

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS  
CURSO DE BACHARELADO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

GIULIA VILLA ALVES

**“Você pode ter a vontade ou o tédio”: reflexões sobre arte, loucura e internação a partir  
de práticas artísticas em um hospital psiquiátrico em Campo Grande/MS**

Campo Grande/MS

2025

**GIULIA VILLA ALVES**

**“Você pode ter a vontade ou o tédio”: Reflexões sobre arte, loucura e internação a partir de práticas artísticas em um hospital psiquiátrico em Campo Grande/MS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Ciências Sociais da Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul como requisito para a obtenção do título de Bacharel.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Raquel Cruz Duran

Campo Grande/MS

2025

## RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso parte do pressuposto da arte enquanto categoria produzida através de um cânone ocidental e sua utilização ao longo da antropologia e da história para criar acepções de primitividade e superioridade a depender do sujeito produtor. Ademais, explora o papel da própria arte em subverter essa lógica e criar para sujeitos um dia subalternizados uma nova subjetividade que encontra seu valor através da sua produção artística. Para os fins desta monografia o sujeito em questão é o dito primitivo, que aparece tanto na forma do primitivo clássico da antropologia - esses outros radicais, supostamente muito distantes do antropólogo que os observa - quanto na figura do paciente psiquiátrico - ambos sujeitos que sub-repticiamente foram postos como irracionais e incapazes pelo discurso científico. A pesquisa, de abordagem qualitativa, utiliza de entrevistas semi-estruturadas e da observação participante em geral e das aulas de arte oferecidas no local, para entender algumas das conceituações de artes presentes em um hospital psiquiátrico na cidade de Campo Grande/MS, a fim de mapear não somente o que é produzido enquanto artístico por esse "primitivo", mas qual o papel da arte no curso da internação dos pacientes psiquiátricos e na construção da sua subjetividade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Arte; Primitivo; Louco; Estética; Antropologia.

## ABSTRACT

This work investigates art as a discursive category inserted in a western canon, which was used to create ideas of primitivism and superiority throughout history and anthropology, depending on its producer. Moreover, it explores the role of said art in the subversion of this logic, when it creates for once subalternized subjects a new subjectivity through art production. In this monograph the subject is the so-called primitive, being pictured by both the classic anthropology primitive and by the institutionalized psychiatric patient - both wrongfully placed in a position of incapacity and irrationality. This qualitative research used semi-structured interviews and participant observation to understand some concepts of art at play in a psychiatric hospital in Campo Grande/MS, to map not only what's being made artistically but also what's the role of art in the patients institutionalization and subjectivity construction.

**KEY-WORDS:** Art; Primitive; Insane; Aesthetics; Anthropology.

## AGRADECIMENTOS

Os agradecimentos de trabalhos acadêmicos talvez sejam um dos meus gêneros de literatura favoritos, redigir este é portanto um desafio para mim vide tamanho o afeto envolvido. A quem agradecer quando o resultado desse trabalho é também resultado de quem fui nos meses durante o qual ele se estendeu? Agradeço, portanto, não somente aqueles e aquelas que tiveram influência direta na feitura deste texto, mas também aqueles que (co)fizeram a mim.

Obrigada em primeira instância aos meus pais: sem meus genitores não estaria aqui hoje, seja física ou epistemologicamente. Através de nossas diferenças e do apoio que recebi, pude me formar tanto pessoa como Cientista Social. Obrigada Fabiana e Geovani. Aos meus avós maternos - Izabel e Emerson - agradeço por todo o amor e segurança e a à minha avó paterna Ivete todo o carinho e apoio dados no final de 2024, esses cruciais para a finalização da primeira versão dessa monografia.

Academicamente esse trabalho não teria sido realizado sem a orientação impulsionadora da Profa. Maria Raquel da Cruz Duran, a quem agradeço por me aprofundar no campo teórico da Antropologia da Arte e pela paciência. Sou grata também ao Grupo de Estudos Antropologia dos Museus e das Artes (GAMA), espaço, coordenado pela mesma, que me possibilitou a publicação dos meus primeiros artigos e a aproximação com a temática dos museus, essa na qual pretendo seguir estudando e pesquisando. Agradeço também aos professores da graduação que oferecem uma miragem de qualidade de ensino e dedicação frente às mazelas da academia, obrigada Prof. Ricardo, Prof. Francesco, Profa. Mara Aline, Prof. Tiago Duque e claro Profa. Maria Raquel.

Aos meus muitos amores agradeço a Guilherme, meu companheiro, que esteve comigo desde o início desse processo. A Zezo que, mesmo não tão presente, sempre me lembra da minha força pessoal e escuta com ouvidos tão curiosos o que tenho a lhe dizer. À Victória que foi a primeira a ler e escrutinar carinhosamente esse texto e a Pedro, com quem visitei o Museu Imagens do Inconsciente no Rio de Janeiro/RJ. Não poderia deixar de agradecer à Beatriz, ex-companheira, amante e amiga, que me acompanhou em múltiplas e lisérgicas revoluções, sem ela não seria nem a pessoa nem a Cientista Social que sou hoje, agradeço por todos os livros, carinhos e beijos trocados.

Agradeço a Sara, vulgo Syunoi, artista campo-grandense, que prontamente aceitou me auxiliar durante o trabalho de campo, indo comigo até a Clínica.

Aos meus poucos e muito queridos amigos, agradeço a Patrick, meu companheiro não só de esbórnia. A Leo, amigo sorrateiro que tomou de assalto meu carinho. A Angelina, amiga querida com quem troco os mais sinceros afetos. E aos que me acompanham nessa psicodélica experiência da vida: Eloi, Leon, Mara, Gabi, Fernanda, Túlio, Luca, Isadora, João, Eder Augusto. Obrigada a todos.

Por fim agradeço a confiança depositada em mim por todos meus interlocutores que fizeram desse campo possível.

“Goethe preferia a ordem e a justiça, e o cientista ao santo, sem dúvida. Acontece que sua ordem levou o mundo a uma civilização de produção em série, à comida em conserva, aos esquemas ideológicos, às convenções incolores, estúpidas, vazias, aos técnicos e à morte. E o santo dos primeiros séculos levou à realização do indivíduo, à felicidade da plenitude, ao amor, à vida. Eu prefiro o santo e o louco” (Milliet, 1949).

**SUMÁRIO**

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO I - ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A ARTE, A LOUCURA E A ANTROPOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO II - ETNOGRAFANDO A "ARTE DOS LOUCOS" EM UM HOSPITAL PSQUIÁTRICO DE CAMPO GRANDE/MS.....</b>	<b>27</b>
<b>CAPÍTULO III - UMA CLÍNICA, UM HOSPITAL, MÚLTIPLAS NOÇÕES DE ARTE</b>	<b>55</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>64</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>67</b>

## INTRODUÇÃO

Em 2022, se completaram, no Brasil, cem anos da Semana de Arte Moderna de 1922 evento no qual o objetivo era “[...] renovar o estagnado ambiente artístico e cultural de São Paulo e do país”, acentuando-se a “[...] necessidade de “descobrir” ou “redescobrir” o Brasil, repensando-o de modo a desvinculá-lo, esteticamente, das amarras que ainda o prendem à Europa” (Ajzenberg, 2012, p.2). No mesmo ano, completei também 23 anos, alguns meses depois<sup>1</sup>, no dia 30 de julho. Concomitante ao nosso aniversário, acontecia na cidade de São Paulo a exposição “Cem Anos Modernos” no Museu da Imagem e do Som (MIS), exposição que tive o prazer de visitar e nela desmaiar.

Alguns fatos são importantes para acompanhar a história que aqui conto e por mais que a princípios desimportantes para os fins deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), são, garanto, cruciais para a unificação dessa pesquisa e auxiliares para sua compreensão. O primeiro: eu fui, em 2021, psiquiatrizada, medicada e tratada para uma depressão profunda que me invadiu na fria cidade de Curitiba em 2018. Acontece aí meu primeiro contato com a psiquiatria. A depressão foi minha primeira condição psicológica descelebrada, já que a outra: Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD), sempre foi tratada como uma dádiva, não obstante todas as questões que me trouxe. A criança com AH/SD se caracteriza por um desempenho escolar elevado quando comparada a outras crianças - sendo minhas aptidões dadas por laudo as das artes e humanidades - e também por uma má adaptação entre os colegas de escola, pelas fortes questões existenciais e por sua curiosidade para com o mundo, essas todas que se verificavam em mim.

Mesmo que produtor em mim de profundas inquietações e sofrimento esse diagnóstico foi frequentemente tomado como positivo pelos meus pais, afinal a inteligência é deveras celebrada e socialmente bem quista, e por sua vez a tristeza extrema não é. A depressão trouxe consigo um estigma da psiquiatria e da diferença antes não experienciada, mesmo que eu desde criança tenha sido inserida em um regime de desigualdade para com os meus pares. Nessa distinção marcada por um valor intelectual enquanto um diferente que produzia boas notas, redações bem redigidas e fala eloquente, fui celebrada, enquanto uma diferente chorosa, ansiosa e deprimida fui patologizada.

A pessoa era a mesma, não deixei de ser o ser lógico, racional e bem instruído que em mim sempre foi visto, mas ultrapassei a fronteira do patológico com a depressão medicalizada e com isso fui punida; minha fala agora não mais fazia sentido, minhas

---

<sup>1</sup> A Semana de Arte Moderna aconteceu entre os dias 13 e 17 de fevereiro de 1922.

emoções se tornaram delirantes, meus humores se tornaram domínio exclusivo de uma medicalização que definia minha estabilidade ou não. Fui durante os dois anos de tratamento medicamentoso, mais remédio do que pessoa. Eles que por sua vez falharam em domar minhas tendências suicidas, e em setembro de 2020 decidi agir em favor delas, ao descobrir que haviam planos de internar-me, por razões que ainda me escapam, já que afinal não haviam motivos que os justificassem, a não ser minha conduta pessoal dissonante da de minha família, incluso nela minha (homo)sexualidade e minha escolha educacional, as ciências sociais. Após isso minha credibilidade enquanto sujeito pensante desmorona, o que falo não é mais dotado de sentido, meus medos se tornam delírios e minha instabilidade é cada dia mais indicativa de uma falha mental: devo ser cuidada, supervisionada e mais, o mais importante, reinserida em uma suposta normalidade um dia tida. Era, enfim, louca.

Dois anos depois, agora já não mais tão próxima dessa realidade um dia vivida, ainda me sentia assombrada pela iminência da loucura e do roubo de minha autonomia - essa capacidade de dizer sobre mim e gerir-me. O que nos traz de volta ao MIS e à exposição que eu visitava. Ao entrar nas coxias do museu - seu banheiro - me vi, no dia do meu aniversário, refletida no espelho e tomada de um assombro: o da minha própria existência e sobre ela todo o discurso que me constitui. Houve coincidentemente ali uma vontade de redescobrir a mim, repensando-me de modo a me desvincular do discurso médico psiquiátrico que me colocou em um lugar de desrazão, de loucura, essa que se mostrou nesse instante de realização como apenas mais uma dimensão possível da experiência no mundo e não mais algo a ser temido, ou mesmo evitado, posição contrária a que levava até o momento, já que do diagnóstico ao agravamento da minha condição, o tom era de que eu estava em erro e deveria me curar.

Já recomposta, visito a exposição cacofônica e multissensorial dos “Cem Anos Modernos” e encontro na arte um apaziguamento da aflição que me tomava há apenas alguns minutos antes, numa operação tanto de esquecimento e encontro com mim mesma, não em minha experiência individual, mas enquanto gente inserida em um contexto social, discursivo e repleto de possíveis. Minha experiência individual, por mais que singular, não é única e ela se insere em uma dimensão que me excede, a da cultura e a do discurso.

Essa experiência com a arte e minha própria experiência psiquiátrica é o gérmen dessa pesquisa. E durante a empreitada de pesquisa e leitura envolvida para a feitura desse trabalho de conclusão de curso um paralelismo emerge, quando se fala de loucura, aparenta se estar falando de arte e vice-versa. Percebo isso muito após a definição do tema: a pesquisa da arte feita por sujeitos fora do cânone das artes ocidentais. A arte e a loucura são colocadas sobre a pressão de forças criadoras parecidas, ambas são parte de um processo sócio-histórico que

produziu o que se entende deles através de múltiplas transformações ao longo do tempo, onde ambas aparentam ter como princípio orientador um ideal ao qual devem se aproximar para possuírem legitimidade, a loucura que deve se aproximar da razão e as formas de arte devem se assemelhar a um cânone artístico específico, o ocidental.

É a partir destas proposições de aproximação entre a arte e a loucura que irei tentar exemplificar: 1) como a arte e a estética foram capazes, em duas experiências distintas como as de Nise da Silveira e de Franz Boas, de mudar a percepção subjetiva de valor de loucos e primitivos, respectivamente e 2) que arte é essa que está no imaginário de pacientes internados em um hospital psiquiátrico de Campo Grande/MS e se ela opera (ou não) mudanças no cotidiano dos participantes das aulas de arte realizadas neste local, por meio da apresentação de uma etnografia participante realizada no mencionado hospital.

## **CAPÍTULO I - ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A ARTE, A LOUCURA E A ANTROPOLOGIA**

O que é arte? Quem pode ser artista? São perguntas difíceis de serem respondidas e não pela complexidade da resposta, mas pela multiplicidade que carregam. Uns podem defender que a arte é aquilo que produz coisas belas, outros que a arte é aquilo que provoca profundamente o espectador, sendo então o artista esse indivíduo excepcional, que acessa a um algo não acessível aos outros indivíduos comuns. O domínio da arte e da estética se apresentam como um território não consensual, talvez mais que outros, por razões que tentarei abordar e explicitar. Por ora, posso afirmar que a arte nas sociedades ocidentais possui um lugar querido e de suma importância, ao menos no que concerne especificamente a essa arte do cânone artístico, contida nesses grandes e importantes museus, como o Museu do Louvre em Paris, o Museu de Arte de São Paulo em São Paulo ou o Museu de Arte Moderna em Nova Iorque. Mas como é próprio da Antropologia e do pensamento científico de modo geral, o questionamento, e eu sou uma formanda Cientista Social, aspirante a antropóloga, uma dúvida paira: seria essa a única forma da arte? Ou haveria outras?

Para tentar responder a essa pergunta, façamos um exercício de inversão: é posto, no ocidente, que os afrescos da Capela Sistina - essa localizada na cidade do Vaticano e pintada pelos “maiores artistas” da Renascença Europeia, entre eles Michelangelo, Botticelli e Rafael - seriam indiscutivelmente belos e facilmente evocados como arte pelo sujeito ocidental minimamente iniciado na arte. Esses afrescos que seguem motivos religiosos, proporções geométricas e colorimétricas, bem como um estilo que remete àquele da antiguidade clássica, são espécimes indiscutíveis da arte, em oposição, por exemplo, a Fonte de Marcel Duchamp (1917), o infame mictório do artista dadaísta. A inversão está em pensar: qual seria a visão da Capela Sistina se a ideia de arte difundida no ocidente fosse outra? Se ela não partisse dos ideais gregos de estética, como os de ordem e simetria colocados por Aristóteles? Ainda seria considerada bela e artística?

