

ARTE E EXPERIÊNCIA: RELAÇÕES DA ARTE NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL

Art and experience: Relations of art in the context of mental health

Larissa Moraes Moro¹
Félix Miguel Nascimento Guazina²

Artigo encaminhado: 16/03/2016
Aceito para publicação: 29/04/2016

RESUMO: Este artigo buscou trazer uma reflexão acerca das temáticas arte e saúde mental, articulando as possibilidades da arte no campo do cuidado. Foi utilizado como método de pesquisa o ensaio-teórico. Para tanto, foi realizada uma revisão teórica acerca dos temas da saúde mental e da arte, no qual buscou-se não só na literatura científica, como em outras bibliografias, diversas experiências da arte e do cuidado em saúde mental, a partir da utilização dos conceitos de Benjamin (1987) e Bondía (2002) sobre a noção de experiência. Apresentam-se as experiências de Qorpo-Santo, Osório César, Nise da Silveira, Fernando Diniz, além de outras experiências contemporâneas. A crescente preocupação em construir propostas de serviços e oficinas no campo da saúde mental, apontam para uma nova forma de pensar a arte não apenas como expressão do que já existe, mas como uma possibilidade de criação do novo, como forma de produção de vida.

Palavras-chave: Saúde Mental; Arte; Experiência.

ABSTRACT: This essay sought to bring discussion about art and mental health issues, articulating the possibilities of art in the care field. Essay was used as research method So, we propose a theoretical review regarding the themes of mental health and art, and searched not only in the scientific literature, as in other bibliographies, several experiences of art and mental health care, using the concept of Benjamin (1987) and Bondía (2002) on the notion of experience. We presented experiences of Corpo Santo, Cesar Osorio, Nise da Silveira, Fernando Diniz, and other contemporary experiences. The growing concern about building proposals for services and workshops in the field of mental health, pointing to a new way of thinking about art not only as an expression of what already exists, but as a possibility of creating something new, as a way of life production.

Keywords: Mental health; Art; Experience.

1. INTRODUÇÃO

No século XVIII, os artistas começaram a frequentar os asilos, hospícios e manicômios com o intuito de observar as produções da loucura. Eles foram os

¹ Mestranda do Programa de Pós Graduação em Psicologia pela PUCRS. larissamoraesmoro@gmail.com

² Docente do Centro Universitário Franciscano (RS). Doutorando em Psicologia pela PUCRS. guazina@gmail.com

primeiros a chamar atenção para a criação dos “loucos”, para as formas e expressões marginais. Tal interesse volta-se para os sujeitos que se encontravam em situações-limite e procuravam criar, através da expressão, saídas, escapes. Figuras como Van Gogh, Nietzsche, Artaud, Goya e diversos outros artistas conhecidos, deram uma expressão à loucura, estabelecendo uma ligação entre a arte e a experiência pessoal (Pelbart, 2000). Foucault (1978) faz referência a pensadores, poetas e artistas que, de certa maneira escaparam do “gigantesco aprisionamento” moral que engolia os homens e o mundo e entreviram uma experiência fundamental da loucura para além dos limites da sociedade (FOUCAULT, 1978, p. 551)

A arte pode vir ao encontro de promoção de processos de vida e de criação que comportam outra saúde. Não uma saúde inteiriça, perfeita, funcionando bem demais, mas uma saúde frágil marcada por um inacabamento essencial, que, por isso mesmo, pode ser abrir para o mundo; uma saúde que consegue ser vital mesmo na doença (Deleuze, 1997). Deleuze (1992) ainda assinala que os sujeitos criadores, que produzem suas invenções com maior ou menos proximidade com a loucura, continuam agarrados por um conjunto de impossibilidades, escavando saídas, criando possibilidades, buscando construir linhas de fuga.

Dessa forma, procuramos nos basear na concepção de que a arte nos atravessa e que pode ser possibilidade para qualquer sujeito de produzir ou expressar subjetividades e que também pode servir como estratégia de cuidado. É a partir dessa perspectiva que norteamos esse trabalho. Com isso, esse ensaio pretende pensar sobre como esses “sujeitos criadores” e suas invenções são construídas e de que maneira a arte pode ser compreendida como uma estratégia de cuidado em saúde mental.

Propõe-se a seguir pensar a *experiência* na arte, e, a partir dessa reflexão, traçar possíveis relações no campo da saúde mental. A partir das questões anteriormente elucidadas, optamos pelo ensaio-teórico, como estilo e modalidade de metodologia de pesquisa qualitativa. Ao buscarmos aportes científicos e outras fontes, como na literatura, na poesia, selecionamos alguns casos em que a arte e a saúde mental mantem uma relação íntima, e que parecem configurar a vivência de uma experiência. Para tanto, nos utilizamos da noção e do conceito de experiência de Benjamin (1987) e Larrosa Bondía (2002). Assim, apresentamos as experiências de Qorpo-Santo, Pollock, Osório César, Nise da Silveira, Fernando Diniz, além de

outras experiências contemporâneas, sempre dialogando com autores que tratam dessas temáticas.

