

VINCENT VAN GOGH E A UTILIZAÇÃO DAS ARTES NAS PRÁTICAS DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

VINCENT VAN GOGH AND THE UTILIZATION OF ART ON PRACTICES OF REHABILITATION IN MENTAL HEALTH

Rubem Abrão da Silva

Fonoaudiólogo especialista em saúde da família e comunidade

Pintor de quadros

Voluntário no Centro de Atenção Psicossocial de São Carlos, São Paulo (2009-2010)

rubemabrao@hotmail.com

Cristiane Miryam Drumond de Brito

Terapeuta Ocupacional, docente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, extutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e

Comunidade da Universidade Federal de São Carlos

cdrumonddebrito@gmail.com

Carla Viviane Georg Dressler

Fonoaudióloga, Secretária Municipal de Saúde de São Carlos

Docente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal de São Carlos.

cvgdressler@yahoo.com.br

RESUMO: Esse artigo reflete a interlocução entre Arte, Saúde e Cidadania, tendo como eixo a vida do pintor holandês Vincent van Gogh (1853-1890). O fato de Vincent ter desenvolvido um distúrbio psíquico e este ter influenciado sua vida e obra, desperta interesse de estudiosos de vários campos do conhecimento. No decorrer do século XX, a arte produzida por indivíduos em estado de sofrimento psíquico passou a ser reconhecida no campo das artes como um movimento artístico e incentivada nos processos de reabilitação em saúde mental. Os estudos sobre vida, obra e doença de van Gogh influenciaram diretamente nas pesquisas sobre genialidade e loucura, assim como o papel das atividades artísticas nos processos de reabilitação. Atualmente, as políticas públicas em saúde mental no Brasil preveem a realização de atividades artísticas em instituições de saúde e nas comunidades como uma nova ferramenta no cuidado com o sujeito em sofrimento psíquico.

PALAVRAS-CHAVE: Vincent van Gogh. Saúde mental. Reabilitação. Saúde coletiva. Arte.

ABSTRACT: This article reflects an interlocution among Art, Health and Citizenry having as an axis the life of the Dutch painter Vincent van Gogh. The fact that Vincent had developed a psychiatric condition, which was an influence on his life and work, has been actively asserted in many fields of research. Since the beginning of the XXth century, the art made by people in mental suffering, has come to be recognized in the field of Arts as an artistic movement and supported in health institutions. Studies about the life, work and illness of Vincent van Gogh have directly affected studies about madness and "geniality", as well as the place of artistic activities in rehabilitation processes in the field of mental health. Today, mental health public policy in Brazil recognizes the utilization of artistic activities in health institutions as a valuable resource to provide care for suffering persons.

KEYWORDS: Vincent van Gogh. Mental health. Rehabilitation. Collective health. Arts.

1 Introdução

Vincent van Gogh (1853 – 1890) foi um pintor holandês que em vida recebeu pouco reconhecimento artístico pela sociedade. Logo após seu suicídio, as obras e, conseqüentemente, a vida de Vincent tornaram-se mundialmente conhecidas e admiradas devido às suas grandes qualidades artísticas.

Não é somente no campo das artes que Vincent apresenta papel de destaque e é alvo de estudos. Na literatura em saúde, a vida e a obra do pintor também despertam grande interesse em psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, educadores e outros profissionais que habitualmente atuam no chamado campo da saúde mental.

Vincent desenvolveu uma habilidade artística ímpar, fazendo uso das cores, da natureza ambiental e humana, matérias primas e fontes de inspiração para suas pinturas. Juntamente com o desenvolvimento artístico, desenvolveu um distúrbio psíquico que o levou desde internações em hospitais e manicômios até episódios de automutilação e a um estado de sofrimento mental tamanho que o levou ao suicídio com um tiro no peito, aos 37 anos de idade, em pleno vigor artístico.

O reconhecimento artístico das pinturas de Vincent após sua morte despertou também o interesse em sua história de vida. Reconhecido como gênio da pintura e com uma biografia marcada pelo desenvolvimento de uma loucura, foi o primeiro artista amplamente estudado e exemplo frequente nas discussões relacionadas à criatividade e loucura, genialidade, arte e saúde mental (ASHTON, 1996).

