Bienal de São Paulo, realizada em 1981, que trouxe tais obras em módulo denominado “Arte Incomum”, ditando os seguintes conceitos: “Por arte inco-

mun, entendem-se aqui múltiplas manifestações individuais da espontaneidade de invenção não-redutíveis a princípios culturais estabelecidos. Por outras palavras, ainda, a produção de seus autores é independente dos padrões habitualmente reconhecidos na síndrome da artisticidade, opondo-se a espécie marginal de sua mensagem às características reguladoras da atividade profissional”.<sup>29</sup>

Por um lado se encontravam afirmações fervorosas afirmando categoricamente como arte as obras produzidas por internos hospitalares, por outro, críticas que desmereciam essas produções e procuravam retirá-las do âmbito artístico, ressaltando unicamente sua função terapêutica. No entanto, em ambas as frentes, a vinculação do sujeito à sua doença e/ou condição de interno sempre se apresentou decisiva.

Ficamos com a questão: como se apresentam nos dias atuais tais questionamentos? Será que a partir daquele prisma de observação, as produções atuais conseguem ser claramente enxergadas? Será que aquele momento histórico consegue ser transposto para os dias de hoje?

### **Arte e saúde de hoje: novas produções – novos questionamentos**

Com relação à possibilidade de um conhecimento estético universal e da existência da história da arte, é evidente, em

<sup>27</sup> DUBUFFET, Jean. Op. cit., p. 35.

<sup>28</sup> PEDROSA, M., 1950, apud SILVEIRA, N. Op. cit., p. 15.

<sup>29</sup> ZANINE, W. A bienal e os artistas incomuns. In: *Catálogo De Arte Incomum*, XVI Bienal de SP, 1981, p. 7.

primeiro lugar, o que não se deve fazer: nem uma história das obras, nem uma história dos artistas. Se considerarmos que o objeto do estudo da estética é o processo que abrange os artistas, as obras, os intermediários e o público, a história da arte será a história das relações entre esses componentes, suas transformações de uma cultura para outra, de um modo de produção para outro, de uma classe para outra: em suma, a história de certa relação entre a prática estética, suas condições de produção e os projetos sociais em que se busca superar tais condições.<sup>30</sup>

Contextualizado, embora com certa e necessária brevidade, aquele momento histórico, é interessante reflexão sobre o terreno atual, focando com mais propriedade as transformações ocorridas nas propostas de atenção de serviços de saúde mental. Não afastando, no entanto, da necessária conjugação entre arte e sociedade, em sua relação intrínseca como explicitada por Pareyson: “Uma consideração completa do tema ‘arte e sociedade’ deveria escalar-se numa gama que, compreendendo as duas grandes possibilidades do influxo da sociedade sobre a arte e do influxo da arte sobre a sociedade, vai do reconhecimento das características artísticas da própria sociedade à afirmação da arte como instituidora de sociedade.”<sup>31</sup>

Muito vem se transformando na área da saúde mental. Propostas manicomiais, próprias da época acima discutida, vêm sendo arduamente criticadas e

paulatinamente desconstruídas através de novas práticas discursivas próprias ao campo da saúde mental. A reabilitação psicossocial, estabelecida como política pública de referência no atendimento à saúde mental, se faz como uma das porta-vozes de tais embates.<sup>32</sup>

As críticas são desferidas contra diversos pontos de apoio das propostas manicomiais, destituindo tais propostas de suas vigas mais basais. Atacam-lhes em sua noção de saúde, de reabilitação, de sujeito, de doença, em suas práticas discursivas - abalam toda a base filosófica em que foram erigidas.<sup>33</sup>

Afirmando como noção de cura, as propostas manicomiais oferecem à população atendida a sua suposta normatização – e compõem suas práticas discursivas neste terreno. Segundo Rotelli, “este é portanto um sistema de ação que intervém em relação a um problema dado (a doença) para perseguir uma solução racional, tendencialmente ótima (a cura).”<sup>34</sup>

A prerrogativa aqui é o isolamento do indivíduo em sofrimento psíquico de seu ambiente e relações que o constituem como sujeito, “aprisionando-o” em âmbito manicomial.<sup>35</sup> Concebe-se e en-

<sup>30</sup> CANCLINI, Nestor García. *A socialização da arte: teoria e prática na América Latina*. São Paulo: Cultrix, 1984, p. 81.