2. ARTE, VIDA E ASILAMENTO: APROXIMAÇÕES ENTRE A NOÇÃO DE EXPERIÊNCIA E ARTE

Atentaremos-nos a discutir algumas experiências da arte e do cuidado em saúde mental. Porém, antes de começarmos a discorrer sobre essas experiências, é preciso esclarecer alguns conceitos do qual estamos partindo. Para tanto, utilizamos os conceitos de experiência de Benjamin (1987) e Larrosa Bondía (2002).

Walter Benjamin (1987) observou a pobreza de experiências que caracteriza o nosso mundo. Segundo o autor, a escassez de experiência se dá por três motivos: pelo excesso de informação; por excesso de opinião e por falta de tempo. O autor reflete sobre o sujeito dessa experiência, que seria para ele um espaço de acontecimentos. Bondía (2002) nos apresenta uma contextualização da noção de experiência de Benjamin e completa ao dizer que o sujeito da experiência não se define por sua atividade, mas por sua passividade e disponibilidade para a abertura: “trata-se, porém, de uma passividade anterior à oposição entre ativo e passivo, de uma passividade feita de paixão, de padecimento, de paciência, de atenção, como uma receptividade primeira, como uma disponibilidade fundamental, como uma abertura essencial” (BONDÍA, 2002, p. 24).

Outrossim, Bondía (2002) acrescenta à noção de experiência, que o sujeito da experiência é um território de passagem, e que, portanto, a experiência é uma paixão. De acordo com o autor, não é possível captar a experiência a partir da reflexão do sujeito sobre si enquanto agente, mas sim a partir da reflexão do sujeito sobre si mesmo enquanto sujeito de paixão. A experiência, portanto, é um saber particular e subjetivo. O acontecimento pode ser comum a várias pessoas, mas a experiência é singular e de alguma maneira, impossível de ser repetida. O saber da experiência é um saber que não pode separar-se do indivíduo concreto em quem encarna. Por isso, Bondía (2002) retoma Benjamin, no qual distingue a diferença ente a experiência e a experiência vivida. Para Benjamin, a experiência constitui um traço cultural enraizado na tradição, enquanto a vivência ou experiência vivida redireciona para a vida particular do indivíduo, na sua “inefável preciosidade e na sua solidão” (p.26).

À vista disso, esse ensaio serviu-se desses conceitos de experiência para pensar algumas “experiências vívidas” com a arte por parte de quem esteve relacionado com essa passionalidade de ser e agir, e de que de certa forma, usaram essa arte para se conectarem ao cuidado de si, a uma experiência de cuidado em saúde mental.

Poderíamos falar aqui de diversos artistas, pintores, escritores que tiveram uma ligação intensa com a arte e a loucura. Contudo, dentre eles nos fazemos um olhar à experiência de Qorpo-Santo, no Brasil, mais especificamente no Rio Grande do Sul. Qorpo-Santo foi um escritor gaúcho que viveu no século XIX. Ele conheceu a experiência do estigma de louco no manicômio, local onde produziu grande parte da sua obra. Em 1863, quando tinha 35 anos, Qorpo-Santo foi internado pela primeira vez, a partir daí sucederam-se diversas outras internações, que eram solicitadas por via judicial. As autoridades, suspeitando de sua sanidade, obrigaram-no a ser internado com o diagnóstico de exaltação cerebral, que era uma monomania observada no exercício da escrita. (BARTH, 2010). Sua história ganhou relevo ao ser tratada na obra *Cães da Província*, do escritor gaúcho Luiz Antônio de Assis Brasil.

Assim, a própria expressão artística do escritor foi tomada como a causa da sua “patologia”. Esse período em que se encontrava, em um embate entre a patologização da psiquiatria e seu modo de existência, serviu de disparador para uma produção literária muito intensa. O resultado dessa experiência intensa com a arte é uma produção cheia de conexões e desconexões, versos, relatos, provérbios e algumas peças teatrais pequenas, que apresentam uma dimensão de vida muito grande (LIMA, 2009).

Para exemplificar a relação de Qorpo-Santo com sua arte, apresenta-se um de seus poemas, na qual fala sobre a pluralidade das formas de expressão artística:

Fala-se com a tinta
Fala-se com o papel
Fala-se com pinta
Fala-se com o pincel
Fala-se com as vozes,

Fala-se com os gestos,
Fala-se com as nozes,

Fala-se com os restos!

Com tudo se fala

Ou se – badala;

De tudo se – diz,

Ou se – maldiz!

(Qorpo-Santo, 1877, livro I, p. 19)

Nesse poema, Qorpo-Santo parece fazer uma análise da própria arte, de como esta pode falar, ou seja, se expressar. Ele explicita a possibilidade de comunicação através dos diferentes tipos de linguagem. No caso do escritor, que era ligado ao universo da literatura, o poema abre um leque de possibilidade, expande os horizontes das potencialidades da arte. Ele ainda brinca com o signo linguístico, ao usar a palavra “jeito” parece demonstrar uma resistência às normas gramaticais, e faz uma crítica à sociedade que, além de desvalorizar sua arte, priorizava o asilamento dos sujeitos.