Artigos e livros lançados na Europa no começo do século XX sobre van Gogh e a arte produzida nas instituições psiquiátricas influenciaram de forma significativa para que, no Brasil, estudiosos como Osório Cesar (1895- 1979) e Nise da Silveira (1906- 1999) desenvolvessem estudos e práticas voltadas a um tratamento humanizado ao indivíduo em sofrimento psíquico. A utilização e divulgação das práticas artísticas nos processos de reabilitação no país feita por estes estudiosos, com efeito, contribuíram para fomentar discussões importantes no campo das artes e da saúde mental.

A exposição das obras produzidas por usuários dos serviços de saúde mental brasileiros revelou artistas como Arthur Bispo do Rosário, Fernando Diniz, Ana Maria Tibúrcio, entre outros. O contexto artístico e de saúde na sociedade contemporânea contribui cada vez mais para a legitimação dos trabalhos plásticos produzidos por indivíduos em sofrimento psíquico.

Neste contexto de mudanças nas práticas em saúde mental, este artigo tem como principal objetivo refletir, por meio do estudo da vida e obra de Vincent van Gogh, sobre a utilização de atividades artísticas nos processos de reabilitação em saúde mental.

2 Vincent van Gogh

Vincent van Gogh nasceu em Groot Zundert, Holanda, em 30 de Março de 1853. Mais velho de seis filhos, recebeu exatamente o nome do irmão que nascera natimorto no mesmo dia do ano anterior (HYANS, 2003; BONGER, 2008). O pai de Vincent, Theodorus, estudou teologia e seguiu carreira como pastor por toda a vida. Há várias gerações, a religião e o comércio de artes acompanhavam a família paterna do artista (YACUBIAN, 2008). Os tios eram sócios da Goupil & Cia, uma galeria responsável por boa parte do comércio de obras de arte na Europa do século XIX (WALTHER & METZGER, 2006).

Quando criança, Vincent gostava muito de animais e flores, fazia todos os tipos de coleções e não tinha nenhum dote extraordinário para o desenho (BONGER, 2008). Há relatos de que, neste período, apresentava características explosivas e acessos de raiva, principalmente frente às atitudes rígidas do pai (VOSKUIL, 1990).

Aos 16 anos teve os estudos interrompidos em decorrência de um trabalho, arrumado por seu pai, como assistente na Goupil & Cia em Haia, Holanda, com a função de tornar populares as obras de grandes mestres. E aí trabalhou por seis anos, passando por Haia, Londres e Paris (FELL, 2007).

Em 1872, aos 19 anos, iniciou com seu irmão Théo a troca de correspondências que duraria até o final de sua vida, dezoito anos depois (YACUBIAN, 2008). Interrompida somente no período que residiu com Théo em Paris, as cartas escritas por Vincent formam um material autobiográfico único, sendo considerado por si só uma obra de arte. Nas cartas Vincent divide

com seu irmão sua própria vida, alegrias e decepções, descreve suas obras e a evolução de seu pensamento estético, bem como a evolução de sua doença.

Vincent teve no decorrer de sua vida encontros amorosos que o marcaram de forma significativa, sendo mais comuns as decepções e frustrações (ARNOLD, 2004).

Aos 22 anos, foi transferido para a Goupil de Paris e, devido a discussões com clientes, foi demitido seis meses depois. Neste período decide retornar para a Inglaterra, onde dá aulas de francês e alemão para colegiais por intermédio de um homem do clero. Novamente demitido, passa a ajudar um pastor no ensino Metodista (YACUBIAN, 2007).

Vincent, aos 24 anos, decide estudar em Amsterdam para o exame de ingresso na Universidade de Teologia, onde pretendia tornar-se um homem do clero como seu pai. Um ano depois, tendo dificuldades para estudar, sem ter conseguido entrar na universidade e pretendendo praticar os ensinamentos bíblicos consegue, por intermédio do pai, a oportunidade de ser missionário em Borinage, pequena região da Bélgica repleta de trabalhadores de minas de carvão (BONGER, 2008).

Vincent desenvolveu o que pode ser descrito como uma mania religiosa, que envolvia uma excessiva mortificação da carne; cedia sua comida, roupas, casa e cama para os mais necessitados. As autoridades da igreja, assustadas com seu fervor, põem fim à sua missão na Bélgica. Sentindo-se um desnecessário no mundo, Vincent rompe com a igreja (WALTHER & METZGER, 2006).