<sup>31</sup> PAREYSON, Luigi, op. cit., p. 92.

<sup>32</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. *Legislação em saúde mental - 1990-2004*. 2004. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Legislacao.pdf>>. Acesso em 01 de julho de 2007.

<sup>33</sup> ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via. In: NICÁCIO, F. (org.). *Desinstitucionalização*. São Paulo: Ed.Hucitec, 2001.

<sup>34</sup> ROTELLI, F. Op. cit., p. 26.

<sup>35</sup> Certa resistência me toma quanto à utilização de aspas junto à palavra “aprisionando”. O verbo aprisionar parece acompanhar de modo adequado as propostas manicomiais.



tende-se a doença à parte do contexto de vida da pessoa – nega-se, em prática, sua representação mais cotidiana e com ela a atuação dos profissionais nestas situações. Sustenta-se “...a hipótese de que o mal obscuro da Psiquiatria está em haver separado um objeto fictício, a ‘doença’, da ‘existência global complexa e concreta’ dos pacientes e do corpo social.”<sup>36</sup>

Cria-se, a partir desses pressupostos, um ambiente hermeticamente fechado e supostamente terapêutico no qual a loucura é submetida sem restrições. No manicômio, em teoria, a loucura seria curada e o cidadão normatizado segundo padrões socialmente estabelecidos e desejados; o indivíduo, após tal normatização, poderia ser retirado deste ambiente e, como em um novo parto, renascido em moldes adequados a uma sociedade que poderia permanecer em confortável estabilidade.

Para Rotelli, “...a cronicidade continua a ser o objeto por excelência, o problema e o sinal mais evidente da impotência da Psiquiatria em alcançar a solução-cura (e os manicômios são a evidência concreta de tudo isso)”.<sup>37</sup>

A premissa da cura/normatização falha enfaticamente e com ela as práticas discursivas que a acompanham. O que se evidencia neste quadro é o isolamento do sujeito de seu contexto de vida em seu caráter mais desestruturante: rompem-se laços familiares, interrompe-se de súbito a vida do sujeito, desmoronam-se suas redes de sustentação<sup>38</sup>, de ímpeto

sua cidadania lhe é tomada – e isso se faz em prol de uma suposta saúde.

Esse isolamento, longe de, na prática, sustentar qualquer forma de saúde é pilar de uma palpável exclusão e segregação da loucura com intuito de fortalecer uma pseudo-estabilidade de uma normalidade.

O conceito de saúde como normatização, próprio às propostas manicomial, é justamente atacado pela reabilitação psicossocial. Para Rotelli, “o problema não é a cura (a vida produtiva) mas a produção de vida, de sentido de sociabilidade, a utilização das formas (dos espaços coletivos) de convivência dispersa”.<sup>39</sup>

Para a reabilitação psicossocial procura-se transformar o objeto de intervenção: da doença, que culmina na cura/normatização, para a existência sofrimento dos indivíduos atendidos. “Mas se o objeto ao invés de ser ‘a doença’ torna-se ‘a existência-sofrimento dos pacientes’ e a sua relação com o corpo social, então desinstitucionalização será o processo crítico-prático para a reorientação de todos os elementos constitutivos da instituição para este objeto bastante diferente do anterior.”<sup>40</sup>

Um novo conjunto de práticas discursivas se apresentou a partir de novos questionamentos do discurso da saúde. Na premissa da desinstitucionalização, “se a relação com ‘a doença’ tem sempre como referência um hospital, ambulató-

---

italiana, amplamente utilizado na reabilitação psicossocial em contexto brasileiro, que se refere a tudo o que estrutura e sustenta a subjetividade do indivíduo em sua relação no mundo e, com ela, sua saúde – vivências, relações familiares, relações com seu território, com amigos, etc.

<sup>36</sup> ROTELLI, F. Op. cit., p. 26 – grifo do autor.

<sup>37</sup> ROTELLI, F. Op. cit., p. 26.

<sup>38</sup> Termo cunhado a partir da experiência e literatura

<sup>39</sup> ROTELLI, F. Op. cit., p. 30.