De acordo com Lima (2009), Qorpo-Santo sugere também uma sensação de urgência que acompanha a sua escrita, como se fosse preciso escrever tudo logo, parecendo almejar por interlocução e partilhar sua produção. Nas palavras da autora “talvez só o Qorpo-Santo tenha vislumbrado uma relação entre a produção de seus escritos, sua 'enfermidade' e a produção e a produção de uma certa saúde” (p. 62). Podemos vislumbrar isso no seguinte trecho:

As minhas enfermidades trazem-me

um tríplice melhoramento:

mais saber, mais força, mais poder!

(Qorpo-Santo, 2000, p. 319)

Assim sendo, Qorpo-Santo imprime na sua expressão, sua experiência com a arte, e ainda, de como esta configura um instrumento para uma produção de saúde mental. Na medida em que o autor descreve na obra a sua relação com a arte, ele demonstra também como o uso da arte serviu como uma forma de cuidado:

S'esforço e arte

Ajudar-me – póde

socorrer-me – venham,

E me – mantenham

Na altura digna?

(Qorpo-Santo, 2000, p. 216)

A relação de Qorpo-Santo com a arte nos faz refletir sobre a sua experiência com a arte e de como esta foi, muitas vezes, usada como um instrumento de produção de saúde, em uma época em que não se discutia a arte no campo da saúde como potência terapêutica, e ainda na qual o asilamento era a única forma de tratamento. Podemos dizer que Qorpo-Santo, na sua história com a psiquiatria – usando os termos de Deleuze e Guattari (2004), tornou manifesto as formações de território, os processos de reterritorialização de um campo na sua época, através de sua arte. Enquanto viveu, Qorpo-Santo deu corpo à sua criação, buscando construir por meio dela, uma consistência existencial, uma experiência.

Essa experiência de Qorpo-Santo nos possibilita falar de outras aproximações da arte no campo da saúde mental que começaram a surgir posteriormente, no século XX. Outra figura notadamente conhecida nas artes é o pintor norte-americano Pollock. Ele foi um pintor de grande expressão e importância para a crítica artística, sua técnica de utilizar respingos, cotejamentos e borrões lhe deram tamanho reconhecimento e admiração. Como podemos perceber, é notável a importância e o reconhecimento da obra de Pollock para o mundo artístico. Contudo, devemos nos atentar para a experiência do pintor com a sua própria arte.

A partir de 1936, Pollock se internou para tratamentos psiquiátricos, em detrimento de depressão e uso problemático de álcool. Durante suas internações, ele se submeteu a vários tratamentos psicanalíticos de abordagem junguiana. Para ele, os desenhos serviram como uma possibilidade de cuidado e de tratamento (Compagnon, 2010). Em 1947, Pollock substituiu o cavalete onde pintava pelo chão do hangar que lhe servia de ateliê. Assim, a “tela” se estendia, e o pintor percorria todos os lados, como que dançando. O pintor passou a aumentar o tamanho de suas telas e, além disso, passou a expandir sua experiência com a arte (Compagnon, 2010).

Segundo Compagnon (2010), Pollock sempre falou de sua ligação íntima e intensa com a arte, descrevendo sua introdução corporal na sua pintura como condição de seu sucesso. Os últimos anos de vida de Pollock foram marcados pela desordem, na qual elementos de figuração reaparecem em sua obra; os traçados não se desenvolveram mais em função da superfície a preencher, mas aproveitaram imagens reconhecidas na superfície. De acordo com o referido autor:

A obra de Pollock parece a mais autêntica e imediata que já houve, diretamente conectada com as pulsões: a emoção, o gesto e o traçado coincidem. Todo o drama residuiu na conquista dessa coincidência efêmera, o presente de novo, na sua qualidade de puro presente. Essa pintura é também das mais desnorteantes, pela distribuição uniforme dos traçados sobre a tela e a ausência de foco de interesses (COMPAGNON, 2010, p. 52).

Dessa forma, percebemos que a relação do pintor com a arte era intensa e singular, se fazia presente, o que nos permite dizer que essa relação foi uma experiência. É interessante pensarmos também sobre como Pollock se relacionou com a sua própria saúde mental. Os tratamentos com viés jungiano no qual ele passou nas suas internações, mostra como isso o ajudou a lidar com os momentos de crise e, além disso, de como a sua arte foi modificada, ampliada, reconectada com sua própria experiência.

Contemporâneo à Pollock, tivemos no Brasil, a partir da década de 1930, os primeiros exemplos de aproximação da arte com a psiquiatria. Na medida em que a comunidade artística lançava cada vez mais atenção às produções dos asilados nos manicômios, a psiquiatria também voltava cada vez mais interesse a esses.

No entanto, como aponta Lima (2009), os estudos médicos da época não colocavam em questão o efeito terapêutico de realizar desenhos e pinturas, e também não se refletia sobre as configurações de uma linguagem dessas artes. A intenção pela parte médica era detectar semelhanças, criar modelos para que fosse possível correlacionar algumas características de estilos as diferenças psicopatológicas. Nesse primeiro momento, os estudos produzidos procuravam trazer relações entre a produção de pacientes dos manicômios com a arte primitiva e o desenhar de crianças. Depois, passou-se a comparar os desenhos de alguns internos às obras consideradas pela crítica como verdadeira arte.