É possível chegar a conclusão de que os afrescos da Capela Sistina, por mais belos e dotados de técnica que sejam, são reconhecidos como belos principalmente por estarem inseridos em uma certa ideia do que é a arte, que modula a nossa reação estética ao objeto. Porém, a Fonte não é nem bela, nem simetricamente pintada, nem tecnicamente trazida à sua existência material pelas mãos de Marcel Duchamp, mas também foi chamada de arte. Como?

Nesta segunda proposição da arte, enquanto categoria móvel e social, a Fonte é bela porque questionadora de um lugar, de um contexto e de uma estética específica, se propondo como manifestante de uma revolução moderna. Em razão disso, podemos pensar a arte como fruto de uma seleção feita pelos conhecedores de arte, do que é ou não é arte (PRICE, 2000). Logo, a arte em suas múltiplas conformações não é universal nem mesmo para os integrantes de um determinado grupo social e por consequência a definição daqueles que são considerados artistas, também.

Faz parte dessa seleção do que é ou não arte, elege determinadas obras e artistas como modelos a serem seguidos e louvados. Estes, ganham um lugar cativo na História da Arte, mas também povoam museus e instituições que formam o público em geral nessa ideia do que é a arte, de quem são os artistas.

A relação entre a antropologia e a arte - e também os museus - é muito estreita e antiga (ABREU, 2008), mesmo que no princípio o objeto da disciplina não fosse entendido como "arte" e sim como "artefatos etnográficos". Enquanto tal, esses objetos eram recolhidos com intenções de serem incorporados a extensas coleções, num esforço simultâneo de preservação cultural e catalogação das diferentes culturas humanas<sup>2</sup>, posicionamento condizente com os paradigmas da corrente antropológica vigente, o evolucionismo, que possuía como método o estudo comparativo das culturas através das produções humanas, a fim de produzir hierarquias e distinções entre os analisados<sup>3</sup>.

Para além do colecionismo<sup>4</sup>, tanto os objetos como as teorias despertavam sentimentos de curiosidade impulsionadores de reflexões sobre as diferenças das capacidades humanas.

Para a Antropologia em seus primórdios, estudar povos exóticos, pouco conhecidos, implicava em formar coleções de estudo. Os primeiros antropólogos dedicaram-se a colecionar as culturas que estudavam, como observou James Clifford, pois os objetos retirados de seus contextos de origem representavam as provas vivas e materiais da existência de culturas distantes e pouco conhecidas que passavam a constituir o objeto de estudo dos antropólogos (ABREU, 2008, p. 123).

Recolher esse material seria, portanto, crucial para o estudo e a produção de conhecimento antropológico, e, não obstante, para a conservação material de culturas que estariam inexoravelmente fadadas ao desaparecimento. No entanto, tal processo foi feito ao

---

<sup>2</sup> Como, por exemplo, o museu Pitt Rivers, na Inglaterra. Russi; Velthem; Cury (2022) fizeram um mapeamento das coleções etnográficas no Brasil, texto interessante de se consultar sobre essa temática.

<sup>3</sup> Como visto em "A sociedade antiga" (1877), de Henry Lewis Morgan.

<sup>4</sup> O colecionismo é uma prática que envolve a organização e catalogação de objetos selecionados a partir de uma temática específica e do interesse do colecionador (PRICE, 2000).

longo da história por meio de práticas que somente podem ser descritas enquanto saques, onde através deles grandes coleções e acervos foram construídos ao alto custo da violência e de destituição. Nessa perspectiva, a expedição Dakar Djibouti é uma das mais emblemáticas, sendo realizada entre 1931 e 1933, trazendo para Paris “[...] mais de 3000 objetos, 300 manuscritos e amuletos, milhares de espécimes naturais, mais milhares de fotografias, registros sonoros e mais de 10000 anotações de campo” (Quai Branly, 2024). Essa, entre outras expedições, foi crucial para formar os acervos de grandes museus europeus, que contavam ao mundo como teria sido o processo de evolução sociocultural do ser humano, por meio desses itens recolhidos em diversas sociedades.

Nesse percurso, o movimento Iluminista<sup>5</sup> e o crescente universalismo da ciência à época (séculos XVII e XVIII), influenciaram a criação de um modelo museológico que é presente até hoje, onde há a separação assimétrica entre pesquisador e pesquisado, autoridade e objeto (ABREU, 2008).

[...] por trás de cada objeto havia um cientista que coletava, observava, classificava, descrevia e, por fim, exhibia suas coleções. As exposições configuravam-se como o resultado das pesquisas. O olhar do pesquisador sobre uma cultura era o olhar dominante. O “outro” era visto apenas como objeto de pesquisa, um “outro construído”, um outro “objeto de conhecimento”. Neste contexto, e legitimados por uma vertente teórica evolucionista, nas primeiras pesquisas antropológicas geradas nos museus, não encontramos as vozes dos povos estudados, estes configuravam-se “outros passivos” de um discurso científico (ABREU, 2008, p. 124).

É importante lembrar que o Iluminismo tem sua gênese em meio a eventos de cunho político, cultural e religioso como as grandes navegações e a dita descoberta (e assalto) do novo mundo. Assim, tratava-se de expandir o modelo de humanidade (ocidental) ao mundo, criando a ideia de universal, ou seja, um padrão de pensamento sobre tudo que fosse, replicado por todos os povos. A arte é um dos múltiplos temas usados para atestar ou justificar essa dominação, sendo ela potente enquanto uma suposta representação visual das capacidades humanas e estéticas elevadas, ou não, de um dado grupo. Não somente cria-se um tipo de museu, firmado através dessa relação de poder desigual<sup>6</sup>, vista em Abreu (2008),

---

<sup>5</sup> “O Iluminismo é a saída do homem da sua menoridade de que ele próprio é culpado. A menoridade é a incapacidade de se servir do entendimento sem a orientação de outrem. Tal menoridade é por culpa própria se a sua causa não reside na falta de entendimento, mas na falta de decisão e de coragem em se servir de si mesmo sem a orientação de outrem. Sapere aude! Tem a coragem de te servires do teu próprio entendimento! Eis a palavra de ordem do iluminismo” (KANT, 1783). O Iluminismo é um movimento sociopolítico que acontece entre os séculos XVI e XVIII, tendo no homem e na sua própria razão seu principal motor, como podemos ver na passagem de Kant, que responde à pergunta de que “O que é o Iluminismo?”

<sup>6</sup> Como nas relações pesquisador/pesquisado, crítico de arte/artista, arte/artefato.

mas funda-se um tipo de objeto e um sujeito produtor desse objeto. É aqui que se assemelham “o primitivo” e “o louco”, ambos excluídos da racionalidade ocidental, do modelo de sujeito e de humanidade a seguir.

Nessa separação assimétrica entre os discursos científico e artístico, ou racional e irracional, constituiu-se uma visão única, a do pesquisador/especialista, distante, contudo, do conhecimento de quem produziu esses objetos/essas obras; e assim perdem-se os significados contextuais culturais que eles/elas possuíam e em seu lugar permanecem os pressupostos sobre esses objetos - que lhes dão atributos e significados que não lhe são próprios, mas sim da ciência, da arte, da razão ocidentais. Os outros dessa equação aparentam servir para o papel apenas de contraponto, do que não ser, fazer, pensar, etc. Esse outro tomou muitas formas e compôs diferentes sujeitos, variando em diferentes alteridades: radical, amenizada, próxima e mínima (Abreu, 2008). Contudo, é sempre o distante daquele que o observa e analisa, daquele que é o referencial.

Na antropologia, o movimento de olhar para o outro para pensar a si mesmo como modelo de humanidade também aconteceu, contudo, atualmente esse caminho produz mais reflexões sobre o que é a humanidade e seus mundos possíveis do que a imposição da superioridade cultural do pesquisador<sup>7</sup>. Um exemplo é encontrado na etnografia de Margareth Mead em seu livro *Sexo e Temperamento* (1935): nele, a antropóloga estuda o temperamento, que hoje seria chamado de gênero, em três povos (os Arapesh, os Mundugumor e os Tchambuli), investigando a forma como os sexos masculino e feminino se diferenciavam em questões de poder e personalidade, independentemente da sua anatomia. A partir disso, ela pode fazer uma reflexão questionadora da relação entre sexo e gênero nos Estados Unidos, seu país natal.

Na discussão antropológica sobre arte, Franz Boas traz à luz da antropologia os objetos etnográficos em si, aqui denominados arte, e principalmente quebra com o argumento evolucionista antes em voga de que aquilo não poderia ser considerado como arte, porque não foram produzidos com essa finalidade ou porque os povos ditos selvagens não teriam alcançado esse patamar de evolução, sendo “[...] a arte e a estética [...] peças-chave na arguição de Boas (1928) contra o evolucionismo reducionista ou o difusionismo que negavam a criatividade à maior parte das culturas [...]” (Lagrou in PRICE, 2000, p. 9). Um de seus principais argumentos, é o fato de que as capacidades de apreço estético dos povos não ocidentais são equivalentes às dos civilizados. A constatação de Boas enaltece uma simetria

---

<sup>7</sup> Como nos ensinou Strathern.

antes inexistente no âmbito acadêmico e traz para o regime da humanidade pessoas que antes eram colocadas em lugares de animalidade e infantilidade, tratadas como espécimes a serem unicamente analisadas, desprovidas das mesmas habilidades daqueles que as descreviam e criavam enquanto tal.

Em “Arte Primitiva” (1928), Boas reúne imagens de objetos considerados artísticos, de diferentes povos, e registra as técnicas envolvidas na produção dos mesmos, tecendo reflexões sobre a arte produzida pelos primitivos e seus elementos constitutivos. Boas nega haver uma distinção mental associada à distinção material:

[...] o prazer estético é sentido por todos os membros da humanidade. Não importa quão diversos sejam os ideias de beleza, o caráter geral da fruição da beleza é da mesma ordem em todos os lugares; as canções brutas dos siberianos, a dança dos negros africanos, as pantominas dos índios californianos, as obras em pedra dos neozelandeses, os entalhes dos melanésios, as esculturas do Alasca os agradam de um modo que não é diferente do que sentimos quando ouvimos uma canção, assistimos uma dança artística ou quando admiramos obras ornamentais, pinturas ou esculturas (BOAS, 2008, p.13).

Ou seja, apesar de serem formas de expressão diferentes, elas compartilham de um mesmo sentimento estético que as une, um mesmo prazer. Ao pesquisar extensivamente a arte produzida por povos não ocidentais, procurando entender o que faz dela artística e dotada de um apelo estético, o autor chega a uma definição de arte que leva em consideração um elemento técnico, e que assim seria capaz de provocar o sentimento estético descrito, dizendo que embora algumas coisas possam ser belas como uma flor ou um entalhe, isso por si só não é artístico. É preciso técnica, e aqui um fator humano, para ser arte.

Quando o tratamento técnico atinge um certo padrão de excelência, quando o controle dos processos envolvidos é tanto que certas formas típicas são produzidas, chamamos o processo de uma arte, e por mais simples que possam ser as formas, elas podem ser julgadas do ponto de vista da perfeição formal [...] (BOAS, 2008, p. 14).

Nos povos primitivos é possível traçar uma conexão entre a atração pela forma e a experiência técnica, segundo Boas, tanto quanto nos povos civilizados. A experiência técnica seria a maneira pela qual a arte poderia ser realizada, dizendo que o

[...] fato de que as manufaturas do homem em toda e qualquer parte do mundo têm estilo pronunciado prova que uma atração pela forma se desenvolve com atividades técnicas. [...] não temos nenhuma prova de que uma forma estilística definida se desenvolva como um produto puramente do poder da imaginação do trabalhador, sem ser guiada por sua experiência técnica que traga a forma para sua consciência (BOAS, 2008, p. 15).

Dessa maneira, a arte surgiria normalmente a partir das indústrias desenvolvidas pelos povos, com algumas peças se destacando pelo virtuosismo com que os seus produtores as fariam, essas ascendendo ao status de arte. A arte é uma coisa, portanto, que se destaca de outros objetos do cotidiano, tanto pela sua forma como pela habilidade envolvida na sua produção.

Essa concepção de arte tenta abranger toda expressão artística humana, independente de quem a tenha realizado. Nela, as figuras da "obra de arte" e do "artista", esse trabalho e sujeito que se destacam das atividades cotidianas e industriais por sua excelência, sua habilidade virtuosa, surgem, mas não para reforçar a desigualdade entre culturas, e sim para demonstrar similaridades.

Todavia, por mais disruptiva que a teoria de Boas seja em relação a teoria evolucionista - ao legitimar e reconhecer a capacidade estética dos primitivos, lhes dando uma maior igualdade mental e artística -, ainda assim, aparentemente o faz por meio de um ideário estético e artístico ocidental, possivelmente deixando passar aspectos únicos envolvidos nessas atividades, particulares de cada povo estudado<sup>8</sup>.

De lá pra cá, a antropologia da arte foi se transformando também e compreendendo seus movimentos de modo a incluir ontologias diversas, estéticas e conceitos estéticos (digamos assim), diferentes. Joanna Overing (1996), por exemplo, pensa na estética e na arte de uma forma não transcultural, ou seja, partindo da ideia de que há entre os povos não ocidentais significados outros para o que é posto como arte e estética, e mesmo dentro do próprio ocidente. Ou seja, não apenas noções múltiplas do que é a arte, mas também diferentes funções.

### 1.1 Primitivos e Loucos em aproximação: a irracionalidade como modo de deslegitimação dos sujeitos

A realidade, propriedade de algo que é real, verdadeiro, é um todo complexo no qual as coisas se apresentam, onde fenômenos ocorrem e são criados. Por vezes, estar nela é empreender um esforço de categorização, separação, codificação, decodificação, como esse empreendido pela ciência ocidental. Estar no mundo é também olhá-lo com curiosidade,

---

<sup>8</sup> Isso é visto através de passagens como: “Eles são carpinteiros e entalhadores hábeis que, através da prática constante, adquiriram o virtuosismo no manuseio da madeira. A exatidão de suas obras rivaliza com a de nossos melhores artesãos” (BOAS, 2008, p. 22). Seu contraponto comparativo de valor são os artesãos ocidentais, suas categorias de análise são as da estética ocidental. Não há, entretanto, uma volição perniciososa do antropólogo ao fazer tais comparações às produções ocidentais, sendo para a época até mesmo necessárias para servir o propósito desestigmatizante da sua teoria.

numa tentativa de trazer ordem e conseqüentemente inteligibilidade ao que se apresenta no mundo das coisas. Organizar é intervir sobre uma imensidão, retirar dessa amplitude alguns elementos de forma a agrupá-los, os colocando em relação aos outros. Essas operações de intervenção e organização do mundo exterior são cruciais para a manutenção dos mundos interiores dos sujeitos, sendo a identificação, a crença, a tradição elementos orientadores de uma coesão psíquica.