3 O início como artista

Em julho de 1880, aos 27 anos de idade, Vincent escreve uma carta comovente para seu irmão Théo contando sua decisão de tornar-se artista. Nela, refere que passou a ver na arte uma possibilidade de ser útil à humanidade. Seu fervor e empenho antes dedicado à religião agora eram todos voltados para o desenho e para a pintura. A partir de então, Théo passa a sustentar seu irmão, enviando-lhe o dinheiro do aluguel e materiais de pintura, durante toda sua vida (BONGER, 2008)

Quando trabalhava na Goupil em Londres, Vincent já mandara para a

casa de seus pais alguns desenhos como forma de mostrar à família alguns aspectos do local onde vivia. Sua mãe, certa vez, escreveu: “podemos imaginar exatamente como se parece, de tão bem desenhado que está” (BONGER, 2008, p. 43). Como missionário nas minas, Vincent realizava seus esboços e desenhos. Neste período, mineiros trabalhando, ferramentas e roupas eram os desenhos feitos pelo artista com carvão (BONGER, 2008).

Em 1883, após uma rápida passagem por Drenthe, Holanda, Vincent volta a morar com os pais em Nuenen, também na Holanda. Em março de 1885 o pai do artista morre após um ataque cardíaco. Ali, neste mesmo ano, pintou o quadro que hoje é considerado por muitos como sendo sua primeira obra prima, *Os Comedores de Batata* (figura 1). Em Janeiro de 1886, após outra frustração amorosa e com dificuldade em achar modelos devido à proibição de um padre de que as pessoas da comunidade posassem para ele, o artista mudou-se para Antuérpia, onde permaneceu por pouco tempo (WALTHER & METZGER, 2006).



Figura 1. Os Comedores de Batata, 1885. Museu Van Gogh, Amsterdam.

De março de 1886 a fevereiro de 1888, Vincent morou com o irmão

Théo em Paris. Théo era comerciante da arte impressionista e pós-impressionista da época. Amigo de vários pintores, apresentou Vincent a Edgar Degas, Camille Pissaro, Henri Toulouse-Lautrec, Paul Signac, Seurat, Paul Gauguin e Émile Bernard, entre outros artistas da época. Os contatos com a técnica impressionista e o pontilhismo influenciaram diretamente nas obras produzidas por Vincent neste período, em que aperfeiçoou de forma significativa sua arte. Seus quadros adquiriram características próprias, ficaram mais claros e coloridos.

Também em Paris, a arte e cultura oriental despertaram em Vincent um amor pelo Oriente. Por meio das gravuras japonesas e das citações feitas sobre o Japão por vários escritores românticos, Vincent deixou-se influenciar pelas cores e temas da arte Oriental.

O contato com o absinto, famosa bebida de alto teor alcoólico e com outras substâncias psicoativas também se deu pela primeira vez em Paris. Freqüentador de cafés e *boulevards* juntamente com outros artistas da época, Vincent fez uso freqüente da bebida (ARNOLD, 2004)

4 A vida com um transtorno psíquico

Em fevereiro de 1888 Vincent mudou-se para a cidade de Arles no sul da França com o objetivo de encontrar o seu “Japão interior” e formar uma colônia de artistas que pudessem pintar e viver juntos. O primeiro e único pintor a associar-se a Vincent neste projeto foi Paul Gauguin. Pintor de idéias e personalidade forte, Gauguin fora de Paris para Arles em outubro de 1888 mais por uma questão financeira do que propriamente com o objetivo de formar uma colônia de artistas. A convivência entre van Gogh e Gauguin foi intensa. Discussões sobre arte, literatura, projetos de vida e mulheres fizeram das nove semanas que Gauguin passou em Arles, um período conturbado. Gauguin (2006, p. 18), referindo-se ao seu temperamento e ao de Vincent em Arles, relata que: “... entre dois seres, ele e eu, um todo vulcão, e o outro fervendo também, mas de alguma forma preparava-se uma batalha”.