É importante contextualizar que no país, os primeiros a pensarem e a trazerem a arte para o campo do cuidado em saúde mental foram os psiquiatras Osório César e Nise da Silveira. Muito antes de se falar em reforma psiquiátrica, por volta da década de 1930, eles já estavam pensando sobre novas formas de cuidado, em tempos que o modelo asilar e de internamento psiquiátrico vigente utilizavam métodos agressivos de tratamento. Osório César e Nise da Silveira afirmavam, antes da arte ser uma atividade terapêutica indicada aos pacientes, e independente de ser uma produção artística, que o ato de pintar, escrever, desenhar esteja presente,

talvez como uma necessidade vital, na existência de muitos dos que habitam a tristeza dos asilos. (LIMA, PELBART, 2007).

Osório César foi médico, músico, crítico de arte, além de ter sido casado com a artista Tarsila do Amaral. Trabalhou no Hospital Psiquiátrico do Juquery a partir da década de 1920, quando a laborterapia, até então o principal meio de tratamento utilizado, começou a entrar em crise em função dos interesses dos hospitais psiquiátricos em investir em laboratórios. Levado pelo seu profundo interesse em arte, o psiquiatra começou a reunir os desenhos dos internos do hospital. Ele via nessas produções além de expressões psicopatológicas da loucura, mas imagens que possuíam relação com a produção dos artistas modernistas (NEUBARTH, 2012).

Vale lembrar que na década de 1920, tivemos um importante acontecimento cultural no Brasil, que foi a Semana de Arte Moderna, em 1922. A Semana trouxe a inovação e a valorização dos trabalhos produzidos por brasileiros, foi para o Brasil um marco histórico muito importante, no qual a arte brasileira começou a ganhar espaço, criam-se novas formas e modelos de se fazer arte (CARPEAUX, 2011). Por estar envolvido diretamente com os artistas modernistas, Osório César foi muito influenciado por esse frenesi cultural da época.

Além de ter sido influenciado pelo seu conhecimento em artes modernas, Osório César também se identificava com os estudos psicanalíticos. Para ele, a psicanálise trouxe uma contribuição importante para a compreensão do conteúdo psicológico por trás da aparente anarquia, um mundo afetivo que determinava o quadro sintomático. Seu interesse pela psicanálise estava voltado para a busca de um respaldo teórico que desse conta da sua pesquisa relacionando a arte dos “alienados”. O psiquiatra acreditava que para alguns pacientes, a manifestação artística era uma necessidade à vida de enclausuramento a que estavam submetidos, possibilitando que a arte lhes servisse como um refúgio (LIMA, 2009).

Em 1929, César lançou o livro “A expressão artística dos alienados”, que foi uma importante obra para os estudos referentes a relação da arte e da saúde mental. Em 1940, criou a Sessão de Artes Plásticas do Juquery, e em 1949 foi criada a Seção de Artes Plásticas, na qual tinha como objetivo o ensino de pintura, cerâmica, desenho e escultura aos internos que tivessem vocação artística (FERRAZ, 1998).

No entanto, apesar desse interesse pela vocação da arte, Osório César encontrou na arte um instrumento para a reabilitação dos pacientes. Com a criação da Escola de Arte, César não representava uma oferta de um espaço para a expressão de conflitos internos, mas configurava em uma abertura de oportunidades de aprender um ofício que pudesse servir de trabalho fora do asilo. Havia uma proposta, então, de profissionalização na arte, que de certa forma, se comparava com a ergoterapia e laborterapia (LIMA, 2009).

Dessa forma, podemos perceber que a relação da arte no campo da saúde mental não estava preocupada exclusivamente com o possível efeito terapêutico, ou como a arte poderia ser uma ferramenta de cuidado. Contudo, não podemos negar que essa proposta enfatizava que a ideia de perspectiva de vida fora dos manicômios e asilos devia ser buscada. Osório César acreditava que essa busca deveria estar em consonância com as riquezas que a loucura podia oferecer ao conjunto social e que deveria servir para potencializar a vida e não disciplinar (FERRAZ, 1998).

Já Nise da Silveira, psiquiatra de formação jungiana, após ter observado várias formas de atividade, percebeu que a expressão livre por meio do desenho e da pintura revelou-se de grande interesse científico por permitir um acesso mais fácil ao mundo interno do esquizofrênico e por possibilitar que se verificasse a eficácia da expressão plástica como modalidade de psicoterapia. Ao abrir o atelier de arte, Nise tinha como objetivo observar a produção dos internos e buscava também ter um acesso aos conteúdos psicológicos dos psicóticos. Porém, Nise se surpreendeu com o caráter terapêutico que a arte possibilitava às pessoas. Na década de 1940, Nise da Silveira introduz no Rio de Janeiro a arteterapia. Para tanto, aplicava técnicas elaboradas de fortalecimento e expressão do eu, em oficinas de expressão como pintura, escultura, música, dança e trabalhos manuais, e em atividades recreativas. Dessa forma, Nise da Silveira pensou as atividades de arte como meios individualizados de expressão (SILVEIRA, 1992).