Através dos atos e dos pensamentos dos sujeitos, mundos são criados, funções são dadas e relações são postas, algo necessário quando o que se é almejado e esperado é a formulação de sentido, de uma orientação ontopistemológica que auxilie navegar o todo complexo da existência. Todas as sociedades que se tem conhecimento são organizadas de alguma maneira e possuem empreitadas de organização. Tal organização pode se manifestar na forma de ritos, de arte, de linguagem, entre outros. O objetivo é dar sentido.<sup>9</sup>

No primeiro capítulo de "O pensamento selvagem" (1962) Claude Lévi-Strauss nos apresenta a algumas questões de linguagem, em especial a utilização dela como meio de justificar uma diferença hierárquica entre os povos ditos primitivos e os ditos civilizados:

Durante muito tempo, aprouve-nos mencionar línguas às quais faltam termos para exprimir conceitos como os de "árvore" ou de "animal", ainda que nelas se encontrem todos os nomes necessários para um inventário detalhado das espécies das variedades. Mas, ao recorrer a esses casos como apoio de uma pretensa inépcia dos "primitivos" para o pensamento abstrato, omitiam-se outros exemplos que atestam não ser a riqueza em nomes abstratos unicamente o apanágio das línguas civilizadas (LÉVI-STRAUSS, 2008, p.15).

Este argumento da ausência de termos abstratos serviu à ideia da inferioridade do pensamento "primitivo"<sup>10</sup>, dando sobremaneira importância a esse componente da linguagem ocidental, os termos ditos "simples". Entretanto, como nos explica Lévi-Strauss,

O equívoco de delegar uma inferioridade aos povos por meio da língua, faltando a ela termos encontrados nas línguas ocidentais parece ser frustrado especialmente ao constatar-se não somente a exímia conexão dos primitivos com a natureza assim como a abundância de termos utilizados por eles (LÉVI-STRAUSS, 2008, pg. 20).

---

<sup>9</sup> A questão da organização, em especial a primitiva, é abordada por Marcel Mauss e Émile Durkheim no texto de 1969, intitulado "Algumas formas primitivas de classificação". Nele os autores trazem o totemismo como um sistema de classificação onde, através da divisão dos sujeitos em fratrias, cria-se uma organização total do mundo natural, dividindo além dos sujeitos, suas características, as coisas que podem caçar e consumir, etc. Esses sistemas de classificação teriam uma função semelhante à da ciência, ao "[...] tornar compreensíveis, inteligíveis, as relações existentes entre os seres" (MAUSS; DURKHEIM, 1969, p. 197).

<sup>10</sup> O termo primitivo é usado entre aspas pois compreende-se o caráter incompleto de seu significado para caracterizar certos povos, cientes das acepções subalternizantes que ele carrega, porém ele se faz necessário para descrever o sujeito do qual falamos. Propomos que ele seja lido sob rasura como primitivo por falta de uma palavra mais adequada.

Assim, negligenciavam-se uma abundância de nomes e suas especificidades, que operavam uma extensiva classificação do mundo natural que se pudessem indicar algo seria o profundo conhecimento do mundo natural verificado nos povos observados. Por isso, no livro acima referido, Lévi-Strauss questiona a ideia de que o pensamento selvagem seja um modo inferior de raciocínio, demonstrando sua refinada e complexa atividade, por meio da exemplificação e estudo de inúmeros casos coletados por antropólogos.

Através dessa questão de linguagem somos apresentados a uma forma de pensamento comparativo na antropologia, a dicotomia entre primitivo/civilizado, partindo de um elemento cultural: a língua. Foram correntes na Antropologia pressupostos como a da “[...] visão evolucionista que estudava os chamados povos primitivos como “fósseis da espécie humana” [...] cujo único interesse consistia em oferecer um exemplo das condições arcaicas que teria conhecido a nossa sociedade” (Darcy Ribeiro apud. Abreu, 2008) e com ela uma tentativa de tornar percepções subjetivas de inferioridade em termos objetivos, nessa operação procuravam-se provas materiais que apontariam uma suposta inferioridade do pensamento, a linguagem sendo uma delas. Nessa perspectiva, certas particularidades estruturais e de conteúdo da língua indicariam uma limitação do próprio pensamento, das capacidades mentais de um povo, contido, evidentemente, em um conjunto de pressupostos de como a língua deveria ser estruturada. A língua se torna “prova” material e argumento para a inferioridade dos ditos primitivos, transformando, ou ao menos tentando transformar aceções subjetivas em objetivas.

O relato da pesquisadora E. Smith Bowen<sup>11</sup>, sobre como o seu desinteresse pelo mundo natural a impede e dificulta seu aprendizado da língua nativa nos convida a pensar na questão da capacidade e da vontade. Sem dúvidas não faltavam a ela os aparatos psíquicos necessários para aprender a língua que tentavam ensiná-la, porém ao tentarem que ela aprendesse por meio de algo fora de seu interesse, ela falha. Numa inversão imaginativa dessa experiência, se um “primitivo” falhasse em aprender uma língua ocidental, em uma leitura evolucionista, ele supostamente falharia devido a suas capacidades psíquicas limitadas, e não devido a fatores secundários como os de Bowen. Portanto, "Pode-se perguntar, em alguns casos, se o tipo de ordem elaborado é um caráter objetivo dos fenômenos ou um artifício construído pelo cientista" (Simpson apud. Lévi-Strauss, 2008, p. 24). A suposta inépcia do primitivo, que não logra em alcançar os parâmetros de uma ocidentalidade, advém tanto da necessidade de uma justificativa colonial de dominação,

---

<sup>11</sup> Descrito em Lévi-Strauss (2008).

quanto de um equívoco metodológico, marcadamente etnocêntrico, que tentava avaliar o outro através de características próprias. Com isso, se eclipsaram outras formas de agir sobre o mundo, e a partir dos discursos sobre os outros as subalternizaram também criando um caráter de verdade humana única e ocidental, que foi e tem sido chamado de universal.

Podemos ver como através da análise de estruturas diferentes da linguagem houve uma tentativa, em partes bem sucedida, de criar um outro inferior, esse primitivo que só acumularia evidências de sua simplicidade mental e que tinha em sua linguagem as provas. Não somente, a base desse posicionamento revolve em torno da ideia de que haveria uma forma correta da língua, correspondente a uma forma correta de pensamento. Essa operação não é feita apenas sob o produto cultural que é a linguagem, mas também de outros como a arte.

Vejamos, conforme supracitado, vemos que os povos eram alocados dentro da teoria evolucionista em posições específicas de uma linha da evolução, onde - por meio do método comparativo - distinguiam-se os agrupamentos humanos em três classes: primitivos, bárbaros e civilizados. Há com o aparecimento da arte da cerâmica - como aponta o evolucionista Lewis Henry Morgan em “A sociedade antiga” (1877) - a passagem do status da selvageria superior para o status da barbárie inferior, portanto esse trabalho de arte manual que é a cerâmica, é um elemento crucial a esses teóricos para marcar a evolução de um dado povo. A arte nessa sua forma se torna um marcador da capacidade humana, colocando aqueles que a produziam em um status superior ou inferior de humanidade.

Nessa operação não apenas os objetos são hierarquizados, mas também os sujeitos. Assim o objeto seria dotado de uma falta de sofisticação técnica decorrente das capacidades limitadas do seu produtor, inclusive as suas mentais; aquilo produzido pelos povos civilizados ocupava o lugar apical do refinamento técnico e estético, evidenciando a desenvoltura mental dos produtores, diametralmente, aquilo produzido pelos postos primitivos e bárbaros dizia não só sobre si enquanto objetos, mas também sobre a inferioridade de quem os produziu. De certa maneira os objetos criam e dão as capacidades de quem os faz.

E por que isso é importante para uma pesquisa sobre arte em uma clínica psiquiátrica? Começamos pensando um pouco sobre a história da loucura, que assim como a história da arte é também incluída num processo sócio-histórico. E correndo o risco de parecer repetitiva - sendo - proponho ainda outro exercício de imaginação. Imaginemos que um indivíduo veja imagens espectrais que apenas ele é capaz de ver e ouça vozes e sons também não manifestados para outros, porém, ao invés de um ônus negativo de doença, esse indivíduo fosse exaltado por seu contexto social enquanto alguém que se destaca positivamente por sua

capacidade de acessar uma dimensão não evidente para outros indivíduos comuns. Esse exercício traz uma composição muito semelhante à supracitada, acerca do ocidental artista, não?

Esse, entretanto, não é um exercício de pura imaginação, mas uma realidade entre muitos povos não ocidentais, como daqueles adeptos ao xamanismo, onde ver e ouvir coisas supra reais não é um marcador clínico de doença mental, como para nós ocidentais. Como descreve Frayze-Pereira (1987):

[...] nem os deuses nem a doença mental poderiam existir independentemente dos respectivos contextos sociais em que foram definidos e interiorizados como realidade pelos indivíduos; um primitivo pode vir a ser possesso; um paulistano de classe média, doente mental. A possessão e a doença mental são fenômenos inteiramente distintos que se constituíram em culturas diferentes. No âmbito das culturas primitivas e arcaicas, o “transe extático” é engendrado como um papel teatral (De Heusch, 1973, p. 256). Integra-se em cultos minuciosamente estruturados por regras bastante específicas. E isto significa que, de certo modo, esses rituais de possessão agem precisamente no sentido inverso ao das manifestações psicopatológicas: socializam o que é privado, reorganizam o desejo a partir de representações míticas do grupo, transformam os sintomas em linguagem social (FRAYZE-PEREIRA, 1987, p. 52).

Sendo assim, a loucura é da maneira que é através de um contexto social e médico que a engendra enquanto tal, onde a depender do interpretador sociocultural alguns aspectos como o ouvir vozes será circunscrito ou não no território da loucura. E é curioso pensar em alguns dispositivos não óbvios de se manter nas sociedades ocidentais essas definições do real e suas possibilidades, já que: porque não ouvir objetos ou delegar alma às coisas? Os museus participam desse processo como apresentarei a seguir, mas antes cabe levar em consideração o que propõe Descola (2016) de que arte teria um elemento premonitório, adiantando mudanças ontológicas antes mesmo delas se fazerem manifestas em um discurso.

[...] o mundo novo começou em primeiro lugar a tomar corpo nas imagens, quase dois séculos antes de se tornar objeto de um discurso reflexivo. Se os dois traços que uma figuração da ontologia naturalista deve em primeiro lugar objetivar são a interioridade distintiva de cada humano e a continuidade física dos seres e das coisas dentro de um espaço homogêneo, então não há nenhuma dúvida de que esses dois objetivos receberam um início de realização na pintura flamenga desde o século 15, bem antes que as transformações científicas e as teorias filosóficas da idade clássica lhes conferissem a forma argumentativa que assinala geralmente o nascimento do período moderno para os historiadores das ideias. (DESCOLA, 2016, p. 131).

A ontologia naturalista da qual Descola fala é uma de quatro outras, que se distinguem por suas separações entre fisicalidade e interioridade, ou seja, uma parte material e uma anímica, algo próximo de "alma", nas concepções ocidentais. Nesse modelo ontológico, podemos estabelecer que os humanos e objetos por mais que compartilhem das mesmas propriedades físicas (os átomos), não partilham das mesmas qualidades subjetivas, como a fala e os sentimentos. Isso não somente limita a atuação/visão sobre os objetos em si mesmos no nosso mundo, como também cria um relação objeto-sujeito muito restrita e de difícil diálogo com outras culturas e povos. No que concerne à arte, essa limitação dos pressupostos acerca dos objetos e sujeitos é replicada e observável nos museus; onde os objetos são expostos em redomas, protegidos e vigiados, elementos que delimitam os objetos de arte e retificam seu lugar “a-relacional”, ou seja, aparentemente incapazes de firmar relações outras que a de objeto-sujeito no Ocidente, tolhendo suas outras possíveis funções e capacidades.

Quando outras relações com o mundo material são realizadas, o falar com coisas por exemplo, os sujeitos que o fazem são frequentemente circunscritos na anormalidade, ou na loucura, como demonstrado por Célia Tupinambá, pessoa indígena da etnia Tupinambá, em entrevista a um jornal que ao falar sobre o manto tupinambá essa indumentária que é tratada como arte pelos ocidentais e é dotada de capacidades para além das de objeto ocidental pelos indígenas desse grupo:

O manto fala comigo. A gente tem uma relação ancestral. **Sei que para quem passou a vida inteira ouvindo que objetos não falam, eu pareço uma pessoa louca.** Mas eu venho de um contexto de aldeia, e a gente entende que os objetos não são simplesmente objetos, ainda mais quando se tratam de vestimentas usadas no ambiente religioso (SETA, 2023).

Portanto, cabe pensar no que define a loucura e não somente a arte como um evento social e mutável, a primeira sendo também um processo sócio histórico que passa por diferentes conformações ao longo da história:

A grosso modo, a história da loucura se desenvolve segundo três grandes momentos: o período do internamento clássico nos séculos XVII e XVIII, enquadra-se entre um momento de liberdade que inclui o final da Idade Média e o século XVI e a época contemporânea, quando cabe à Psiquiatria a tarefa de lidar com os loucos que abarrotam os asilos (FRAYZE-PEREIRA, 1987, p. 59).

Esse processo muito bem descrito por Michel Foucault (1961) é abordado por João Augusto Frayze-Pereira (1987) de forma mais sucinta, contudo, ainda bastante competente.

Segundo Frayze-Pereira, no final da idade média o espaço para a loucura não estava circunscrito à exclusão, como hoje:

[...] a loucura circula, faz parte da vida cotidiana e é para cada um uma experiência possível, antes exaltada do que dominada. Durante certo tempo o mundo ocidental acolheu a experiência da loucura cujo polimorfismo não possuía nenhum fundamento médico (FRAYZE-PEREIRA, 1987, p. 60).

O louco, mesmo que não aceito socialmente, é parte da sociedade, “sua exclusão compreende uma outra forma de comunhão” (FRAYZE-PEREIRA, 1987, p.60). Já no Renascimento emerge a figura da nau dos loucos, grandes embarcações que servem de um exílio ritual, onde “[...] embarcar os loucos é se assegurar que partirão para longe e serão prisioneiros de sua própria partida” (Idem, p.60). E embora haja esse encarceramento móvel dos loucos

[...] a experiência da loucura é celebrada no Renascimento de modos diversos. Além de se expressar nos ritos populares, nas artes plásticas (Bosch e Brueghel), nas obras de filosofia ou de crítica moral (Brant e Erasmo) e nos textos literários (Shakespeare ou Cervantes) encarregam-se de testemunhar diferentemente o prestígio dessa loucura cujos enigmas têm sobre o homem um poder de atração (FRAYZE-PEREIRA, 1987, p. 63).

A loucura não é colocada aqui como coisa velada a ser escondida dos olhos dos sãos, mas como um fato partícipe da vida e da arte. É apenas na Era Clássica que a loucura passa a ser objeto de detenção e vergonha: “Há o temor de que se tornadas públicas as formas de desatino contaminem a sociedade” (FRAYZE-PEREIRA, 1987, p. 78), trazendo aos sãos um perigo eminente. Assim, cria-se não apenas um temor à própria loucura, mas uma distinção e inferiorização do louco, que não mais é visto como sujeito social em igual patamar de humanidade, ainda que com particularidades. Com o internamento, no século XVIII, ao mesmo tempo que esse sujeito é escondido e cisionado do corpo social, ele perde sua humanidade e recebe uma outra forma de visibilidade:

[...] sob a discrição dos hospitais, há uma exceção: os loucos são exibidos em espetáculo. Entre todas as formas do desatino são os loucos, curiosas espécies de animais, que merecem ser publicamente revelados. Como entre os loucos e os homens da razão não existe nenhum parentesco, a exibição dos primeiros não oferece perigo para os segundos. Ou melhor, aos olhos de um razão segura de si mesma, há que se ter cuidado, apenas, contra os perigos do furor animal (FRAYZE-PEREIRA, 1987, p. 78).