<sup>40</sup> ROTELLI, op. cit., p. 30.

rio etc., a relação de desinstitucionalização requer a relação com um território”.<sup>41</sup> Esses fatores trouxeram a necessidade iminente de que as pessoas em situação de vulnerabilidade social fossem incluídas na vida social em base igualitária, garantindo sua participação em eventos socioculturais, de lazer, trabalho, formação, garantindo sua cidadania. O foco de atuação passou a se dar na constituição e ampliação de redes de sustentação do indivíduo atendido, no fortalecimento de seu vínculo com o território que lhe é próprio. Procurou-se investir em conjunto com o indivíduo em sua inclusão social a partir da vivência de outros papéis sociais que extrapolem o reservado à loucura.

O que particularmente interessa à reabilitação psicossocial é a construção de possibilidades efetivas de participação social do indivíduo. Procura-se investir nas demandas e formas de estar no social, levantados a partir dos desejos de sua população alvo. Intenciona-se concretizá-los em conjunto com o indivíduo, rerepresentando “... o sujeito ao mundo e a partir deste a si mesmo, como um autor de um produto mais valorizado socialmente que a loucura...”<sup>42</sup>

Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e serviços substitutivos ao manicômio procuram fazer o pretendido trânsito dos indivíduos atendidos, antes confinados ao isolamento, para sua inclusão

social.<sup>43</sup> A interface entre a arte e a saúde mental passa a ser considerada, neste contexto, como uma das formas de promover a inclusão social da população atendida, um meio para transformação de comportamentos e formas cristalizadas de interagir no mundo, dos estereótipos; como um meio de vivência de outros papéis sociais que não os da loucura, que há tanto assola e impede qualquer outra vivência dos indivíduos com este estigma<sup>44</sup>.

Este novo paradigma da saúde influenciou diretamente nas práticas e concepções de arte e estabelecem entre si uma relação dialética, como proposta por Pareyson.<sup>45</sup> Argumentações, como as de Campofiorito, que não consideravam essa produção como arte, pautadas na questão da intencionalidade do artista não ressoam mais neste contexto - se é que um dia ressoaram consistentemente - em que se procura em conjunto com o indivíduo formas que ele deseja para viver no mundo. Interessante é que tampouco ressoam as críticas de Mario Pedrosa e Dubuffet a respeito da produção atual.

Os produtores contemporaneamente estão em outros locais que não o confinamento manicomial e afastamento social - o que garantia o vínculo de suas

<sup>41</sup> ROTELLI, op. cit., p. 47.

<sup>42</sup> VILLAS-BÓAS VALERO, P. *‘É preciso levar o delírio à praça pública’*: Sofrimento psíquico, artes plásticas e inclusão social. 2001. Tese (doutorado em Psicologia) - Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001, p. 233.

<sup>43</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 336*, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <[http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/39\\_Portaria\\_336\\_de\\_19\\_02\\_2002.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/39_Portaria_336_de_19_02_2002.pdf)>. Acesso em 18 de julho. 2008.; BRASIL, op. cit., 2004.

<sup>44</sup> LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo; PELBART, Peter Pál. Arte, clínica e loucura: um território em mutação. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [on-line]. v. 14, n. 3, p. 709-735, 2007.

<sup>45</sup> PAREYSON, Luigi. Idem.

produções às poéticas daquela época, se é que um dia já estiveram totalmente afastados e livres da influência social, como supunham Mario Pedrosa e Dubuffet. Procura-se, atualmente, a inclusão das pessoas em um mundo de intersubjetividades, onde as alteridades possam ser vividas em sua plenitude, onde a ‘pureza’ da arte virgem, proclamada por Pedrosa, reflexo do afastamento e segregação, possa ser maculada.

Reiteramos as perguntas iniciais: em atual configuração psicossocial, será que a pupila do olho da arte ainda apreende criticamente estas produções? Será que essa produção, em moldes atuais, ainda se encontra em evidência?

### **A Mostra do Redescobrimento – um breve estudo das imagens do inconsciente no contexto contemporâneo**

Procurando caminhos para responder a estas questões, deparamo-nos com o módulo “Imagens do inconsciente”, apresentado na bienal Mostra do Redescobrimento no ano de 2000. Textos bastante concisos a respeito da produção de meados do século XX compuseram o catálogo desta exposição. Nelson Aguilar, Luis Carlos Mello, Nise da Silveira, Abraham Palatnik e Almir Mavigner contribuíram para esta coesão.