Nise da Silveira, inconformada pela forma como eram tratados os internos no Centro Psiquiátrico II no Rio de Janeiro, não só humanizou os tratamentos, abolindo os métodos agressivos, como instituiu uma terapêutica diferente, que incluía a atenção às configurações do mundo interno de seus clientes e o estímulo para que reatassem aos poucos, os laços sociais. Seu trabalho foi um marco humanizador e revolucionário (NEUBARTH, 2012).

Para Nise, a produção artística dos internos ia muito além de representações, para ela, ao pintar, o sujeito não só expressa a si mesmo, mas também cria algo novo, produz um símbolo, e esta produção tem efeitos de transformação tanto na realidade psíquica como na realidade compartilhada. Como sistema vivo, a psique tem um movimento próprio que se direciona para a cura e para a saúde, movimento importante no processo terapêutico (LIMA, 2009). Diferentemente de Osório César, Nise não dava ênfase para a psicanálise, e sim para a terapia ocupacional. Assim, podemos afirmar que o foco de Nise passa a ser a construção de uma técnica de tratamento para pacientes internos em hospitais psiquiátricos públicos, e para a pesquisa sobre essa temática. Dessa forma, podemos ver que o aspecto terapêutico passar a ter mais espaço e notoriedade, mesmo com a importância da função diagnóstica.

Em 1952, Nise da Silveira criou o Museu de Imagens do Inconsciente a partir do material produzido nesses ateliês. Nise não discutiu o valor artístico dos trabalhos, apesar disso, ela esteve em constante diálogo com artistas e críticos, que demonstravam um crescente interesse nas obras produzidas pelos asilados. Um desses críticos foi Mário Pedrosa, que analisava as expressões plásticas dos pacientes de Nise da Silveira. Ele defendia o que chamou de “arte virgem”, que foi um conceito influenciado pela ideia de “art brut”, ou “arte bruta”, do pintor Jean Dubuffet, no qual qualificava artisticamente as criações dos não-profissionais e dos “psiquiatrizados”. Como Jean Dubuffet, Mário Pedrosa valoriza nessas manifestações o caráter transgressivo com relação ao sistema das artes, considerado pelo artista francês como opressivo e marginalizante (FRAYZE-PEREIRA, 2003).

Dessa forma, Mário Pedrosa exemplifica o pensamento da época que despertava cada vez mais interesse a essa arte dita marginal. Frayze-Pereira (1999) nos auxilia a discutir sobre o efeito que essa arte produziu a quem frequentava os museus. Na medida em que obras singulares que foram produzidas no espaço de asilamento, a maioria feita em solidão, começaram a ocupar lugares nos espaços culturais, como museus, despertava no espectador um espantamento, que acaba por lhes conferir o estatuto de arte marginal. Assim, o asilado torna-se artista e gênio aos olhos do espectador, “na moldura de uma exposição legitimada pela cultura, a 'expressão dos loucos' ganha o selo de 'obra de arte'” (FRAYZE-PEREIRA, 1999, s/p).

Alguns artistas ficaram conhecidos nacional e internacionalmente a partir do Museu Imagens do Inconsciente, como é o caso de Fernando Diniz. Em 1949, Fernando Diniz foi internado em um manicômio judicial por ter nadado sem roupas no mar. Mais tarde, no mesmo ano, ele foi para o Centro Psiquiátrico Pedro II onde começou a frequentar a Seção de Terapêutica Ocupacional. Nise da Silveira via a arte de Fernando como uma forma de luta para organizar o espaço cotidiano e reorganizar-se dentro dele. Para ela, ele utilizava a pintura como uma estratégia de sair da condição opressora de asilamento que o sufocava. Por Diniz desenhar casas com grande frequência, Nise afirmava que ele criava um mundo para habitar, uma “casa” que possibilitava experienciar sua subjetividade. A arte, assim, serviu para Fernando Diniz como uma possibilidade de vida e de território e como um espaço vital (LIMA, 2009).

Ainda de acordo com Lima (2009), a pintura de Fernando Diniz, foi além do que a expressão de sua subjetividade individual, ela se mostrou poderosa por ser produzida a partir de sensações do corpo do pintor no seu encontro com o mundo. Com isso, enfatizamos que a relação do pintor com a arte e com o cuidado foi uma experiência, na medida em que foi singular - única e tomada de paixão. Ainda podemos dizer que sua experiência serviu, de acordo com as palavras de Guattari, como uma possibilidade “de recompor uma corporeidade existencial de sair de seus impasses repetitivos e de alguma forma, se ressingularizar” (Guattari, 1992, 65).

Contudo, apesar de toda a experiência riquíssima de Fernando Diniz, infelizmente ele ficou 50 anos encarcerado. Não apenas ele, mas esse foi um destino comum para a maioria das pessoas que foram internadas para tratamento psiquiátrico. Não há como negar a importância de Osório César e Nise da Silveira na postura vanguardista de desenvolvimento de outras formas de tratamento. Inegavelmente, eles abriram debates sobre a psiquiatria, especialmente Nise, criando novas possibilidades de tratamento e de vida. No entanto, embora eles tenham obtido pela arte uma possibilidade de cuidado mais humanizado, segundo Tavares (2004), essa perspectiva não contribuiu o suficiente para retirar os doentes mentais do circuito manicomial, e também ajudou pouco no processo de construção de cidadania dessas pessoas. Apesar do valor artístico de suas produções e das intenções de Nise e Osório, os internados continuaram nos manicômios, isolados, à margem da vida social e desrespeitados enquanto cidadãos.