A loucura é revelada enquanto objeto de estudo e curiosidade, enquanto espécimes, mas incapacitada de participar verdadeiramente do social. Há nos loucos, assim como nos

primitivos, a imposição de um status de “objeto” ao invés de sujeito, que deve ser olhado, estudado, manejado, apartado do todo, exposto ao público como espécime. Numa dupla incapacidade de agir e dizer sobre si, dada a esses sujeitos - o louco e o primitivo -, a ciência recebeu a incumbência de estudá-los, seja a medicina, no campo da psiquiatria, seja a antropologia, no campo da etnologia indígena.

Muito é proferido a respeito dos dois num campo discursivo que os cria sem consulta, sem possibilidade de debate. Comparados ambos às crianças, se apenas os pais podem entender a criança, apenas o psiquiatra pode compreender o discurso da loucura (FRAYZE-PEREIRA, 1987), assim como coube a um certo tipo de antropólogo dar significado a elementos culturais de outros povos. Qualquer forma de saber ou fazer desses dois personagens criados pelo ocidente cai nessa armadilha, inclusive a arte dos loucos e a arte dos primitivos.

No Brasil, o período do internamento foi marcado por experiências trágicas como a retratada no documentário “Em Nome da Razão” (Helmécio Ratton, 1979), produção sobre o Hospital Colônia de Barbacena palco do chamado Holocausto Brasileiro. Nele, denunciam-se as práticas manicomiais degradantes usadas à época (anos 1960, 1970 e 1980), evidenciando o tratamento animalesco dado aos loucos, esses que dormiam em camas de palha, defecando e mijando neste mesmo local. No Brasil, o manicômio acompanhou mudanças do fazer médico ao longo das décadas e teve seu ápice de internações nos anos 1960 e 1970, onde não havia um programa de tratamento a não ser a medicalização extrema e nada era oferecido aos pacientes, além da reclusão e do ócio. Em nome da razão foram mortos 60 mil brasileiros, fazendo do que deveria ser o cuidado, um sistema de encarceramento dos pobres e dos desajustados socialmente, exemplo de uma medicina característica da sociedade moderna capitalista, dotada de um projeto de depuração de seus males (IANNI, 2015), de reclusão dos improdutivos. A saúde é dotada de profundas desigualdades e neste caso o que seu deus não foi diferente, a população do manicômio era predominantemente negra, sendo uma mostra patente do racismo institucional.

Estes corpos internados participam de um processo biopolítico de controle onde a vida se torna um elemento de cuidado e supervisão por parte do Estado e principalmente parte dos processos econômicos. A vida se torna importante enquanto é produtiva economicamente, separando-se os produtivos dos improdutivos, os que merecem o status de humano e os que não, no contexto capitalista. Barbacena/MG, chamada de cidade dos loucos, é o retrato infeliz e cruel de uma necropolítica posta em prática, com a segregação e morte daqueles que ameaçavam a normatividade, já que o hospital não recebia apenas os ditos doentes mentais,

como também o(a)s bêbado(a)s, o(a)s homossexuais, o(a)s epiléptico(a)s, párias desta sociedade.

Conforme Jorge Leite Junior (2019), a gênese dos padrões contemporâneos do corpo “normal”, “saudável” e “deficiente” pode ser situada no século XIX e início do XX, momento de desenvolvimento do colonialismo e das teorias eugenistas, existindo uma naturalização e imposição destas categorias. A figura do louco por sua vez, também não pode ser tomada como a-histórica, há de se pensar na intencionalidade da reificação de um grupo enquanto algo, o que se almeja alcançar com dado movimento e a quem/o que serve. Dos gregos aos modernos, no Ocidente ou no Oriente, certas figuras foram e continuam sendo classificadas dentro de um espectro de saúde e doença, de sanidade e loucura, de racional ou irracional, não sendo essa distinção exclusiva da modernidade. O tratamento destinado a esses sujeitos e as conotações positivas e negativas a eles associadas não foram estáticas, muito menos iguais; do louco como porta-voz dos deuses, do que ouve vozes mas não é louco, passando pelo homossexualismo e transsexualismo (sic.) como doenças mentais, chegando às crescentes patologizações dos corpos.

Porém, não só de horrores se pintou o quadro da psiquiatria brasileira. Nise da Silveira (1905-1999) médica psiquiatra brasileira, desafiou o fazer médico de sua época e “adotou uma posição inovadora, combatendo a violência dos métodos terapêuticos convencionais com uma reflexão arguta sobre os trabalhos dos internos, fundamentada em observações clínicas e na teoria junguiana” (VILLAS BÔAS, 2008, p.201). Na direção do Setor de Terapêutica Ocupacional e Recreação, que como mencionado pelo Dr. Franco<sup>12</sup> era tido como uma atividade de menor valor, conseguiu, com a ajuda de Almir Mavignier, artista concretista, criar o Ateliê do Engenho de Dentro:

Constatava que era comum no meio psiquiátrico a postura de recusar o valor artístico do trabalho dos doentes mentais. Diga-se que, na realidade, os médicos psiquiatras não recusavam apenas o valor artístico daquelas obras, mas também o valor terapêutico e científico das pinturas e desenhos dos internos (VILLAS BÔAS, 2008, p.206).

Mesmo com a recusa de valor artístico desses trabalhos, que provavelmente tinham como motivadores tanto a condição inferior do paciente psiquiátrico quanto uma ideia restrita e racionalizante do que poderia ser arte, os clientes de Nise e suas obras receberam reconhecimento de críticos importantes da época como Mario Pedrosa e retificaram-se ainda mais como arte com a abertura do Museu de Imagens do Inconsciente (1952). A experiência

---

<sup>12</sup> Dr. Franco é o principal psiquiatra da Clínica, ele será melhor apresentado em breve.

do Ateliê do Engenho de Dentro culmina na legitimação do corpo artístico daquilo que era produzido pelos clientes. Emygdio de Barros, pintor brasileiro, nascido em 1895, foi antes de ser pintor, esquizofrênico. E é através do trabalho, conjunto, feito por Nise da Silveira, com seus clientes - sendo ele um deles - que Emygdio pôde, aos olhos da sociedade, superar seu diagnóstico e ascender a uma nova classificação, a de artista. Como Villas Bôas (2008, p.1) coloca: “Na exposição Erótica, Emygdio de Barros está livre do ônus do diagnóstico da esquizofrenia, e sua pintura livre do rótulo de “material científico””. E o está, através da arte.

Para construir um desfecho desse debate do primeiro capítulo, mas não para encerrar essa discussão, apresentada muito brevemente neste trabalho, observamos algumas similaridades no tratamento dos primitivos e dos loucos. Principalmente em relação à base que constituiu sua construção epistêmica, seu alicerce norteador de classificação, que é a noção de humano e de sujeito forjada na descoberta do Outro, no período de colonização dos povos não ocidentais, com o surgimento das teorias raciais do século XIX. Nelas, diversas são as artimanhas de diferenciação negativa este Outro, entre as quais a linguagem, como trouxemos no início do capítulo.

A arte é uma linguagem, é uma forma de expressão e de comunicação. Quando realizada por "loucos" e por “primitivos” - e aqui coloco as aspas porque não concordo necessariamente com essas denominações, conforme já explicitado -, ela se torna alvo de muitos julgamentos, questionamentos e comparações. Como meu tema de pesquisa é a arte dos loucos, não a arte primitiva, prosseguirei no capítulo a seguir com a exposição de meu trabalho de campo.

## **CAPÍTULO II - ETNOGRAFANDO A "ARTE DOS LOUCOS" EM UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE CAMPO GRANDE/MS**

Partindo de um interesse na arte produzida pelos “primitivos” e o estatuto disparado a ela quando comparada ao cânone da arte ocidental, me pergunto quais outras artes estariam também como apêndice desta última. Chego aos loucos, tanto pelo trabalho de Nise, como de Boas, seja pelas aproximações subjetivas entre ambos, seja pelos predicados de irracionalidade, inferioridade e infantilidade.

A escolha do campo etnográfico foi primariamente motivada pelo trabalho da psiquiatra Nise da Silveira e seu Ateliê do Engenho que (re)existia dentro do Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II, na cidade do Rio de Janeiro (RJ). A intenção era de conhecer o espaço da arte de instituições de saúde mental hoje e principalmente quais noções de arte e artista as circundam. O trabalho de campo na antropologia é uma ferramenta teórico metodológica que visa uma aproximação com os processos, símbolos e sociabilidades de um determinado grupo, afim de melhor descrevê-los e entendê-los. Por isso, escolhemos - eu e minha orientadora - por etnografar as aulas de arte de uma clínica psiquiátrica em Campo Grande/MS.

O espaço físico dessa clínica fica localizado a aproximadamente catorze quilômetros do centro, tomando o relógio central de Campo Grande/MS como referência. É uma região periférica, com poucas residências em seu entorno, e por mais que não seja de difícil acesso é certamente longínqua. Até o ano de 2020 a Clínica funcionava em outro endereço a contrastantes cinco quilômetros da mesma referência, numa localização muito mais central. Essa modificação espacial, mesmo que não intencional, criou a ideia de um “esconder” da doença mental; é sabido que a reclusão espacial é uma das utilizadas para o controle e marginalização de um grupo, como aconteceu e acontece nos guetos (WACQUANT, 2004).

Essa mudança aconteceu após a Clínica ser vendida para outro grupo. Nesse processo não houve somente mudanças administrativas, mas também alterações na própria classificação de clínica para hospital psiquiátrico<sup>13</sup>. Essa passagem implicou em uma série de transformações práticas, como a restrição do consumo de cigarros, permitido apenas em horários definidos e a proibição de atividades manuais como a jardinagem, pois dentro desse novo regime tal tarefa configura-se como uma forma de trabalho e, portanto, proibida em um hospital, entre outras restrições.

---

<sup>13</sup> No cotidiano dos pacientes e funcionários todos ainda se referem ao espaço enquanto clínica, e não hospital. Por isso, decidimos respeitar a nomeação dos/das nossos/as interlocutores/as e, assim, a chamaremos de Clínica, com C maiúsculo, ao longo do texto, mesmo sabendo que se trata de um hospital psiquiátrico.

## 2.1 Questões metodológicas

Essa Clínica em muito se assemelha aos modelos asilares propostos por S. Tuke<sup>14</sup> e P.H. Pinel<sup>15</sup>, se aproximando de S. Tuke no tocante ao respeito aos valores religiosos (Frayze-Pereira, 1987), que pululam discretamente na paisagem da Clínica, manifestos tanto em pequenos cartazes com salmos e no plano de tratamento para a adicção que se baseia no programa do Narcóticos Anônimos (NA) - conduzido pelos próprios internos - que embora se defina como não religioso, e sim espiritual, se refere constantemente à Deus em seus doze passos.

A busca pelo local do campo se iniciou em novembro de 2023, através de uma indicação da orientadora, a Profa. Dra. Maria Raquel da Cruz Duran, que obteve contato com uma aluna integrante da Liga Acadêmica de Psicologia e Saúde (LAPS), da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Na LAPS tem sido realizada uma pesquisa sobre residências terapêuticas e arteterapia. A princípio minha ida até a Clínica seria acompanhando a LAPS, porém após múltiplas tentativas malogradas de contato com a mencionada aluna - que se estendem até abril de 2024 - isso não aconteceu. Devido a isso, realizei contato direto com a Clínica e fui bem recebida pelo então diretor administrativo, que permitiu que fossem realizadas as atividades da pesquisa, com uma restrição: que a identidade dos/das participantes seja mantida em sigilo, visando a proteção dos/das mesmos/as.

A partir daí comecei minhas visitas, a princípio sozinha, às quinta-feiras de tarde, período em que aconteciam as aulas de arte. Além da observação participante, foram também realizadas entrevistas semi estruturadas com nove internos<sup>16</sup> e quatro funcionários - um médico psiquiatra, dois enfermeiros e uma psicóloga -, através de um critério flexível de seleção, onde os internos e funcionários foram convidados, conforme sua disponibilidade

---

<sup>14</sup>“O asilo idealizado por Tuke tem por modelo uma comunidade religiosa. Buscar reconstituir para o doente uma quase família, pretendendo que ele se sinta em casa. Justamente por essa razão, o louco é submetido a um controle simultaneamente social e moral. [...] a cura se dará pela inscrição no doente dos sentimentos de dependência, humildade, culpa, reconhecimento, que constituem a base moral da vida familiar (FRAYZE-PEREIRA, 1987, p.90).”

<sup>15</sup>“Na França, são semelhantes as técnicas empregadas por Pinel, que construiu em torno dos loucos em círculo invisível de julgamentos morais. Ou seja, no asilo, o louco era constantemente observado em seu comportamento. A todo instante procurava-se diminuir suas pretensões, negar seus delírios, seus erros, suas ilusões, ridicularizar o seu modo de ser. Qualquer desvio em relação a uma conduta normal devia ser observado e seguido de uma punição imediata (FRAYZE-PEREIRA, 1987, p.91).”

<sup>16</sup> O termo interno é êmico, usado na Clínica por internados e funcionários. Optei por usá-lo mesmo com sua conotação prisional, justamente por ela acentuar a ideia de restrição institucional que permeia a Clínica.

e/ou interesse pela pesquisa a participar voluntária e conscientemente. Além disso, uma parte dos internos foi entrevistada a convite deles próprios (leia-se, pediram para participar, uma vez que ouviram sobre a pesquisa), outros são especificamente selecionados por mim devido sua participação nas aulas de artes, critério que orientou parcialmente a inclusão na pesquisa desenvolvida, já que dois dos entrevistados não participavam ativamente das atividades artísticas propostas, apenas as acompanhavam; mesmo assim eles foram selecionados, justamente de forma a investigar a não participação deles, já que demonstravam um aparente interesse pelas aulas.

Ao todo somaram-se cinco dias totais de entrevistas e um período de oito meses de observação participante. Os participantes que responderam à entrevista semi-estruturada foram convidados a assinar um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)<sup>17</sup>, sendo que todos assinaram e concordaram com os termos dele. Todos os participantes terão seus nomes substituídos por pseudônimos. As entrevistas foram realizadas individualmente com cada participante, na sala onde acontecem as sessões de terapia da Clínica, e foram gravadas por meio do aplicativo de voz do celular, sendo posteriormente transcritas por meio do aplicativo *Procreate*; a checagem de acuidade da transcrição foi feita por mim, posteriormente<sup>18</sup>.