Essa mostra, no entanto, optou por não adentrar com maior profundidade de discussão no momento atual e nos questionamentos advindos desta nova configuração psicossocial da arte. Tópi-

cos referentes àquela produção foram trabalhados: a Arte Bruta; Arte Virgem; Arte Degenerada; a relação das imagens do inconsciente no processo criativo de indivíduos com esquizofrenia; a liberdade da expressão dos indivíduos no contexto manicomial; até mesmo argumentações sobre a eficácia terapêutica das artes plásticas para população da saúde mental puderam ser evidenciadas.

No entanto, dos 500 anos “redescobertos”, as últimas décadas desta produção foram descartadas no recorte feito pela exposição, décadas estas de importante valor na transformação e implementação de serviços substitutivos ao manicômio. Somente uma rápida e corajosa citação de Luis Carlos Mello se fez presente, procurando entender essa nova problemática: “Esses diversos Centros de Reabilitação Psicossocial, onde as atividades expressivas têm destaque, certamente revelarão novos talentos nas artes plásticas brasileiras.”<sup>46</sup>

Porém Mello não situa adequadamente, talvez devido à própria intenção da exposição, esses serviços substitutivos em sua configuração psicossocial. Questionamentos da arte, erigidos sobre outro terreno crítico, acabaram sendo transpostos ao momento atual de maneira linear. Reforçando: a proposta destes serviços não é garantir para si a tutela da loucura, não correspondem a mais um local para o confinamento da loucura, busca sim re-

<sup>46</sup> MOSTRA DO REDESCOBRIMENTO, SÃO PAULO. *Imagens do inconsciente*. Curadoria Nelson Aguilar, Luiz Carlos Mello, Nise da Silveira. São Paulo: Fundação Bienal de São Paulo: Associação Brasil 500 anos Artes Visuais, 2000, p. 41.

alizer o trânsito da loucura para a sociedade, sua inclusão social. Neste momento não é mais possível clamar a guarda desta produção, nem tampouco a revelação de novos talentos, para este local, como o era para o hospital psiquiátrico. Serviços substitutivos, neste contexto, apresentam-se como equipamentos estratégicos para garantir a inclusão social, a vinculação dos usuários a espaços de produção de arte, se lhe for de interesse.

A exposição aqui demonstra uma fenda. Dos 500 anos a serem “redescobertos”, somente aproximados 470 anos (no que tange à produção artística aqui abordada) conseguiram ser referidos com maior propriedade.

Herança histórica inegável: embora com outras propostas e questionamentos, a saúde mental ainda se esbarra no conhecimento prático e teórico erigido sobre a exclusão manicomial – e suas práticas ainda percebem a influência desse outro momento discursivo.<sup>47</sup> Manicômios ainda existem (embora em número progressivamente reduzido), mas o que é mais severo: parte dos serviços substitutivos, embora compostos para atacar incisivamente o manicômio em suas propostas e práticas, ainda operam tecnicamente a partir dos conhecimentos produzidos naquela época.

Mesmo com a proposta de inclusão social da população atendida, alguns dos serviços substitutivos ainda funcionam como espaços de exclusão social, onde a

loucura é apartada da sociedade, locais nos quais um mundo paralelo é criado para comportá-la. Oficinas das mais diversas categorias, atendimentos psicológicos, médico-psiquiátricos, terapêuticos ocupacionais são proporcionados para os indivíduos atendidos, dentro, no entanto, do espaço físico dos serviços substitutivos, onde somente a loucura é vista e vivenciada – um mini-hospital psiquiátrico. A materialidade das propostas da inclusão social se torna, neste quadro, impalpável.

Dissonância cognitiva: (e poderia perguntar o leitor) mas você não percorreu até então a respeito de um novo momento discursivo da saúde? Destituíu de propriedade, quando em comparação com o momento atual, todo um conhecimento formulado a respeito das produções plásticas produzidas por internos psiquiátricos em meados do séc. XX? E agora coloca que esse novo momento discursivo da saúde, embora parcialmente, ainda está pautado no terreno da exclusão social, que de antemão era próprio ao manicômio?

Sim e não. Longe de assumirmos a pretensa libertação de uma nova prática discursiva de suas amarras históricas, de visualizarmos ingenuamente a formação de todo um novo mundo criado a partir de um clarão, de um *big-bang* causado por este novo momento discursivo – e obrigados, além de tudo, a não fazê-lo pela qualidade fenomênica que se nos apresenta – nos vemos imbricados em um campo discursivo, onde diferentes práticas, com seus pontos de incompatibilidade, ainda tomam lugar.