Com isso, podemos nos perguntar: o que aconteceu com os criadores, artistas, loucos e marginais? Isso surge como uma inquietação e ainda nos abre caminho para uma discussão que se torna relevante nesse contexto: até que ponto a visibilidade das obras de arte produzidas pelos internos serviu para o avanço do cuidado em saúde mental?

2.1 O uso da arte no contexto de saúde mental contemporâneo: há espaços para a “experiência”?

As questões relacionadas às propostas de outras formas de tratamento no âmbito da saúde mental apenas foram discutidas e desenvolvidas a partir da reforma psiquiátrica, nas quais outras formas de promoção de saúde foram resgatadas através de novas experiências com a saúde mental, vividas fora do espaço restrito do hospital. Dessa forma, conforme Tavares (2004), percebemos nesses novos cenários a inclusão de arteterapeutas, educadores de arte, filósofos, cientistas sociais, outros profissionais que geralmente não pertencem ao campo psi, mas que surgiram como possibilidade de novas perspectivas acerca da relação entre profissionais e sujeitos com sofrimento psíquico.

Na configuração atual do cenário da Atenção à Saúde Mental, percebe-se a urgência de novas tecnologias e novas formas de pensar a reabilitação psicossocial, assim como a criação de novas práticas que possam promover ações terapêuticas nos sujeitos com sofrimento psíquico, muitas vezes submetidos a vários processos de institucionalização em instituições tradicionais de saúde mental (SILVA, 2004).

Deste modo, dentro da proposta de reabilitação, as oficinas terapêuticas surgem como possibilidade de cuidado. O Ministério da Saúde define as oficinas terapêuticas como atividades grupais de socialização, expressão e inserção social, visando à integração social dos cidadãos. As oficinas terapêuticas estão na Portaria 189 de 19/11/1991 e de acordo com o Ministério da Saúde, as oficinas são constituídas com a finalidade de inserir as pessoas em desvantagem no mercado de trabalho econômico por meio do trabalho (BRASIL, 2005).

Nesse contexto, as oficinas terapêuticas são consideradas umas das principais propostas de tratamentos oferecidos nos CAPS, caracterizam-se por realizar atividades grupais, orientadas por profissionais da área da saúde mental, monitores e ou estagiários. Os CAPS geralmente possuem mais de um tipo de

oficina terapêutica, e de acordo com o Ministério de Saúde, quando realizadas permitem aos usuários a manifestação de sentimentos, a realização de atividades produtivas e a prática da cidadania (BRASIL, 2004).

Novos contornos para a utilização das atividades emergem como elemento articulador entre centro e o serviço e a sociedade. Com a realização das atividades com a arte, os pacientes podem apropriar-se das riquezas culturais de sua comunidade. As atividades representam assim oportunidades de encontro e de diálogo entre a sociedade supostamente sadia e aqueles que passaram pela experiência da loucura (TAVARES, 2004).

A vista disso observa-se que a arte está presente enquanto proposta nas oficinas terapêuticas, a partir da perspectiva do modelo atual de atenção psicossocial. Percebemos que hoje, assim como apontam os autores, há uma preocupação em pensar novas e outras formas alternativas de cuidado em saúde mental, e a arte aparece como uma possibilidade em construção nesse campo.

Observamos a partir do que preconiza o Ministério da Saúde, as propostas das oficinas não garantem o efeito “terapêutico” das mesmas, e além disso, é notório que as oficinas apresentem um viés muito mais ocupacional do que de fato promotor de cuidado em saúde mental. Logo, infelizmente, o fato de inserirmos práticas artísticas em Saúde Mental não garante que elas sejam terapêuticas, ou que possam produzir alguma potência de vida, ou ainda, uma experiência pela via da arte.

Lancemos mão de alguns autores que trazem alguns questionamentos e críticas em relação a essa temática. Rauter (2000, p. 271), por exemplo, ajuda a nortear essa discussão quando afirma que as oficinas, o trabalho e a arte podem funcionar como catalisadores da construção de territórios existenciais, nos quais os usuários possam reconquistar ou conquistar seu cotidiano. Para a autora, o objetivo das oficinas não deve ser apenas de adaptação à ordem estabelecida, além disso, é preciso fazer com que trabalho e arte se reconectem e se projetem a partir do desejo dos sujeitos ou com o plano de produção da vida.

Cedraz e Dimenstein (2005) corroboram e também dissertam sobre as práticas das oficinas ao afirmar que os objetivos das oficinas estão intimamente ligados à reabilitação psicossocial. Segundo as autoras, a desinstitucionalização e a reabilitação psicossocial são apontadas como paradigmas propulsores da Reforma Psiquiátrica brasileira, no entanto, as duas vertentes não tem exatamente os mesmos objetivos. Enquanto a reabilitação pretende reinserir o sujeito na sociedade,

a desinstitucionalização se preocupa em transformá-la, e por isso “exige um questionamento interminável acerca das nossas ações e se estabelece como uma ideia muito mais ampla que a reabilitação (CIDRAZ; DIMENSTEIN, 2005, p. 307).