Optei por apresentar o material das entrevistas em blocos organizados pelas perguntas feitas e não por cada resposta obtida dos interlocutores, para tornar a leitura mais dinâmica. Destaca-se ainda que a fala dos entrevistados passou por transformações de forma ( devido ao descrito na nota de rodapé 18), mas não de conteúdo, feitas por mim, a pesquisadora, com a intenção de gerar maior clareza do discurso nelas contido, quando maior fluidez no texto, havendo esforço máximo para que as ideias expressas por eles fossem mantidas fiéis às falas originais<sup>19</sup>.

As ideias aqui expostas serão representativas de um recorte de internos e (agora, aqueles que tiveram alta) ex-internos da clínica, funcionários e ex-funcionários, de modo a identificar e agrupar algumas das concepções de arte e artista, num contexto de saúde mental

---

<sup>17</sup> Este é um documento crucial para a condução de uma pesquisa ética, onde os participantes são informados tanto da natureza da pesquisa da qual participam quanto dos possíveis riscos envolvidos em participar dela; assim o consentimento é feito de maneira livre, a partir da própria vontade, esclarecida, já que podem ler e entender do que estão participando.

<sup>18</sup> As transcrições não constam no documento deste trabalho porque não ficaram suficientemente boas, foram usadas no fim apenas como um guia inexato para a transcrição manual - e não integral - das falas.

<sup>19</sup> Ainda assim é evidente que a minha subjetividade enquanto pesquisadora estará inevitavelmente presente na leitura dessas falas, já que é a partir dela que seleciono o que me aparenta mais importante, sendo isso não necessariamente sempre verdadeiro, como me ensinou a antropologia crítica.

e reclusão. Além de pensar sobre os elementos constitutivos da própria subjetividade dos internados, enquanto grupo.

O questionário usado para as entrevistas foram dois: um para os internos e outro para os funcionários; as perguntas-base de cada um são as que seguem expostas abaixo. É importante salientar que essas perguntas não foram disponibilizadas previamente para os entrevistados. Logo, todas as respostas foram dadas ao ouvi-las pela primeira vez. Durante o curso das entrevistas - realizadas apenas uma vez com cada participante -, caso se mostrasse necessário, algumas perguntas específicas eram feitas aos entrevistados. Neste ínterim, elas se encontrarão no corpo do texto.

A forma como a escrita sobre o campo foi organizada combina duas fontes de informações, sendo a primeira, o registro escrito sobre o ambiente coletivo das aulas de arte (com ambas professoras: Cláudia e Sara), onde eu, enquanto pesquisadora, olho, ouço, escrevo e converso com os participantes, mas faço principalmente os três primeiros; e a segunda, a transcrição editada, de maneira a parecer um texto corrido, do conteúdo das entrevistas individuais, guiadas pelas questões semi-estruturadas supracitadas.

#### **Roteiro de entrevista dos/as internos/as:**

1. Nome, idade, local de origem, etnia, gênero.
2. O/a senhor/a poderia me contar como se desenvolveu a sua jornada/o seu caminho (o que te trouxe) até aqui, até este lugar?
3. O/a senhor/a gosta das atividades desenvolvidas na Clínica, em especial as aulas de arte? Por que?
4. O/a senhor/a percebe ou sente alguma diferença na sua rotina, no seu humor, no seu relacionamento com as demais pessoas, aqui na Clínica, quando acontecem as aulas de arte?
5. O/a senhor/a produzia ou já produziu algum trabalho artístico antes de estar na Clínica?
6. O que é arte para o/a senhor/a? O/a senhor/a se considera um artista?
7. O/a senhor/a tem vontade de realizar uma produção artística diferente da proposta na Clínica (poesia, música, dança, pintura livre, bordado, escultura, etc.) ou as atividades apresentadas nas aulas o/a contemplam?

8. O/a senhor/a percebe alguma conexão profunda entre aquilo que expressa artisticamente e seus pensamentos mais íntimos ou a arte é um meio para se desconectar deles?
9. O/a senhor/a acredita que a arte possa auxiliar no tratamento que recebe dentro da clínica?

**Roteiro de entrevista da equipe profissional da Clínica:**

1. Nome, idade, local de origem, etnia, gênero.
2. Formação acadêmica/profissional.
3. O/a senhor/a poderia me contar como se desenvolveu a sua jornada/o seu caminho (o que te trouxe) até aqui, até este lugar?
4. Qual sua função na Clínica? Há alguma conexão entre sua função e as atividades artísticas desenvolvidas pelos/as internos/as neste espaço?
5. Em sua opinião, há alguma contribuição de uma atividade artística para o tratamento de um/a interno/a psiquiátrico? Explique.
6. Percebe ou observa mudanças ou não no comportamento do/a interno/a antes, durante ou após a prática artística?
7. Em sua opinião, os/as internos/as podem ser considerados/as artistas? Suas expressões, podem ser consideradas artes? Por que?
8. Quais habilidades e/ou competências o/a senhor/a acredita que são desenvolvidas pelo fazer artístico de pacientes psiquiátricos?
9. Há tipos de artes (escultura, pintura, fotografia, bordado, música, poesia, etc.) cujo desempenho dos/das internos/as é melhor ou é mais apropriado, devido à sua condição patológica? Por que?
10. Há alguma avaliação das produções artísticas, ou da evolução ou não do tratamento, pelos profissionais de saúde da Clínica, a partir das artes que produzem? Caso sim, como ela é realizada? Caso não, por que?
11. O que é arte para o/a senhor/a? Quem poderia ser considerado/a um/a artista?
12. Doenças psíquicas podem ser efetivamente tratadas com o auxílio da arte?
13. Como os/as internos/as são separados/categorizados ao ingressar na Clínica? Há uma preocupação em dividir ou realizar atividades artísticas distintas com eles/elas, a depender da patologia que apresentam?
14. Como uma melhora ou piora no quadro patológico é auferida? E no caso do uso da arte como recurso terapêutico?

## 2.2 Uma estranha no ninho: por dentro da Clínica

No dia 30 de Abril de 2024 foi realizada a primeira visita à Clínica. Ao chegar lá, me deparo com um antigo hotel da cidade<sup>20</sup>, de grandes proporções e que ainda mantém algumas de suas antigas características. Há uma espaçosa recepção onde se encontram colados múltiplos papéis, alguns deles contendo informativos de regras da Clínica com proibições aos internos como o consumo de cafeína após às 13h, por exemplo, e outros com os horários pré-definidos das atividades. A ideia de um ambiente institucional se reforça nestes avisos. Há também alguns exemplares da cartilha de apresentação da Clínica, onde estão listadas as supostas<sup>21</sup> atividades oferecidas como: aulas de música, yoga, arte e fisioterapia. Esse espaço físico aparenta uma má manutenção predial, por exemplo, nos banheiros, as privadas não funcionam, não há papel higiênico e algumas portas apresentam sinais de dano e uso.

Na passagem de ambientes da recepção para as internações (não-pacientes para pacientes), há grades e uma porta que permanece sempre fechada e cuidada por um funcionário/guarda. Ao passar por essa porta pela primeira vez, um cheiro forte de fezes me tomou o nariz. Cada quarto tem uma ou duas camas, um ar condicionado, um banheiro e grades das janelas. Na porta há o número das antigas suítes de hotel e a identificação do(s) interno(s) que a ocupam, há diferentes possibilidades de acomodação a depender do plano de saúde que o paciente possui, podendo ser colocados em quartos individuais, duplos ou triplos.

Hodiernamente, a antiga arquitetura do hotel convive com essas estruturas psiquiátricas, causando uma certa sensação de provisoriedade ao mesclar o que é com o que já foi, sem a preocupação de apagá-la completamente. No passado, durante a outra administração e nomeação, como clínica psiquiátrica, o que hoje é um hospital psiquiátrico funcionava em um espaço próprio, no centro da cidade, concebido e construído para ser uma clínica psiquiátrica. Portanto, a impressão era melhor.

Fui recepcionada pela psicóloga Luísa que além de me mostrar as alas masculinas e femininas da Clínica me deu algumas recomendações e informações sobre os internos. Me disse que a maior parte dos pacientes são esquizofrênicos e esquizoafetivos<sup>22</sup>, e para ter “cuidado com os afetos” (Luísa, Campo Grande, 2024), evitando abraços, favores e contato

---

<sup>20</sup> O espaço esteve aberto e funcionando como hotel de 2014 até agosto de 2020.

<sup>21</sup> No momento do trabalho de campo, essas atividades constavam no encarte da Clínica, porém não eram oferecidas, salvo a fisioterapia.

<sup>22</sup> Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5): “O espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos inclui esquizofrenia, outros transtornos psicóticos e transtorno (da personalidade) esquizotípica. Esses transtornos são definidos por anormalidades em um ou mais dos cinco domínios a seguir: delírios, alucinações, pensamento (discurso) desorganizado, comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal (incluindo catatonia) e sintomas negativos.”

físico em geral. Relatou que muitos pacientes dizem se sentir melhor na Clínica por estarem cercados de semelhantes, um espaço onde eles podem ser eles mesmos, e que o ócio ali é frequente. Prosseguiu contando que os pacientes recebem uma alta dose de remédios ao chegarem na Clínica, “ficam muito dopados no começo” (Idem, 2024). Isso seria uma prática comum chamada dose de ataque, típica das internações hospitalares. Neste contexto, ela fez um paralelo com o uso de antibióticos fortes no início de um tratamento ao se combater uma infecção. Aparentou me contar isso como uma maneira de me preparar para a medicalização que acontece na Clínica, já que não foi infrequente durante o campo ver pacientes “dopados”, sem conseguir interagir com os outros e o ambiente devido a medicalização.

Ao saber que a pesquisa envolve arte, diz acreditar em uma cura pela expressão artística, citando uma paciente - ela foi uma das poucas que usou “paciente” para se referir aos internados - que está internada há anos e “está no campo da fantasia” e “precisa de outras coisas que não a psicologia” (Luísa, Campo Grande, 2024). Conta ainda sobre duas outras pacientes, uma que deixou de falar e está com “a letra garranchada” e outra que “estava bem” e com a morte do marido regrediu e se infantilizou.

Em conversa gravada, Luísa contou que conforme se convive na Clínica se tira a ideia de que lá é um submundo. Os internos teriam “seus momentos” assim como qualquer pessoa lá fora e conseguiriam conviver e viver numa sociedade; a Clínica, assim, seria um ambiente seguro onde os internos estão entre iguais e por isso se sentem melhor do que “lá fora”, isso adicionado à precisão de administração das medicações. O paciente teria mais conflitos com a família lá fora do que em um “ambiente assim” (se referindo à Clínica), já que comumente existiria uma não aceitação dos transtornos, vendo-os como um problema (Luísa, Campo Grande, 2024). A fala de Luísa remete a um modelo asilar que propõe o seguinte:

O asilo idealizado por Tuke tem por modelo uma comunidade religiosa. Busca reconstruir para o doente uma quase família, pretendendo que ele se sinta em casa. Justamente por essa razão, o louco é submetido a um controle simultaneamente social e moral (Frayze-Pereira, 1978, p. 90).

Ainda em Frayze-Pereira (1978) é posto que “[...] a cura se dará pela inscrição no doente dos sentimentos de dependência, humildade, culpa, reconhecimento, que constituem a base moral da vida familiar”. E esses sentimentos são também presentes na vida institucional da Clínica, algo visto no seguinte diálogo que eu presenciei quando estava sentada da recepção da Clínica em dia de visita:

Visitante:

- “Se cuida, toma o remédio certinho”

Paciente:

- “Desculpa estar dando tanto trabalho”

Conforme Luísa, existiria na Clínica um tom de igualdade, onde todos são iguais e o “poder e dinheiro cairiam por terra”<sup>23</sup>. Fala que se alinha com a ideia de que “[...] a grande tarefa do asilo era (e ainda é até hoje) homogeneizar todas as diferenças, isto é, reprimir os vícios, extinguir as irregularidades, denunciar tudo aquilo que se opõe às virtudes da sociedade” (FRAYZE-PEREIRA, 1987, p. 91). Adiciona Luísa que o ser humano como um todo é igual, mas que é preciso dar prioridade para a identidade, visto que os internos são únicos e possuem particularidades do tratamento. Luísa termina nossa conversa pedindo para que “tudo de estranho” que eu observar seja relatado, reforçando a ideia panóptica da Clínica<sup>24</sup>.

Após essa visita inicial, volto no dia 1 de maio de 2024 quando acontece a primeira aula de arte que acompanho, ela se dá em um salão amplo que divide espaço com outras atividades da Clínica, como a fisioterapia. Das atividades anunciadas pela Clínica as únicas que aparentam ainda serem oferecidas são a fisioterapia e a aula de artes; há também nela alguns poucos equipamentos de academia, livros antigos de diversos gêneros, muitos deles religiosos, e jogos. Na porção esquerda da sala há duas mesas longas, sobre elas materiais de desenho e pintura, nas cadeiras de madeira acolchoadas sentam-se os internos, cada qual trabalhando individualmente. A professora de artes da Clínica chama-se Cláudia, é formada em Artes Visuais e também trabalha fora de lá como professora de artes infantil na rede pública. Ela introduz formas prontas, através de desenhos pré-impressos, guardanapos de pano com figuras e objetos em gesso para os participantes da aula. A escolha da Clínica por uma professora de artes e não uma terapeuta ocupacional advém, segundo o diretor, de uma falta de profissionais da terapia ocupacional<sup>25</sup>.

---

<sup>23</sup> Na verdade, há uma distinção de classe na Clínica: aqueles que estão internados por meio de um plano de saúde dividem quartos com outros pacientes e aqueles pagantes “no particular” têm quartos individuais. Além disso, parte complementar da alimentação dos internados é trazida para a Clínica por parentes, ou seja, o que comem e com que frequência comem variam de acordo com o poder aquisitivo dos familiares ou cuidadores que possuem fora da instituição.

<sup>24</sup> A única ocasião em que algo foi relatado, foi a de que durante uma das aulas uma paciente que não participava das aulas de artes entrou na sala e levou o pano de prato que estava sendo pintado por outro paciente.

<sup>25</sup> Nas universidades públicas de Campo Grande/MS, o curso passa a ser ofertado apenas em 2024 pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), há uma variedade de cursos online ofertados em universidades particulares.

Nesse dia uma das internas pinta em uma placa de gesso na forma de uma cabeça de leão, um outro escreve o que aparenta ser um relato, com papel e caneta Bic. Músicas escolhidas pela professora tocam em uma pequena caixa de som, os internos, nesse dia por volta de dez, fazem pedidos musicais. Sonoramente a aula, além da trilha sonora musical, pulula com exclamações de: “ai que lindo”, “que lindo”, vindos tanto da professora quanto dos alunos.

Cláudia me conta sobre um exercício proposto por ela em uma outra aula onde os internos ouviam música e desenhavam o que estavam sentindo, no começo dessa atividade as imagens produzidas eram mais figurativas, por exemplo, explica, se a música falava sobre romance, desenhavam um casal e depois diz Cláudia “começaram a abstrair”. Relata, ainda contando sobre essa atividade, uma dificuldade dos internos com a abstração, sendo mais frequentes os trabalhos figurativos. Diz preferir trabalhar com materiais prontos já que a atividade favorita dos internados seria preencher formas, além de existir, em sua experiência, uma resistência dos mesmos em fazer produções próprias<sup>26</sup>.