No dia 24 de dezembro de 1888, após uma discussão e tentativa de agressão ao amigo Paul Gauguin, Vincent automutilou-se cortando o lóbulo da orelha esquerda e o entregou a uma prostituta com quem tinha amizade

(BOULON, 2003). No dia seguinte foi hospitalizado para tratar do ferimento e estabilizar o seu estado mental, permanecendo internado por 14 dias (YACUBIAN, 2008). Neste período continuou apresentando estado de agitação, medo, alucinações e confusão mental, sendo no início de fevereiro de 1889 admitido novamente no hospital de Arles, onde diagnosticaram seus sintomas como sendo de epilepsia (VOSKUIL, 1990).

Vincent foi alvo de zombarias e temido por parte da população de Arles. Oitenta moradores assinaram uma petição para que fosse detido. Em oito de maio de 1889, aos 35 anos, Vincent internou-se voluntariamente no asilo Saint Paul de Mousole, em Saint-Rémy de Provence a 30 km de Arles, para tratar de sua doença, permanecendo neste por um ano (BOULON, 2003).

No asilo, o diagnóstico de epilepsia foi mantido e a prescrição médica incluiu brometo de potássio, alimentação nutritiva, períodos adequados de sono, repouso e hidroterapia (ARNOLD, 2004; YACUBIAN, 2008). Além de seu quarto, Vincent tinha um local para utilizar como ateliê, podendo também fazer excursões nos arredores para pintar as paisagens locais (Figura 2). A determinação incansável do artista para pintar nunca fora tão forte como no asilo. A intensidade de suas obras adquiriu, de igual modo, uma qualidade palpável e significativa (WALTHER & METZGER, 2006).



Figura 2. Noite Estrelada,1889. Museu de Arte Moderna de Nova York.

Durante o século XX, muitos estudiosos se propuseram a dar um diagnóstico póstumo a Vincent. Entre eles os mais citados são: epilepsia do lobo temporal, sífilis, intoxicação por chumbo e por terebintina (solvente de tintas), doença de Ménière, glaucoma, esquizofrenia, transtorno bipolar, agravados por má nutrição, excesso de trabalho, ansiedade, insônia e uso excessivo de álcool.

Em maio de 1890, Vincent saiu voluntariamente do asilo e foi a Paris para conhecer o sobrinho recém-nascido que recebera o nome de Vincent, e visitar a cunhada Joana van Gogh-Bonger, além de rever o irmão Théo e os amigos pintores. Após cinco dias decidiu mudar-se para Auvers Sur Oise, cidade distante uma hora de trem ao norte de Paris, à procura de um tratamento com o médico Paul Gachet, um velho homeopata, pintor amador e amigo de vários pintores impressionistas. O diagnóstico dado pelo médico para Vincent foi de intoxicação crônica por terebintina e lesão cerebral causada pela luz solar intensa do Sul da França. A terapêutica prescrita pelo Dr. Gachet

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v. 3, n. 7, p. 1-15, jul./dez., 2011

foi o trabalho (YACUBIAN, 2008).

Em menos de dois meses em Auvers Sur Oise, Vincent pintou cerca de 80 telas. Neste período seu irmão Théo tivera uma redução no salário e estava com dificuldades em manter sua família e Vincent. O pintor envolveu-se com Margarete, filha do Dr. Gachet. Tal fato pode ter influenciado em discussões com o médico. Aos 37 anos, 10 como pintor e próximo do reconhecimento como artista criativo, Vincent van Gogh suicidou-se com um tiro no peito em 27 de julho de 1890, falecendo dois dias depois ao lado de seu irmão Théo.

Em um período de seis meses Théo van Gogh desenvolveu uma doença que o deixou física e mentalmente prejudicado. Após tentar agredir várias vezes esposa e filho, foi internado em um hospital psiquiátrico na cidade de Utrech, Holanda, onde morreu em janeiro de 1891. Posteriormente, os restos mortais de Théo van Gogh foram transferidos para o cemitério da cidade de Auvers Sur Oise, onde repousa junto ao irmão Vincent (Figura 3).



Figura 3. Cemitério de Auvers Sur Oise, França, agosto de 2009.

5 Arte e saúde mental

Em meados do século XX, como resultado de forças que estavam sendo construídas há pelo menos um século, a ideia do que era considerado arte mudou de forma rápida e significativa. Não é exagero falar em uma revolução cultural e artística que foi a expressão, em parte, de uma alteração profunda na concepção da função pictórica na vida humana. Como um importante aspecto desta mudança radical estava a “descoberta” pelos europeus da arte de povos primitivos como esculturas e pinturas africanas, a arte oriental, a arte naive e de pintores folclóricos e, como uma extensão, a arte de crianças e dos “insanos” (MACGREGOR, 1978).