<sup>47</sup> FOUCAULT, M. *A arqueologia do saber*. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

No entanto, uma análise atenta dessa produção artística deve levar em consideração todo o quadro psicossocial em que a obra se insere, tomando as precauções devidas. Embora ainda se observem influências do discurso manicomial, várias propostas e serviços materializam os conceitos da reabilitação psicossocial, abalando o campo da arte (e não só), propondo novos questionamentos...

Fato é: os questionamentos de ontem e sua transposição linear para o momento atual não bastam para entendermos a amplitude das diferentes condições de produção, artistas, intermediários e da diversidade das obras plásticas produzidas por indivíduos em sofrimento psíquico em presente quadro psicossocial.

Nas palavras de Deleuze e Guattari, esta produção foi “desterritorializada”, a partir das críticas e novas elaborações advindas de transformações sociais. Porém, para onde caminhará sua reterritorialização, quais os novos prismas que reposicionam o olhar sobre essas produções?<sup>48</sup>

### **Novas produções sociais, novas artes**

Poderíamos dizer que se busca resgatar a eficácia da obra de arte, que diz respeito à sua potência para engendrar um devir, uma posterioridade, para instaurar novas esferas de possibilidades, novos campos de visibilidade e gerar seus próprios sujeitos<sup>49</sup>.

<sup>48</sup> DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*, v. 5. São Paulo: Editora 34, 1997.

<sup>49</sup> LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo. Por

Procuramos problematizar uma reflexão na dupla via da relação que nos propomos estudar, saúde mental e arte. Quanto à arte, na clareza a respeito da crítica e transformação do conhecimento produzido nos meados do século XX frente às novas propostas de saúde, substitutivas ao modelo manicomial de atenção, ressaltando a necessidade da atuação de questionamentos críticos para entender esta nova produção plástica em atual quadro psicossocial. Quanto à saúde, fica a reflexão sobre práticas de exclusão social ainda existentes, vinculadas ao modelo manicomial, e a necessidade reforçada de materializarmos as premissas da reabilitação psicossocial em práticas discursivas diferentes daquelas, buscando incluir socialmente a população atendida e investir em uma nova saúde.<sup>50</sup>

Cabe à crítica de arte, e, no geral, ao campo discursivo da arte e agentes envolvidos, a análise pormenorizada das condições de produção, intermediação, do quadro psicossocial e particularidades dos quais fazem parte as obras plásticas produzidas por indivíduos com transtornos psíquicos – evitando reificações passíveis de críticas. À saúde, em novo panorama, tomando como foco de sua atuação a inclusão social, ficaria reservada a seguinte

---

uma arte menor: ressonâncias entre arte, clínica e loucura na contemporaneidade. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v. 10, n. 20, p. 317-29, jul-dez, 2006, p. 325.

<sup>50</sup> Para aprofundamento no tema e transposição do conceito clássico de saúde como ausência de doença, procurando pensar tanto conceito como práticas de maneira mais ampla e distinta, aconselho duas obras bastante instigantes: DEJOURS, Christophe. *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: FGV, 1999 e ROTELLI (op. cit.).

missão: perceber e transpor práticas e estruturas segregacionistas (ao exemplo do manicômio) que conduziriam à caracterização destas produções plásticas como arte bruta, virgem, incomum, etc. – declarando aos sete ventos morte ao vínculo de suas práticas com a exclusão social da população atendida.

Retomando a questão: para onde caminhará a reterritorialização desta produção? Resposta complexa que deixamos ao encargo de trabalhos e críticas vindouros, resignando-nos, neste momento, ao levantamento de algumas questões impeditivas ao estabelecimento do vínculo linear desta produção à arte bruta, virgem, incomum...

Um adendo, embora breve, ainda se faz necessário. Uma das propostas dos serviços substitutivos se refere ao desmonte de um estereótipo social da loucura; à crítica a formas amplas de tratar transtornos mentais, formas nas quais se perde a subjetividade dos indivíduos atendidos. Procura-se este desmonte para que os indivíduos possam ser vistos em sua complexidade, com todas suas características, não negando qualquer uma delas, nem tanto elegendo uma ou outra como única forma cabível para que se relacionem com o mundo (como era o caso da loucura). Focando em nosso objeto de estudo: em todos os textos do catálogo “Imagens do Inconsciente”, as palavras “esquizofrenia”, “doença”, “loucura” ou similares são citadas ao se referirem a esta produção (categorias aqui que uniam os artistas) - termos presentes até mesmo neste próprio texto, ainda que com a intenção de realizar esta desvinculação.