Guerra (2004) salienta nessa discussão que as oficinas precisam procurar caminhar no sentido de permitir ao sujeito estabelecer laços de cuidado consigo mesmo, de trabalho e de afetividade com os outros, determinando a finalidade político-social associada à clínica. Na visão do mesmo autor, as oficinas produzem efeitos subjetivos e socializantes por operarem sobre uma superfície material concreta, elas estariam em uma interseção entre o lugar da clínica especificamente e o lugar das atividades coletivas, de cunho sociopolítico. Assim, as oficinas estariam, de fato, no campo do tratamento possível da doença mental, da clínica ampliada, que une política e clínica.

Por conseguinte, isso nos permite perceber as características das oficinas, mas, além disso, os autores destacam a maneira de como as oficinas terapêuticas deveriam ser, e suas potencialidades, visto que as oficinas podem ser um espaço diferente, que utilize a arte para a construção de algo novo, produtor de saúde mental. Tendo em vista isso, podemos nos questionar se há espaços hoje, nos serviços de saúde mental, para uma “experiência” com a arte e o cuidado.

A experimentação com a arte pode servir de experimentação no campo da saúde mental. Contudo, devemos nos atentar ao que Coelho indica:

“Arte e ‘loucura’ não é mais uma questão cultural porque, alterando uma proposição de Michel Foucault, percebe-se hoje nitidamente que a loucura nunca poderá enunciar a verdade da arte, assim como nunca a arte terá como enunciar a verdade da loucura” (Coelho, 2002, p. 161.)

Sendo assim, percebemos que um campo não diz a verdade sobre o outro. Mas os campos apontam possibilidade de deixar em segundo plano as teorizações sobre as expressões artísticas e o suas interpretabilidade de acordo com as patologias existentes e nos permite pensar no poder que arte pode ter quando usada como uma ferramenta que possa permitir que os sujeitos tenham uma experiência com a arte e com o cuidado.

É notório que nesse ensaio não foi possível relatar todas as experimentações da arte com a saúde mental, mas levamos em conta o fato de que existam muitas outras experiências como essas, pois partimos da ideia de que a arte pode ser

transformadora, criadora de “espaços existenciais”, e que pode, enfim, promover saúde mental. Talvez essas experiências sejam conhecidas, talvez outras não, talvez elas estejam no anonimato de sujeitos comuns que, através da arte, buscam uma produção de saúde, uma saída, um escape, ou uma forma de sobreviver psicologicamente.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As discussões levantadas no presente ensaio levam-nos, neste momento, a realizarmos um apanhamento conclusivo, ressaltando as questões aqui apresentadas e os aspectos teóricos abordados ao longo do estudo. Certamente, a articulação das questões suscitadas pelos caminhos da arte na saúde mental permitiu com que chegássemos a alguns pontos. Constatamos que não é de hoje a relação da arte e com a saúde mental. Desde o século XIX, os dois campos começaram a dialogar, principalmente com o interesse que crescia sobre a produção da “loucura” nos espaços manicomiais. Nesse sentido, fizemos um apanhado de alguns casos que, por sua natureza, estabeleceram uma proximidade com a arte e com a saúde mental. Apresentamos, assim, algumas experiências que parecem ter sido genuínas por apresentarem um caráter singular e intenso.

O movimento de reforma psiquiátrica no Brasil ajudou com que se fossem criadas outras formas mais humanizadas de tratamento, que não o asilamento. Foi nesse sentido em que a arte apareceu como possibilidade terapêutica. Hoje, a arte faz parte enquanto política de atenção psicossocial nos serviços de saúde mental, principalmente nas oficinas terapêuticas que funcionam como atividades dos CAPS.

Além disso, ao nos aproximarmos teoricamente de autores que tratam da temática arte e saúde mental, constatamos que a convergência de suas ideias aponta para as potencialidades de usar a arte como estratégias de cuidado e de sua importância enquanto possibilidade de tratamento no âmbito da reabilitação psicossocial. Contudo, os teóricos também apresentam algumas preocupações em relação ao fazer terapêutico da arte, e indicam algumas divergências das propostas das oficinas terapêuticas com o que realmente deveria acontecer na prática e também sobre as potencialidades da arte a serem exploradas nesse contexto.

Por fim, assim como a arte, este ensaio termina desejando procurando dar sentido aquilo que anda em busca de outras significações. Para que se possa entender a arte enquanto possibilidade de cuidado, há que se estudar com olhos internos aquilo que não está visível e que nem sempre é reconhecido intelectualmente. Acreditamos que a arte, que toca e afeta por ter vida, e assim, possui potência e ação que gera movimento, instaurando outras áreas de realização.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. (org.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1995.

BARTH, Luís Fernando Barnetche. O peso da letra em Qorpo-Santo. Revista Tempo Psicanalítico. vol.42 no.2 Rio de Janeiro, jun. 2010.