Por artistas e críticos do início do século passado, Vincent van Gogh foi considerado como sendo precursor e “pai” do chamado movimento expressionista que teve como principal característica a expressão de sentimentos e necessidades por meio de imagens (DIETMAR, 2007).

No começo do século XX exposições de artes “psicopatológicas” passaram a prender a atenção do público. As imagens produzidas em hospitais psiquiátricos começaram a ganhar reconhecimento como poderosos símbolos visuais capazes de identificar seus donos com o mundo das artes.

Anteriormente, estas obras estavam “invisíveis”, não recebiam qualquer significado e evocavam apenas o caos. A expressão dos sentimentos e necessidades humanas era vista como insignificante e trivial (MACGREGOR, 1978). Neste período, o campo da psiquiatria emergia como especialidade na ciência médica. Os hospitais psiquiátricos e manicômios eram vistos como a melhor forma para tratar os indivíduos com transtornos psíquicos que estavam na sociedade sem tratamentos. Apesar da “descoberta” da arte produzida pelos chamados insanos ter acontecido no campo das artes e ser acompanhada por artistas, as coleções sistemáticas, classificações e estudo das imagens foram iniciados por psiquiatras. O aspecto artístico destes pacientes apresentava-se como mais uma forma utilizada para auxiliar nos diagnósticos e classificações (MACGREGOR, 1978).

Os diversos estudos médicos, psicanalíticos, psicológicos e artísticos sobre a vida e a obra de Vincent van Gogh serviram para fomentar discussões e idéias que contribuíram de forma única para a existência de práticas hoje consideradas modelos tanto no campo das artes como no da saúde mental.

6 Arte e reabilitação em saúde mental

Não faz muito tempo que o Ocidente concebeu a “loucura” com o *status* de transtorno mental (BRITO, 2001). Por séculos, indivíduos em sofrimento psíquico e outras patologias foram isolados, não recebiam qualquer ajuda ou recebiam tratamentos que hoje consideramos desumanos. Entre o século XVII até o começo do século XIX pessoas consideradas desviantes eram colocadas em asilos, prisões e manicômios longe do convívio da sociedade. Indivíduos presos por diversas razões e os com transtornos psíquicos eram trancafiados nestes locais. Neste momento, a loucura ainda não recebera o *status* de doença (BOULON, 2003).

Em 1801, Pinel publicou seu *Tratamento Médico e Moral para a Insanidade*, que introduziu, na literatura, o chamado tratamento moral. Em geral, como forma de aplicação deste tipo de tratamento, os indivíduos considerados loucos deveriam estar em instituições, hospitais, manicômios e asilos confinados durante o processo de reabilitação. O doente era vigiado em seus gestos, contradito nos seus delírios, ridicularizado nos seus erros e, em seguida, recebia uma sanção por sua conduta moral.

Na Inglaterra o tratamento moral incluía ameaças, castigos, privações alimentares e humilhações, como meio de infantilizar e culpar os doentes. Esta modalidade de tratamento foi vigente até o começo do século XX, quando surge uma nova forma de pensar a doença mental, dando-lhe um caráter orgânico, desvinculado da culpa e da moral (BRITO, 2001).

Além dos avanços na medicina diagnóstica e farmacológica, com a produção de medicamentos mais eficazes e específicos, as atividades artísticas ganharam papel de destaque nos processos de reabilitação principalmente a partir da segunda metade do século XX. Com o desenvolvimento de teorias psicanalíticas, psicoterapêuticas e ocupacionais, atividades como música, dança, pintura, escultura, literatura, teatro entre outras atividades artístico-expressivas passaram a ser frequentes em hospitais, clínicas e centros de reabilitação. A legitimação do trabalho de pacientes psiquiátricos fez com que suas obras ganhassem espaços em bienais, museus e galerias de artes (JARDIM, 2003; GONÇALVES, 2004; CALDEIRA, 2009).

Ainda que a produção artística e expressiva de pessoas com distúrbios psiquiátricos e outras patologias sempre tenha existido, somente no final do século XIX tais produções foram “descobertas” por artistas e pelo público (MACGREGOR, 1978).