Quem sabe textos vindouros, baseados nesta crítica, possam dar voz às obras e artistas, e não somente (ou em substancial parte) à loucura, uma ode às existências únicas e singulares, à quebra da reificação, à abertura para a alteridade em toda a sua complexidade.

### Referências bibliográficas

ANDRIOLO, A. A psicologia da arte no olhar de Osório César: leituras e escritos. *Psicologia, ciência e profissão*, v. 23, n. 4, p. 74-81, 2003.

ANDRIOLO, A. *Traços primitivos: histórias do outro lado da arte no século XX*. 2004. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

BASTIDE, Roger. *Arte e sociedade*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1979.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Legislação em saúde mental - 1990-2004*. 2004. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Legislacao.pdf>>. Acesso em 01 de julho. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 336*, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <[http://dtr2004.saude.gov.br/susdezaz/legislacao/arquivo/39\\_Portaria\\_336\\_de\\_19\\_02\\_2002.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdezaz/legislacao/arquivo/39_Portaria_336_de_19_02_2002.pdf)>. Acesso em 18 de julho. 2008.; BRASIL, op. cit., 2004.

- CANCLINI, Néstor García. *A produção simbólica: teoria e metodologia em sociologia da arte*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.
- CANCLINI, Nestor García. *A socialização da arte: teoria e prática na América Latina*. São Paulo: Cultrix, 1984.
- DEJOURS, Christophe. *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: FGV, 1999.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*, v. 5. São Paulo: Editora 34, 1997.
- DUBUFFET, Jean. Lugar ao incivismo. In: *Catálogo da XVI Bienal de São Paulo, V. III - Exposição de Arte Incomum*. Fundação Bienal de São Paulo, 1981.
- FOUCAULT, M. *A arqueologia do saber*. 4.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- FRAYZE-PEREIRA, J. A. O desvio do olhar: dos asilos aos museus de arte. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 47-58, 1999.
- FRAYZE-PEREIRA, J. A. A psicanálise implicada. *Viver- mente & cérebro* (Coleção Memória da Psicanálise), São Paulo, v. 6, p. 70-9, 2005.
- FRAYZE-PEREIRA, J. A. *Olho d'água: arte e loucura em exposição*. São Paulo: Escuta, 1995.
- GONÇALVES, Tatiana Fecchio da Cunha. *A legitimação de trabalhos plásticos de pacientes psiquiátricos: eixo Rio - São Paulo*. 2004. Dissertação (mestrado) - Instituto de Artes - Unicamp, Campinas, 2004.
- LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo. Por uma arte menor: ressonâncias entre arte, clínica e loucura na contemporaneidade. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v. 10, n. 20, p. 317-329, jul-dez, 2006.
- LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo; PELBART, Peter Pál. Arte, clínica e loucura: um território em mutação. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos* [on-line]. v. 14, n. 3, p. 709-735, 2007.
- MOSTRA DO REDESCOBRIMENTO, SÃO PAULO. *Imagens do inconsciente*. Curadoria Nelson Aguilar, Luiz Carlos Mello, Nise da Silveira. São Paulo: Fundação Bienal de São Paulo: Associação Brasil 500 anos Artes Visuais, 2000.
- PAREYSON, Luigi. *Os problemas da estética*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- PEDROSA, Mário. *Forma e percepção estética*. São Paulo: EDUSP, 1996.
- PICCHIA, apud FERRAZ, Maria Heloisa Corrêa de Toledo. *Arte e loucura: limites do imprevisível*. São Paulo: Lemos, 1998.
- ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via. In: NICÁCIO, F. (org.). *Desinstitucionalização*. São Paulo: Ed.Hucitec, 2001.

SILVEIRA, Nise. *Imagens do inconsciente*. 2.ed. Rio de Janeiro: Alhambra, 1982.

VILLAS-BÔAS VALERO, P. *É preciso levar o delírio à praça pública: sofrimento psíquico, artes plásticas e inclusão social*. 2001. Tese (doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001.

WARNING, Rainer. (org.). *Estética de la recepción*. Madrid: Visor, 1989.

ZANINE, W. A bienal e os artistas incomuns. In: *Catálogo De Arte Incomum*, XVI Bienal de SP: 1981.