Me sento à mesa e um dos internos se apresenta, seu nome é Rogério, e ele me conta que nunca foi fã de artes, nem de educação física, adiciona. Fala que um professor, na época de escola, criticou um de seus trabalhos dizendo que “pintar não é isso, pintar é preencher” e em seguida teria mostrado a “forma certa de fazer”. Questionado da sua participação ali, diz que gosta hoje de artes porque “aqui a gente não tinha nada pra fazer” (Rogério, Campo Grande/MS, 2024) e nas aulas de artes pela “forma como é apresentado o ambiente faz parecer que não está em um hospital” sendo possível entrar em um espaço à parte e mesmo quando não quer vai às aulas, por ver a importância que elas tem em seu humor e bem-estar. Essa é a única atividade que não parou de fazer e me conta que conseguiu trazer lápis para a clínica mesmo sendo proibido, uma vez que pintar ajuda-o quando está ansioso e tenso, fala em “limpar a cabeça” com essa atividade. Ele gosta de fazer colagens, pintar em sulfite, trabalhar com tinta e fazer fundos para desenhos, diz utilizar uma técnica de respingos de tinta para criá-los. Acha que está “pintando muito bem” e conta receber encomendas, de guardanapos pintados por exemplo, de outros pacientes e funcionários.

Ele estava pintando um dos panos de prato enquanto falava comigo, e conta que não produz formas próprias, além dos “fundos” para os desenhos<sup>27</sup>. Além disso, diz ver o tempo

---

<sup>26</sup>Durante outras experiências foi possível perceber que há uma dificuldade em começar, frequentemente tomada por um sentimento de não saber o que fazer, sendo essa, imagino, a resistência à qual Cláudia se refere.

<sup>27</sup> Não foi possível captar imagens desses desenhos, mas eles eram uma junção dos mencionados fundos feitos por Rogério e das imagens para colorir disponibilizadas por Cláudia, unidos em uma colagem. Ele possui uma pasta, muito bem organizada, repleta dessas produções.

que passa lá (nas aulas) como “tempo produtivo”, tempo de lazer como ir ao cinema. Em meio a essa conversa uma outra interna reclama sobre o que está desenhando, fala que está ruim, isso é comentado por Rogério que fala “Você fez um *negócio do Van Gogh, garota*” (Rogério, Campo Grande/MS, 2024), em referência a uma pintura que se assemelhava à “Noite Estrelada” (Van Gogh, 1889).

Um dos internos, Omar (23 anos) - homem de ascendência árabe, “parou” em uma clínica psiquiátrica em decorrência do abuso de drogas na adolescência - não participa das aulas ativamente, apenas acompanha os outros internos. Diz não o fazer por “vergonha de ser ruim”, fala que é “pior que uma criança” (Omar, Campo Grande/MS, 2024). Omar é uma pessoa muito comunicativa, diz ter lido vários livros de sociologia e me pergunta o que eu acho da psicanálise<sup>28</sup> - defleti a pergunta perguntando qual a sua própria opinião - ele procede me contando achar que ela é uma pseudociência porque não tem provas. Ele também se diz crente da efetividade da ciência, como único método de produção verdades que podem ser verificadas, por isso é adepto do behaviorismo<sup>29</sup> e não da psicanálise. Outra interna, Ada, diz perceber o tempo passar mais rápido na aula de arte, além de sentir que lá é um ambiente não competitivo, diferente de outros fora da clínica (Ada, Campo Grande/MS, 2024). Apesar da maior parte dos internos utilizarem os materiais pré-prontos disponibilizados, alguns poucos optam pelo desenho livre, esse é o caso de Ada, que me conta, enquanto desenhava uma personagem de que gosta, estar “tentando não fazer merda” no desenho (Ada, Campo Grande/MS, 2024).

As aulas de arte parecem ser um espaço querido dos internos, onde há um esforço ativo deles em participar, inclusive, conta com a presença de internos que não saem dos quartos em outras ocasiões. Essas aulas são descritas como um momento em que o tempo passa mais rápido e é possível abstrair da realidade da Clínica. Além disso, percebi que é também um espaço de aparente controle e receio ao erro, esse erro (de expressão artística) parece se fundar em um ideário de como aquelas produções deveriam ser. A professora Cláudia também interfere no trabalho dos internos, a pedido deles, para pintar uma parte mais detalhada ou fazer algo que aparente ser mais difícil.

Cláudia diz que a arte transforma e que precisa de bagunça “se não, não se chamaria arte” (Cláudia, Campo Grande/MS, 2024). Entretanto, o ambiente criado pelos desenhos já

---

<sup>28</sup> A psicanálise “[...] é um campo clínico de investigação teórica da psique humana independente da psicologia, desenvolvido por Sigmund Freud”.

<sup>29</sup> O behaviorismo surgiu no início dos anos 1900 como uma reação à psicologia profunda e outras formas tradicionais de psicologia, que muitas vezes tinham dificuldade em fazer previsões que pudessem ser testadas experimentalmente”.

prontos, que seguem motivos infantis para serem pintados, remetem a infantilização dos internos e o medo de “estragá-los” é frequente, como se suas próprias intervenções no mundo, através da pintura fosse capaz de estragar a natureza daquelas representações ideais. Notei também que a interação da docente com os internados transparece uma tutela ou suposição de uma incapacidade de produção artística autoral de fato, tanto no costume de trazer um material “semi-pronto”, quanto em assumir a execução em uma parte mais difícil do mesmo. Replica-se uma relação professor-aluno típica de uma sala de aula tradicional<sup>30</sup>. Há pouco incentivo à expressão artística dos que participam, aparentando haver pouca margem para que sejam produzidas imagens autorais, e que haja erro, teste e produção.

Pensando nos comentários em meio a aula, que se referem sempre à beleza ou não do que é feito, bem como na hesitação presente na execução da atividade artística pelos internos, é observado que dentro do imaginário social da Clínica do que é a arte, há uma ideia formada sobre ela que está atrelada ao cânone artístico-estético ocidental. E isso se verifica uma vez que a atividade pictórica dos internos é muitas vezes recoberta por um medo de errar. Se há o medo do erro, há necessariamente um referencial do correto.

Quando conversei com Rogério (27 anos), autoidentificado homem negro da pele clara<sup>31</sup>, ele numa tentativa de rebater as alegações da menina que reclamava da qualidade de seu trabalho a compara a alguém bom dentro da sua concepção artística<sup>32</sup>. A noção de boa arte de Rogério, assim como o valor que ele vê tanto no trabalho quanto na habilidade da colega, é mediada pelo cânone da arte ocidental, pois fazer algo que se assemelha a “um Van Gogh”, em sua colocação seria necessariamente fazer algo que tem valor positivo, pelo simples fator da semelhança. A entonação com que isso é dito por ele também carregava uma autoridade, uma ideia de indiscutibilidade.

Os panos de prato produzidos nessa aula, autointitulada de arte, são objetos que tensionam uma outra lógica da arte ocidental, que seria a distinção entre a arte e o artefato, arte e objeto. Poderia o pano de prato, objeto de uso cotidiano, ser considerado arte? Levando em consideração o cânone de arte ocidental - em que a arte é apenas para ser admirada e enaltecida -, sua utilização de baixo escalão nas cozinhas, sua vulnerabilidade frente às

---

<sup>30</sup> Essa relação onde o professor é a figura de autoridade e sujeito da razão e o aluno um receptáculo passivo para o conhecimento que essa autoridade tem a passar.

<sup>31</sup> O leitor poderá notar que a descrição de alguns interlocutores é mais extensa, como essa. Isso se deve ao fato de que alguns internos participaram das entrevistas individuais, como é o caso de Rogério, e outros não. Ademais, dentro das entrevistas houve um compartilhamento maior ou menor de informações a depender do entrevistado, assim os que “se abriam” mais terão sobre si um maior volume de informações.

<sup>32</sup> Conforme o descrito na página 36 deste texto.

manchas de molho de tomate e à agressividade das máquinas de lavar e dos alvejantes, não deixam dúvidas sobre a resposta a essa pergunta.

A arte, especialmente em sua forma ocidentalizada e museal, assume um papel decisivo na fundação de um objeto tido como inanimado e desprovido de outras dimensões se não a estética (OVERING, 1996). Ao delimitar noções sobre o que é a arte e como ela deve estar nos museus, definem-se também suas capacidades dentro do um regime do possível. Esses objetos são colocados em um regime de funcionalidade restrito e a arte se torna feita para os museus e galerias, para ser bela, apreciada e acima de tudo inútil numa dimensão do uso cotidiano, não podendo partilhar de outras funções que não a de artística, como a religiosa ou a de uso prático. Aliás, esse é um dos principais argumentos contra a colocação dos objetos artísticos indígenas, por exemplo, como objetos de arte, dado o uso cotidiano da maior parte deles. Este ponto aqui levantado foi debatido com primazia por Gell em *A rede de Vogel* (2001).

Como argumenta Joanna Overing (1996), a estética é uma categoria não somente intrinsecamente ocidental, como burguesa, e concordo com ela. É através das ideias estéticas burguesas do ocidente que diversas coisas foram circunscritas, ou não, como objetos de arte. A não inclusão de certas coisas dentro do estatuto da arte cria a ideia de certo e errado, no que concerne a produção de diferentes povos e indivíduos. Podemos observar que esse certo seria guiado pelo pressuposto de que a arte não pode ser útil e nem acessível ao ordinário da vida, vide o esforço incansável para sua preservação e restrição ao toque nos museus.

Há na própria Clínica pouco consenso frente a validação dos internos como artistas ou não: se, por um lado, Rogério tem orgulho da manufatura dessas peças e é reconhecido em sua virtuosidade ao fazê-los - tanto por outros pacientes quanto por funcionários - por outro lado, na fala de outra interna, Catarina (31 anos)<sup>33</sup>, pintar aqueles panos de prato “são para dona de casa” (Catarina, Campo Grande/MS, 2024). Catarina é uma mulher, branca, que faz tratamento psiquiátrico desde os 10 anos de idade quando foi diagnosticada com depressão profunda, sendo que na adolescência foi diagnosticada com esquizofrenia. Já passou por várias clínicas psiquiátricas em Campo Grande e está internada nesta há dois anos. Neste exemplo vemos ambos os lados: para Rogério pintar panos de prato é parte de uma dimensão artística e é uma atividade reconhecida por seus pares enquanto tal, já para Catarina, é uma atividade inferiorizada, relegada às donas de casa, igualmente inferiorizadas em sua abordagem.

---

<sup>33</sup> Posteriormente tendo acesso ao censo detalhado da Clínica, que conta não somente com a lista de todos os pacientes, mas também a idade de cada um deles, descubro que Catarina tem 52 anos.

Como vimos, a arte com “A” maiúsculo está em um plano outro, apartada de funções cotidianas. Overing (1996), por meio de uma parábola, nos conta como teria se dado a gênese do pensamento estético moderno e seus pressupostos burgueses: tanto os europeus como a burguesia (os quais nessa história são intitulados respectivamente de Naeporue e zwázibo), há aproximadamente três séculos, teriam difundido o racionalismo como modelo ontológico superior ao da magia e da religião, e criado uma monotonia que clamava pelo sublime, se fazendo necessário inaugurar a arte como meio de criar o sublime faltante.

Assim, os sábios zwázibo decidiram criar uma nova religião, uma sem deuses novos e seus poderes: eles queriam experimentar o sublime sem os deuses. A solução foi criar o Culto ao Objeto de Arte. Eles iniciaram sua busca pela verdade universal da beleza, assim como uma vez fizeram pela verdade do pensamento e dos números. Começaram a formular leis para o juízo da beleza, que se tornaram as leis da nova religião. Por meio de regras formais, os sábios se tornaram a “polícia estética” do universo, para equilibrar seu papel enquanto “polícia do pensamento” (OVERING, 1996, p. 61).

O que nos interessou neste trecho foi ver a íntima relação da estética com o pensamento ontológico - algo que tentamos explicitar anteriormente, em nossas reflexões sobre o primitivo e o louco (leia-se, os irracionais) e o padrão de sujeito e de beleza, na arte -, não sendo suficiente a equalização das formas de racionalizar o mundo, mas também a unificação do que é belo e estético. Com a fundação do “Culto ao Objeto de Arte” uma cisão foi criada, em que esses objetos existiriam:

[...] em um domínio sagrado separado do das atividades prosaicas, em que as pessoas se envolviam na manufatura, na troca e no uso de artefatos. Os sábios, desse modo, sacralizaram o Objeto de Arte, estabelecendo a separação desse tipo de objeto do mundo dos objetos utilitários (OVERING, 1996, p. 61).

Assim, a arte não apenas se torna algo restrito, mas acessível e reproduzível apenas pelos iniciados nas Belas Artes; portanto, aquilo que foge dessas definições não pode ser incluído. Ela, nessas configurações, é inacessível, por exemplo, aos internados e aos primitivos, já que há uma dimensão sagrada desse fazer artístico, há a necessidade de uma iniciação ocidental, entre outros pressupostos básicos. Tal qual um ritual específico religioso para a preparação de um iniciado, por exemplo o “fazer a cabeça” na Umbanda ou o batismo para os católicos, nas Belas Artes há a formação do artista, através de técnicas, teorias de composição e cor e de uma visão "supra humana" do mundo das coisas, que se traduz em obras de arte que extrapolam a normalidade, alcançando supostamente o sublime.

Nas grandes famílias borzwázi um - e não mais - filho do sexo masculino era sacrificado ao culto para se tornar criador de objetos de arte. Para fazer isso, o garoto tinha que ser separado de todos os assuntos práticos da vida cotidiana para se dedicar a uma vida de criatividade artística (OVERING, 1996, p. 62).

Essas características não se mostrariam presentes no sujeito que não foi iniciado no cânone artístico ocidental. Mas será mesmo que não? Ou ainda, seria necessário seguir esse ideal estético para ser considerada arte/artista? Não é a arte algo universal, que extrapola contextos socioculturais específicos? Há muito debate sobre essas perguntas, Tim Ingold sistematizou algumas boas reflexões sobre a temática em *Key debates* (1996). Apoio a proposição teórica de que a arte não é um conceito universal, ao menos não em suas conformações universais.

Overing (1996), explicita que os sábios Borzwázi teriam concentrado o poder de proferir ou não o status de arte a um objeto, tirando o poder do próprio artista sobre aquilo que produz, bem como introduzindo poder nas mãos dos críticos de arte, construindo uma nova classe social neste ambiente.

Durante as entrevistas, essa necessidade de validação de um outro, que entende mais sobre arte, é presente nas falas dos interlocutores. Rogério diz que estar ali teria influência na autoestima, já que ao fazer uma pintura bem bonita e ser elogiado pelo colega haveria uma sensação de preenchimento do ego; por isso, diz que fica feliz pelo trabalho que é capaz de fazer, porque se vê como capaz de fazer coisas que jamais pensou que faria na vida, como pintar com lápis de cor, lembrando que seu professor de arte da escola, essa figura de autoridade em sua memória, havia lhe dito que a maneira como ele pintava não era a correta (Rogério, Campo Grande/MS, 2024).