Arte, vida e doença de Vincent van Gogh acontecem num momento da história da arte e da medicina propício para a construção de um novo referencial. Sua produção artística inovadora e sua trajetória de vida passaram a inspirar artistas e cientistas do século XX, até os dias de hoje.

Anteriormente à exposição das obras e vida de Vincent, no final do século XIX, certos centros, talvez mais tolerantes, humanistas, ou apenas tentando distrair os pacientes de suas doenças, permitiam a eles praticar suas artes juntamente a terapias como máquinas e cadeiras rotatórias, camisas de força e hidroterapia (BOULON, 2003)

No Brasil, o primeiro hospital psiquiátrico, o Hospital Pedro II, foi inaugurado no Rio de Janeiro em 1852, pelo Imperador Dom Pedro II. Outros hospitais foram criados em São Paulo (1852), Recife (1861) e Salvador (1874). Em 1898 é inaugurado em São Paulo o Hospital Juqueri com atividades rurais e oficinas para os internos. No Rio de Janeiro são criadas as colônias Juliano Moreira e o Centro Psiquiátrico Nacional.

Neste momento, a medicina brasileira também se apropria da loucura, tornando-a seu objeto de conhecimento. Os estudos e práticas realizados pelos psiquiatras Osório Cesar (1895 - 1979) e Nise da Silveira (1906 - 1999) introduziram novas formas de pensar o fazer humano e artístico de indivíduos internados em manicômios e hospitais psiquiátricos. Suas práticas contribuíram significativamente para a mudança no pensar sobre a reabilitação em Saúde Mental e também no campo das Artes, Educação e Cultura. A valorização e divulgação da produção artística de pacientes em processo de reabilitação mostraram ao mundo novas formas de pensar e ver tais produções. O campo de estudos sobre a “arte terapia”, “terapias pela arte”, “oficinas terapêuticas” e outras vertentes estava aberto e sendo cada vez mais vasculhado no Brasil.

7 Arte e Reforma Psiquiátrica

Por um conjunto de fatores históricos, políticos e sociais, o chamado

modelo hospitalocêntrico reinou no Brasil até meados de 1970. O hospital era tido como único local adequado para o tratamento dos indivíduos com transtornos psíquicos. Em um contexto político conturbado e de mudanças significativas na história do Brasil, o movimento hoje conhecido como Reforma Psiquiátrica ganhou destaque, de forma que suas principais ideias começaram a ganhar espaço e a serem colocadas em prática.

A ideia de que os indivíduos não precisam estar internados por períodos prolongados ou por toda a vida para receber seu tratamento adequado faz com que novos serviços surjam como alternativas ao modelo hospitalar. Neste contexto a chamada Reabilitação Psicossocial surge no Brasil propondo que os indivíduos recebam acompanhamento médico, psicológico, ocupacional, previdenciário, entre outros, fora do ambiente hospitalar, com sua família, dentro de sua comunidade (BRASIL, 2004). O hospital passa a ser pensado somente para conter as crises agudas, ficando os indivíduos internados somente o período necessário para a estabilização, permitindo que retorne à sua comunidade e receba ali as terapêuticas adequadas. As atividades artísticas e expressivas realizadas em ambientes terapêuticos e em espaços comunitários passaram a ser ferramentas chaves para um tratamento humanizado e que valorize o fazer humano e artístico (CALDEIRA, 2009).

Ações intersetoriais entre as áreas da Saúde, Cultura, Educação, Cidadania e outras, passam a ser vistas como potencializadoras no processo de promoção de Saúde e melhoria da qualidade de vida para toda a população e também para um tratamento adequado no campo da Saúde Mental (BRASIL, 2001).

8 Conclusão

Sem desfrutar do reconhecimento artístico e econômico de suas obras, Vincent van Gogh, em sua rápida, porém eterna existência, contribuiu de forma única para o desenvolvimento de práticas hoje realizadas nos campos das artes, da saúde, educação e cultura.

Vincent van Gogh enuncia com sua vida e obras discussões ainda pertinentes ao homem contemporâneo. Antes da divulgação de sua vida e obras não havia *marketing* do trabalho realizado por indivíduos em sofrimento psíquico. Não havia espaço para pesquisas nem estudos de caso sobre a

relação entre arte e saúde, envolvendo a questão da genialidade e loucura, ou ainda sobre o papel da arte na vida, saúde e doença dos artistas. Macgregor (1978, p.7) faz referência à inexistência de monografias e trabalhos nos departamentos de arte do início do século XX sobre o que ele denominou de “Arte da Insanidade”.