BENJAMIN, Walter. **Magia e Técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura**. 3.ed. Obras escolhidas I. São Paulo: Brasiliense, 1987.

BIRMAN, J.; COSTA, J. F. Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária. In: AMARANTE, P. (Org.). **Psiquiatria Social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 41-71.

BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. Tradução João Wanderley Geraldi. **Revista Brasileira de Educação**, nº 19, Jan/Fev/Mar/Abr 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004 Recuperado em setembro, 2007, do LILACS. Disponível em: www.inverso.org.br/index.php/content/view/12211.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Um Outro Olhar: Manual Audiovisual sobre Centros de Atenção Psicossocial e Saúde Mental na Atenção Básica. **Ministério da Saúde**. Brasília: MS, 2007.

CARPEAUX, Otto Maria. **História da literatura ocidental**: volume I, volume II, volume III e volume IV. São Paulo: Leya, 2011.

CEDRAZ, A.; DIMENSTEIN, M. Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não? **Revista Mal-Estar e Subjetividade**. v.5 n.2 Fortaleza, set. 2005.

COELHO, Teixeira. A arte não revela a verdade da loucura, a loucura não detém a verdade da arte. In: ANTUNES, E. H.; BARBOSA, L. H. S.; PEREIRA, L. M, de F. **Psiquiatria, Loucura e Arte: Fragmentos da História Brasileira**. São Paulo: Edusp, 2002

COMPAGNON, Antoine. **Os cinco paradoxos da modernidade**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

COSTA-ROSA, Abílio; LUZIO, Cristina Amélia; YASUI, Silvio. Atenção Psicossocial: rumo a um novo paradigma na Saúde Mental Coletiva. In: SCLIAR, Moacir et al, AMARANTE, Paulo (coord.). **Archivos de Saúde mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau Ed., 2003.

DELEUZE, Gilles. **Crítica e clínica**. São Paulo: Ed. 34, 1997.

DELEUZE, G; GUATTARI, F. **O que é a filosofia?** Rio de Janeiro: Ed. 34, 2004

FERRAZ, Maria Heloisa T. C. **Arte e loucura: limites do imprevisível**. São Paulo: Lemos Editorial, 1998.

FOUCAULT, M. **A história da loucura na Idade Clássica**. 2a ed. São Paulo: Perspectiva; 1978

FRAYZE-PEREIRA, João A. O desvio do olhar: dos asilos aos museus de arte. **Psicologia USP**, vol.10 n.2 São Paulo, 1999.

FRAYZE-PEREIRA, João A. Nise da Silveira: imagens do inconsciente entre psicologia, arte e política. *Estud. av.* vol.17 no.49 São Paulo Sept./Dec., 2003.

GUATTARI, F. **Caosmose: um novo paradigma estético**. Tradução Ana Lúcia de Oliveira e Lúcia Leão. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

GUERRA, A. M. C. Oficinas em Saúde Mental: Percurso de uma História, Fundamentos de uma Prática. In: **Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental - Sujeito, Produção e Cidadania**. Rio de Janeiro: Contracapa, 2004.

LARROSA, Jorge. A operação Ensaio: sobre o ensaiar e o ensaiar-se no pensamento, na escrita e na vida. **Revista Educação e Realidade**. 29(1):27-43. jan/jun, 2004

LIMA, Elizabeth Araújo. Arte, clínica e loucura: território em mutação. São Paulo: Summus, FAPESP, 2009.

LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo; PELBART, Peter Pál. Arte, clínica e loucura: um território em mutação. **História, Ciência e Saúde**. Manguinhos vol.14 no.3 Rio de Janeiro July/Sept.. 2007

NEUBARTH, B. E. Lá no São Pedro. In: FONSECA, T. M. G.; BRITES, B. (orgs). **Eu sou você**. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2012.

PEDROSA, M. **Forma e Percepção Estética**. São Paulo: Ed USP, 1996.

PELBART, P.P. **A vertigem por um fio**: políticas da subjetividade contemporânea. São Paulo: Fapesp/Illuminuras, 2000.

QORPO-SANTO, Joaquim José Campos Leão. **Ensiqlopédia ou seis mezes de huma enfermidade**. Porto Alegre: Tipograifa Qorpo-Santo, 1877

_____. **Poemas**. Denise Espírito Santo (org). Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2000.

RAUTER, C. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: Amarante, P. **Ensaio**: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz. p. 267-277, 2000.

SILVEIRA, N. **O mundo das imagens**. São Paulo: Ática, 1992.

SILVA, T. J. Caleidoscopias narrativas: a outra desinstitucionalização da loucura. In: VALLADARES, A. C. A. (org.). **Arteterapia no novo paradigma de atenção em saúde mental**. São Paulo: Vetor, 2004. p. 31-51

TAVARES, C. M de M. Da vida sem arte à arte como promoção de vida: momentos da arte na psiquiatria. In: VALLADARES, A. C. A. (org.). **Arteterapia no novo paradigma de atenção em saúde mental**. São Paulo: Vetor, 2004. p. 53-68.

VALLADARES, et al. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Vol. 5, No 1, (2003) Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/768/850>