Apesar de ser o aluno mais prolífico e frequentador religioso das aulas de arte, Rogério não se considera um artista por achar que não tem muitas técnicas nem recursos. Outro fator apontado é a necessidade de expandir mais sua criatividade para ser considerado um artista. Neste sentido, Joanna Overing também aponta para a questão da criatividade como essencial para o desenvolvimento do artista enquanto alguém reconhecido como tal:

Os Objetos de Arte feitos pelo artista, e julgados como belos, não foram entendidos como mera réplicas (como o são na fabricação de coisas usuais), e sim como algo exemplar e se precedentes e, portanto, como produtos de um impulso criativo (OVERING, 1996, p. 62).

Tendo o sublime como algo tão restrito e digno de uma posição religiosa, faz sentido que se almeje que o acesso e a produção dele seja reservado a uma pequena quantidade de indivíduos: os artistas. “A criação artística de um “objeto perfeito” se converteu em um grande significante da individualidade borzwázi, indicativo de sua habilidade única de atingir o sublime (OVERING, 1996, p. 62)”. Se todos os sujeitos fossem capazes de produzir objetos artísticos isso abalaria o *status quo* que a arte possui, de ser algo sublime e de difícil acesso aos cidadãos comuns. Isto posto, é preciso que seja uma atividade de poucos, para manter a mística que a envolve. Além disso a produção manual associada a arte, se eximiu dos tabus do trabalho manual industrial por exemplo:

Crianças borzwázi foram ensinadas a não usar suas mãos para o trabalho e o valor que foi instilado nelas foi o de que era impróprio, para seu status, fazer objetos, já que esta tarefa era trabalho de operários. Apenas no campo da arte, no qual a utilidade prosaica não era uma questão, que eles poderiam participar da fabricação de objetos, que seriam, por sua vez, considerados não como um trabalho, e sim como um ato de criação (OVERING, 1996, p. 62).

Assim a arte deixa de ser trabalho para se tornar um tipo especial de produção.

O que Overing nos apresenta é crucial para entender a ideia do que é o cânone da arte ocidental como sendo um produto do pensamento moderno e portanto não só limitado apenas aos próprios modernos, mas ainda não aplicável para aqueles que de alguma forma fogem dessa predicação. Delegar a ausência ou presença do apreço estético em um grupo, ou a classificação de arte ou não-arte às suas coisas, apenas através da observação e comparação ao esteticismo ocidental é um equívoco, já que os meios de delegar valor, beleza e função são plurais, baseando-se em diferentes pressupostos. E não somente, mas para melhor compreender o lugar que uma forma de arte, essa do grande cânone, ocupa como fator capaz de destacar um sujeito individual de seu meio.

### 2.3 Desenhando o inconsciente ou construindo um diagnóstico?

Retorno à Clínica após quatro meses, no dia catorze de setembro. É sábado, cheguei por volta das dez horas e ao entrar vou até a sala de atendimento psicológico, no interior da Clínica. Lá, encontro Mario: homem, negro, que trabalha na Clínica há quatro anos e meio como psicólogo. Luísa, que havíamos visto na última visita, já não trabalha mais como psicóloga na instituição.

Uma interna recém-chegada, Fabiane, me pergunta se sou a nova colega de quarto dela, diz estar ali há pelo menos uma semana e que sua internação foi voluntária; ela era professora de inglês do estado e hoje está aposentada. Fabiane tem 41 anos, vem de uma família humilde e desde pequena sempre gostou muito de trabalhar (tem carteira de trabalho desde os 14 anos), seu sonho era fazer faculdade e “ser culta” (Fabiane, Campo Grande/MS, 2024). “Na sua cabeça” ser culta era saber muitas coisas: artes, ciências, história. Adorava escrever poesias, queria ser escritora e cineasta.

Me conta orgulhosa, que apesar de estar internada, é muito inteligente, foi aprovada em dois concursos e fez faculdade nos Estados Unidos; fala de Saussure e de filósofos alemães. Conta também que quando quis “começar a melhorar” (sic.) começou a desenhar lírios, ou como os chamou seus “(de)lírios” (Fabiane, Campo Grande/MS, 2024). Fui convidada para ver seus desenhos e poemas, uma quantidade considerável deles, no seu quarto: um deles é um lírio e o outro um poema. Lamenta, assim como Rogério, que lápis e caneta não são permitidos nos quartos por razões de segurança, isso mesmo com inúmeros pacientes contando da sua afinidade com o desenho, a poesia ou a pintura e da conexão existente entre essa atividade e suas respectivas melhoras. Ademais, a sala de atividades, onde acontecem as aulas de artes, é de acesso limitado, exclusivo nos dias de aula.

Há uma constrição dos corpos, do poder e não poder fazer, que afeta profundamente alguns internos, causando um sofrimento comparável, por esses, ao de um cárcere. Já outros internos apreciam a regularidade das práticas médicas ou não no local, por exemplo, uma das internas reclamou da demora do almoço certo dia.

Durante essa visita, fui informada que as aulas de arte haviam sido suspensas por tempo indeterminado<sup>34</sup>. Sendo assim, para que eu pudesse dar continuidade à pesquisa convidei Sara, artista visual campo-grandense, para me acompanhar no dia 21 de setembro de 2024. Nesse dia, ao chegar, encontrei funcionários diferentes dos usuais na recepção e fui informada que o antigo administrador com o qual fiz meu primeiro contato já não trabalhava mais lá. Aqui faço notar a grande rotatividade de funcionários nesta Clínica, em apenas poucos meses de pesquisa.

Juntas, eu e Sara realizamos um levantamento dos materiais disponíveis na Clínica e que tipo de atividades poderiam ser feitas com eles. Decidimos por uma atividade mediada pela música, tendo em mente semelhanças com as atividades propostas por Cláudia, onde os pacientes desenhariam elementos das suas canções favoritas - que foram escritas em uma lista

---

<sup>34</sup> Descubro depois que a antiga funcionária responsável não estava sendo paga, por isso deixou de trabalhar.

por eles no começo da atividade e reproduzidas por meio do aplicativo Spotify e de uma caixinha de som - e depois falariam sobre suas produções, usando papel sulfite e lápis de cor. Com isso almejamos uma certa continuidade com o trabalho da professora anterior da Clínica, mas com a diferença de que o conteúdo imagético agora partiria dos próprios internos, não mais de formas pré-estabelecidas.

Nesse dia compareceram à aula oito pessoas. Sara interdita o uso de borrachas na atividade como uma ferramenta de apoio ao erro, visando fazer dele algo produtivo e estimulando a criatividade para “solucioná-lo”. Ela fala aos alunos para “se adaptar ao que o desenho está dando a você” (Sara, Campo Grande/MS, 2024). No final da aula os internos, agora alunos, foram incitados a falar sobre suas produções. Os desenhos se ocuparam de diferentes aspectos das músicas, alguns literais, outros subjetivos.

Uma pessoa quis representar elementos diretos imagéticos da música, já outra explica que desenhou um coração que se une em dois, se preocupando de uma parte subjetiva da música e cria uma história baseada no que ouviu. Outro interno faz um coração que ele diz simbolizar o amor, ele está partido para representar o sofrimento do amor romântico rompido, cantado na música. Há um que desenha folhas, para representar a música “Folha Seca” de Amado Batista; ele a escolheu pela lembrança que essa música evoca de seu namorado, com quem viveu por 46 anos. Ela diz que gosta de desenhar porque “tira as coisas que estão dentro” (Maria Aparecida, Campo Grande/MS, 2024). Alguns internos optaram por não falar sobre o que produziram.

Sara<sup>35</sup> me diz que a arte traz de dentro para fora os sentimentos, dando a possibilidade de expressarem algo que está contido em dimensões para além da linguagem falada ou escrita. Diz também que a arte não tem que ter um aspecto técnico na Clínica, ali os internos deveriam ter liberdade de falar e discordar, sendo esse, segundo ela, o papel da arte na Clínica, uma arte sem juízos de certo ou errado, sem que a sociedade vetasse as várias formas de ser. Procedo descrevendo os pacientes como receosos, suspeita que um dos motivos é o fato dela ser figura nova na Clínica. Diz perceber que talvez eles não sejam ouvidos e usando da dinâmica da música favorita isso permitiu eles se expressarem mais numa dimensão pessoal. Além disso, descreve o ambiente como melancólico, mas parece não carregar uma visão totalmente coberta de estigma da Clínica, já que sente que ali pode ser um lugar de acolhimento para pessoas que seriam excluídas e onde alguém poderia voltar a entender quem se é.

---

<sup>35</sup> Apesar de ser uma conhecida do “fora da Clínica” ela também foi observada por mim dentro de sua atuação na Clínica, mesmo não sendo uma funcionária.

Assim como nas aulas de Cláudia, as reclamações que surgem frente ao ato do fazer criativo possuem temáticas semelhantes, circunscritas ao não saber. Não são incomuns as falas como a de uma interna que, quando indagada se gosta de desenhar, responde que “a questão não é gostar, é não saber”. Além disso, muitos recusaram o convite para a aula sob o pretexto de não saber desenhar ou pintar. Há um ideal do que deve ser a produção criativa artística no qual os internos não se veem enquanto produtores possíveis dela.

Dos vários psiquiatras que trabalham ali, o presente hoje era o Dr. Franco<sup>36</sup> (71 anos) - homem, branco, que trabalha na Clínica desde a sua abertura em 1995, ano no qual a psiquiatra Dra. Maria Teodorovicz tem a proposta de abrir uma clínica psiquiátrica em Campo Grande, a primeira na cidade, para o tratamento tanto de pacientes “doentes mentais” como de dependentes químicos. Formou-se e fez sua residência médica no Rio de Janeiro assim como sua formação psicanalítica juntamente com a Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro (SPRJ) e a Sociedade Psicanalítica do Mato Grosso do Sul (SPMS). Exerce além da função de psiquiatra a de diretor da Clínica. Quando os presentes se dão conta dos conteúdos pessoais de seus desenhos e relembram da figura do médico, uma preocupação surge: “Vocês não vão mostrar isso pro Franco, né?”. Conforme a aula acontece, burburinhos de todo tipo irrompem, entre eles o do temor do conteúdo dos desenhos ser mostrado ao mencionado psiquiatra. Esse receio aparenta revolver em torno da possibilidade, para os internados, do que é produzido ser convertido em diagnósticos e aceções sobre sua condição mental e, conseqüentemente, em mais tempo na Clínica. Aqui, o que é desenhado, supostamente<sup>37</sup>, refletiria de maneira direta à condição psíquica dos pacientes.

Existe dentro da Clínica uma aparente distinção moral entre os próprios pacientes: os psiquiátricos e os adictos. Mesmo tendo a parte que os une - os mesmos médicos, quartos (que podem ser individuais ou compartilhados, a depender da internação, particular ou por convênio), comida, atividades -, há a separação hierárquica entre delírio/psicose e neurose ou entre delírio/psicose e vício. Há um subalterno entre os que estão sendo subalternizados e

---

<sup>36</sup> A assistente social da Clínica descreve o mencionado médico como uma “espécie de deus” para os internos

<sup>37</sup> Por mais que o objetivo da arteterapia em uma clínica psiquiátrica realmente tenha como por objetivo - não somente, mas também - a expressão dos conteúdos internos dos pacientes, a interpretação dos mesmos não acontece de maneira direta e alheia aos produtores, mas em conjunto com eles, onde os significados, quando possível, não são dados pelo psiquiatra, mas sim por quem produz. Essa abordagem é usada por Nise e melhor abordada no livro *Imagens do Inconsciente* (2015). A representação de uma cena aparentemente depressiva por exemplo, pode resultar de fato de um humor deprimido do paciente, mas ela não é indesejável ou resultaria em sanções negativas para aquele que a produz, como aparentaram temer os internos. "Aliás, no mundo inteiro, os psiquiatras em sua grande maioria recusam a aceitação do valor artístico das pinturas e desenhos dos doentes mentais. Mantêm-se irredutíveis, repetindo sempre os velhos chavões “arte psicótica”, “arte psicopatológica”, arraigados a conceitos pré-formados da psiquiatria, insistentes em procurar nessas pinturas somente reflexos de sintomas e de ruína psíquica" (SILVEIRA, Nise da, 2015, p.17).

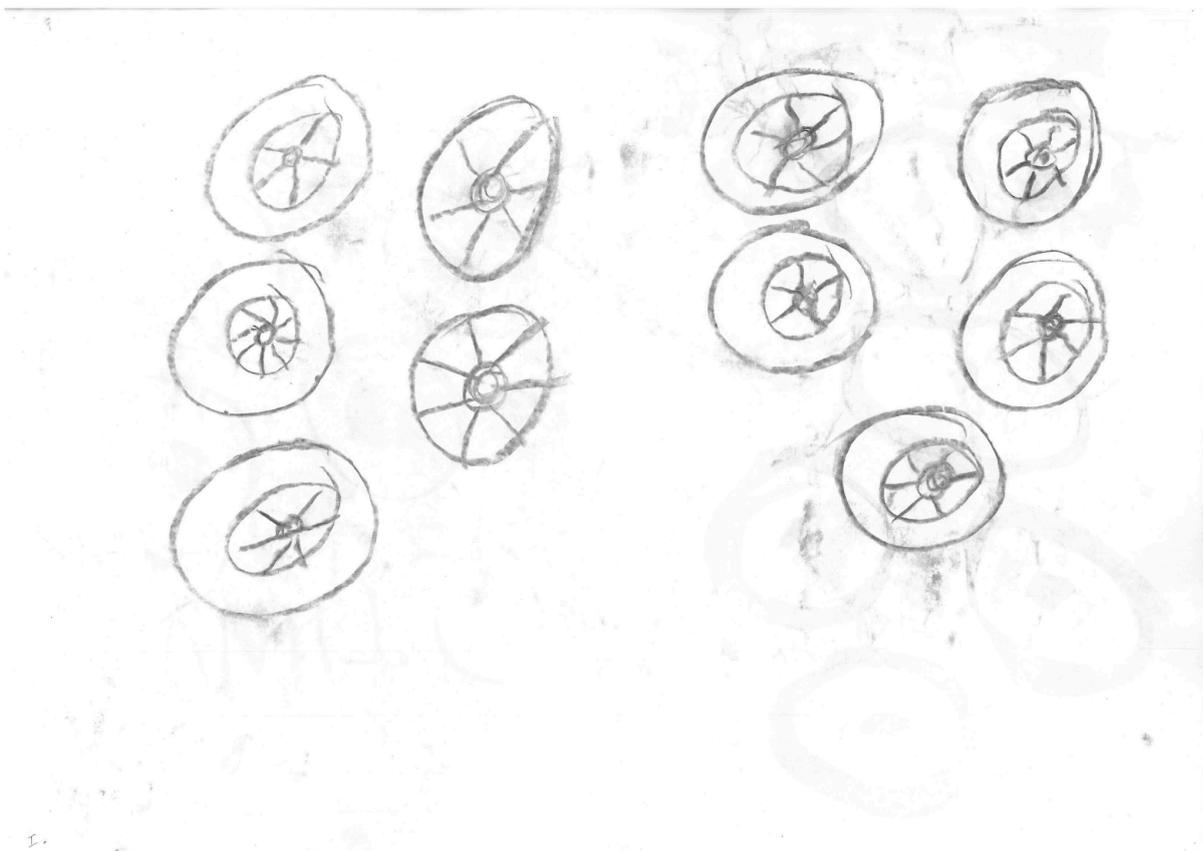
esse é o esquizofrênico. Isso se percebe não apenas, mas também, em uma conversa a respeito de um interno esquizofrênico: Álvaro. Desde o início me advertiram: “cuidado, ele vai te enlouquecer”.