Se, por um lado, houve dúvidas e estigmatizações em relação ao valor artístico e cultural de obras produzidas por indivíduos em sofrimento psíquico, a contemporaneidade artística aceita, reconhece e valoriza culturalmente tais produções. No Brasil, Arthur Bispo do Rosário e Fernando Diniz são os maiores expoentes da arte produzida em instituições de saúde que ganharam espaços em bienais e museus de artes.

A influência da psique na criatividade artística e a importância da arte no processo de reabilitação dos indivíduos passaram a ser alvo de estudos. Nos processos de reabilitação em saúde mental, as atividades artísticas e expressivas ganharam papel de destaque ao longo do século XX e XXI.

Pelo país afora, outros artistas podem e devem se beneficiar do reconhecimento artístico, mesmo que este ocorra somente dentro de uma pequena comunidade relacional. Para isso ações locais entre secretarias de saúde, artes, cultura, cidadania, entre outras devem ocorrer de forma conjunta, estimulando o uso das artes como ferramenta terapêutica, de promoção de saúde, gerando assim uma cultura artística de paz e inclusiva.

Referências

ARNOLD, NW. The Illness of Vincent van Gogh. **Journal of the History of Neurosciences**. v.13, n. 1, 2004, p. 22-43.

ASHTON, D. The inspiring presence of the work and personality of van Gogh among painters of the twentieth century. In: MASHECK. DJ. **Van Gogh 100**. Westport, CT: Greenwood Press. p. 371- 379, 1996.

BONGER, VJ. **Biografia de Vincent van Gogh por sua cunhada, seguido de cartas a Théo e cartas a Emile Bernard**. Porto Alegre: L&PM, 2008.216p.

BOULON, JM. **Vincent van Gogh in Saint-Paul de-Mausole**. Association Saint-Paul de-Mausole, 2003. 28p.

BRASIL. Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001. **Diário Oficial Eletrônico da**

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v. 3, n. 7, p. 1-15, jul./dez., 2011

República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 09 de abril de 2001. Disponível em:

<http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2010.216-2001?OpenDocument>. Acesso em: 27 de julho de 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRITO, MDC. **Rascunhos da Loucura**. São José dos Campos: Univap, 2001.129p.

CALDEIRA, MRL. **Trupe Maluko Beleza: percursos e sentidos de uma oficina terapêutica de teatro no campo da saúde mental**. Assis: Faculdade de Ciências e Letras de Assis - Universidade Estadual Paulista, 2009.

DIETMAR, E. **Expressionismo**. Koln: Taschen, 2007.256p.

FELL, D. **As mulheres de van Gogh: seus amores e sua loucura**. Campinas: Versus, 2007. 250p.

GAUGUIN, P. **Antes e depois (idéias e memórias)**. Porto Alegre: L&PM Pocket, 2006.175p.

GONÇALVES, FCT. **A legitimação de trabalhos plásticos de pacientes psiquiátricos: eixo Rio-São Paulo**. Campinas: Instituto de Artes da Unicamp, 2004.

HYANS, H. Post traumatic stress disorder (PSTD) and the case of Vincent van Gogh. **International Journal of Psychotherapy**. v. 8, n. 2, p. 93-104, 2003.

JARDIM, PMM. **A estética do lixo no contexto da loucura**. Campinas: Instituto de Artes da Unicamp, 2003.

MACGREGOR, MJ. **The discovery of the art of the insane**. London: University Microfilms International, 1978. 337p.

VOSKUIL, HAP. **Vincent van Gogh disease: a testcase for the relationship between temporal lobe dysfunction and epilepsy?** Breda, Holanda: De Klokkenberg Medisch, October, 1989, 12p.

WALTHER, FI; METZER, R. **Van Gogh: Obra completa de pintura**. Koln: Taschen, 2006. 734p.

YACUBIAN, MTE. **A doença e a arte de Vincent van Gogh**. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2008. p.94.

Recebido em: 27/02/2011; aceito para publicação em 29/07/2011.