De volta à Clínica com Sara, no dia 5 de outubro de 2024, optamos por usar nanquim, um material de carvão líquido, e carvão sólido, devido à dificuldade de acesso aos materiais usados regularmente na Clínica<sup>38</sup>. A temática da aula era experimentar esses materiais novos e também propomos a experiência de pintar um limão. A princípio, sua parte física, ou seja, a imagem do limão em si e posteriormente partiríamos o limão, experimentando com sua parte gustativa e subjetiva para cada aluno.

**Figura 1: Desenho de Álvaro (Campo Grande/MS, 2024)**



<sup>38</sup> Os materiais da Clínica ficam guardados em um armário, trancados com uma chave que apenas a antiga professora tinha. Tentei uma negociação com ela por mensagens, para que esses materiais pudessem ser utilizados, mas foi em vão.



Novamente a temática do erro e da dúvida retorna, com frases como “eu errei várias vezes aqui” e indagações como “mas o que eu desenho?”, multiplicando-se na sala. Elas são apaziguadas por Sara que diz que “estar livre é não estar apegado ao erro” (Sara, Campo Grande/MS, 2024). Um interno, Álvaro, que é muito apegado às aulas da Professora Cláudia, reclama de não haver um desenho do qual possa copiar ou mesmo desenhos prontos como os normalmente usados. Entretanto, logo após sua crítica começa a desenhar uma figura, apesar de dizer não ter “muita qualidade no desenho livre”, mas para “pintar ele é bom” (Álvaro, Campo Grande/MS, 2024). Desenha na mesma figura dois círculos irregulares e profere “esse aqui é uma mulher, tem que ter um seio”. Mesmo desenhando de modo ativo e independente, sempre procura por instruções sobre o que fazer, onde colocar os materiais, o que pintar. Talvez um traço adquirido nas aulas de Cláudia, sempre muito orientadas, ou próprio dele mesmo. A seguir, algumas de suas produções.

**Figuras 2, 3, 4 e 5: Desenhos de Álvaro (Campo Grande/MS, 2024)**



VOCÊ  
É LINDA  
SARA







Ele identifica muitos significados em suas produções, compara parte de seu (figura 5) a um sol, que quando está eclipsado produz vários raios e lembra de quando trabalhava no Paraná e o sol se avermelhava no fim do dia. Conta também que escreve muitas mensagens divinas e ao rasgá-las consegue entrar em contato com o criador. Diz que a resposta não vem

imediatamente, mas posteriormente em forma de visões ou sonhos (Álvaro, Campo Grande/MS, 2024).

Durante a progressão da aula, Álvaro começa a achar seu próprio trabalho bem-feito e elogia o limão feito por Sara, mas reclama que ele está maiúsculo no desenho, já que é muito maior que o limão físico. Aparecem também muitos temas íntimos nos desenhos de outros internos. Uma pessoa desenha sua filha, porque está com saudades dela. Outra chora de saudades da família e também os desenha, diz achar desumano não poder estar perto deles e ser proibida de entrar em contato com eles. Em seu desenho representa seu marido, seu enteado e sua filha e o cachorro, coloca a inicial de cada nome, representa a si mesma com apenas a sua inicial atrás de grades, em um plano posterior à família.

**Figura 6: Desenhos de Ana (Campo Grande/MS, 2024)**



Um interno, Francisco, desenha o retrato de um homem, com rapidez e precisão, impressionando os outros internos, uma interna compara seu trabalho com algo da pré-escola, frente à habilidade que esse que retrata o homem teria demonstrado.

**Figura 7: Desenhos de Francisco (Campo Grande/MS, 2024)**



Daiana identifica o que ela descreve como uma “evolução” dos desenhos desde a última aula, pois estão muito mais esperançosos e radiantes (figuras 8 e 9). Ela associa isso à sua própria “evolução na Clínica”, visto que antes se sentia muito menos esperançosa frente à sua condição enquanto paciente. .

**Figura 8: Segundo desenho de Daiana (Campo Grande/MS, 2024)**



**Figura 9: Primeiro desenho de Daiana (Campo Grande/MS, 2024)**



Esse desenho foi produzido por Daiana a partir da música que escolheu, *The Chain* de Fleetwood Mac, onde o refrão diz: *I can still hear you saying (hear you saying) You would never break the chain (never break the chain)*. Ela focou sua produção na parte física dessa corrente, e por mais que a música descreva uma relação amorosa, ela retrata três figuras humanas e três objetos “perigosos”, uma corrente que enforca a figura principal, uma granada que ocupa o lugar do coração e uma bomba acessa na cabeça. No verso, escreveu: *wind blow, sunrise, search into the shadow, never break the chain, if you don't love me now never love me again, run in the shadow*”, todas palavras e frases presentes na música. Será que assim como a banda, Daiana também procurou nas sombras (*Search into the shadow*) de seu corpo enforcado por uma corrente a figura reluzente e cercada de luz amarela de sua barriga?

Sua subsequente produção (figura 8) curiosamente representa muitas estrelas, corpos celestes frequentemente representados pictoricamente com uma aura também amarela e ao centro a imagem de sua filha, com um largo e tranquilo sorriso.

## CAPÍTULO III - UMA CLÍNICA, UM HOSPITAL, MÚLTIPLAS NOÇÕES DE ARTE

### 3.1. O que é arte para os internos da Clínica?

Dando enfoque à pergunta de pesquisa, perguntei à Fabiane o que ela considera que é arte. Segundo a interna, é sua conexão mais profunda com seus próprios pensamentos e emoções, pois acredita piamente na capacidade da arte de auxiliar o seu tratamento na Clínica, sendo a prática dela o momento onde sente que pode sair de todas as suas dores e pensamentos que as causam, transformando-os em outras coisas, que podem ser vistas como arte, como a pintura e a escultura, por exemplo. A arte é o “preenchimento desse vão do não sei como estou, não sei se sou” (Fabiane, Campo Grande/MS, 2024), o ser ou o devir. Explica que onde não tiver respostas para suas questões, há de ter a arte, ou seja, que coloca a arte como resposta para acalmar a sua mente. Fabiane diz que arte é “o preenchimento de qualquer vazio, de um porquê sem resposta” (Fabiane, Campo Grande/MS, 2024). É uma abstração da dor, uma fuga da mente, que passa a ser ocupada por beleza e criatividade, num processo onde são descobertos talentos e partes que não se tinha consciência antes.

Omar diz que para ele é difícil definir o que é arte, por ser algo subjetivo, mas acha que é quando “a pessoa tem a intenção de se expressar por algum meio não convencional” (Omar, Campo Grande/MS, 2024). Um meio convencional de expressão seria por exemplo ficar bravo e bater a porta, já um modo não convencional de expressar-se seria pintar algo que representa aquele sentimento. Adiciona ainda que a tarefa de produzir arte exige certa habilidade e leveza, “um algo” que ele acha não ter. Mesmo com vontade de pintar, relata ter muito medo de errar.

Para Rogério, a arte teria um poder de equilibrar emocionalmente os sujeitos, por meio de uma compensação. Ele explica a aptidão artística que vê nos esquizofrênicos como uma compensação: “faltou um pouco aqui, que é compensado na parte artística” (Rogério, Campo Grande/MS, 2024). Diz ter observado os pacientes esquizofrênicos e que um deles desenha perfeitamente personagens, sem referência alguma. A arte é aquilo que a pessoa sente, expresso por meio de pintura, quadros, esculturas, sendo uma forma de comunicação e expressão, de dizer algo sem falar com palavras, e sim com traços e imagens. Rogério não sabe se existe o que não é arte, já que para ele tudo que for olhado com um olhar artístico é arte. A arte estaria envolvida em tudo, por ela não ser apenas uma pintura ou um quadro. É também um filme, uma peça de teatro, uma música. Para Rogério, arte é um meio para se desconectar do mundo e se conectar profundamente consigo mesmo. Por exemplo, em um

trabalho abstrato que produziu, conseguiu expressar “sem querer, indiretamente” várias nuances que falavam muito, implicitamente, sobre ele (Rogério, Campo Grande/MS, 2024).

Para Catarina existem várias formas de arte: “a arte na vida da gente seria tudo, a própria vida é uma arte, o modo de pensar, de ser, de falar, a personalidade tudo é uma arte” (Catarina, Campo Grande/MS, 2024). A arte é, pra ela, um meio de se desconectar dos seus pensamentos, sendo que pode ajudar no “desenvolvimento mental dos pacientes”, “ajustando o pensamento, não deixando ele ficar sem muita conexão, sem nexos” (Catarina, Campo Grande/MS, 2024) e, assim, auxiliar no tratamento. Sente isso nas aulas de arte da Clínica.

Para Paulo, outro interno da Clínica, arte é a expressão do mundo, a expressão de suas dores, do mundo que está à sua volta. A vê como o mundo, a sua beleza (Paulo, Campo Grande/MS, 2024).

### 3.1.1 Quem é um artista para os internos da Clínica?

Para Fabiane, os artistas mais “fodas” seriam aqueles considerados “mais doidos” e, em sua opinião, a arte poderia salvar o “doido”, desde que ele estivesse totalmente imerso em arte. Isso seria possível dentro da Clínica através de uma abordagem artística multidisciplinar, onde o paciente poderia descobrir múltiplos talentos. Atualmente, Fabiane se considera, “graças a Deus”, uma artista (Fabiane, Campo Grande/MS, 2024). Diz ter “parado com essa frescura” de se dizer quase artista, já que é uma escritora que escreve poesia há muitos anos. O artista seria para ela alguém que consegue transformar uma emoção em algo que possa ser interpretado de diferentes maneiras por outras pessoas; emoções essas que podem ser próprias ou percebidas por este público. Ou seja, alguém que consegue ver o mundo sem racionalizar tudo, um louco.

Já Omar não se considera um artista, mas considera o Eminem um artista, pois ele canta bem, rima bem e é o melhor no que ele faz (Omar, Campo Grande/MS, 2024). Embora tenha dito isso, Omar se retifica dizendo que para ser artista não é necessário ser “o” melhor no que faz, contudo, precisa expressar com verdade aquilo que sente.

Rogério responde, com hesitação, que não se considera um artista, mas que gostaria de ser para vender sua arte na praia, jocosamente. Não se considera um artista por achar que não tem muitas técnicas, pois ainda é um iniciante no mundo artístico e utiliza poucos recursos deste ambiente. Acha que precisa expandir mais sua criatividade para ser considerado um artista. Para ele um artista é alguém que sabe transmitir “aquele” sentimento, “aquelas” palavras, porém, através de quadros, de música, de poesia, passando aquilo que

está sendo sentido de uma forma mais artística, não tão explícita (Rogério, Campo Grande/MS, 2024).

Para Catarina artista é “o cara”, alguém que com sua mente brilhante é capaz de criar, por exemplo, uma novela com personagens complexos, desenvolvendo uma história onde não são os atores, mas sim o escritor que tem os méritos da criação. Conta que faz poesia desde pequena, mas mesmo com pessoas elogiando seus poemas não se considera nem artista, nem poeta. Diz faltar muito ainda a ela para poder se considerar artista (Catarina, Campo Grande/MS, 2024).

Paulo se considera um artista e por isso se diz louco, só não teria ainda conseguido desenvolver “o ponto da sua arte” (Paulo, Campo Grande/MS, 2024). Acredita que ele “deve ter algo” na área da oratória - “alguma coisa eu devo ter” - e reforça que por isso é louco. Delimita que é louco apenas “do ponto de vista artístico” e do “outro” seria uma “pessoa normal”, o Paulão que vai ocupar seu lugar no mundo (Paulo, Campo Grande/MS, 2024). Opina que é muito difícil ser artista, sendo que a dificuldade estaria em expressar algo que está no seu interior e fazer com o que o outro entenda o que queria ter dito por meio daquela arte. Usa o exemplo da música, onde o artista comporia a música chorando e “de repente você está entendendo e chorando com ele” (Paulo, Campo Grande/MS, 2024).

### 3.1.2 Qual a função da arte na Clínica?

Todos os internos foram enfáticos ao constatar que as aulas de arte produzem boas vibrações na Clínica. Fabiane, por exemplo, percebe que fica mais bem humorada após as aulas de arte, ela justifica esta mudança de ares apontando o fato de que “a gente produz alguma coisa né”, ou seja, seus cérebros são estimulados a expressarem-se, emocional e racionalmente.

Para Omar, o potencial da arte está em auxiliar o tratamento dos pacientes, “pode ajudar ela nesse período difícil da vida” (Omar, Campo Grande/MS, 2024), pois trata-se de uma atividade prazerosa, independente do problema pelo qual se está na Clínica, a arte poderia ajudar com esses pequenos prazeres.

Rogério gosta especialmente das aulas de artes, pois nelas se sente confortável com o ambiente, descrevendo-o como acolhedor. Conta que a professora Cláudia trazia coisas (não especificadas), trazia músicas. Isso fazia com que nas aulas ele sentisse que não está dentro de um hospital psiquiátrico; nas aulas de arte, as horas voavam. Além disso, elas têm impacto direto no seu humor e rotina, saindo sempre mais alegre delas. Se está um pouco “tristinho”

e vê a professora de artes chegando, se anima mais por saber que vai ter aula; descreve-as como um presente (Rogério, Campo Grande/MS, 2024).

Já Paulo reclama que a Clínica não oferece atividade alguma: “É tédio, entediante” (Paulo, Campo Grande/MS, 2024). Em sua opinião, as aulas de arte não são envolventes, pois é “hiperativo”, não funciona com ele, não o pega. Ele menciona o fato de não gostar de “ficar pintando papel, ficar pintando guardanapo”, não gosta de desenhar, de ficar pintando, “inventando moda”; aponta então que prefere atividades "do falar". Mesmo assim, se sente confortável nas aulas de arte e gosta de estar lá, só não gosta de praticar.

Por outro lado, diz gostar da música colocada pela professora e que por isso vai às aulas de arte, além do que gosta de ficar andando pela Clínica. Descreve a Clínica, de modo geral, como muito entediante: “ou é aula de arte ou é quarto” (Paulo, Campo Grande/MS, 2024). Os internos estão ali para passar o tédio e as horas, não acredita que estão desenvolvendo nada artístico, portanto, as aulas seriam apenas uma oportunidade para fazer alguma coisa (Paulo, Campo Grande/MS, 2024). Caso a professora desse um papel em branco aos internos e pedissem para eles desenharem algo, aí sim poderia ver se eles são de fato artistas. Paulo não acredita que seus companheiros de Clínica sejam artistas porque pintam ou desenhos em desenhos prontos, e não próprios. Todavia, acredita no potencial da arte para auxiliar no tratamento psiquiátrico, frisando que deveria haver aula de arte todo dia, de segunda a segunda para evitar o tédio que ocupa a Clínica. Ele mesmo não participaria já que é mais prático, mas defende o papel dessa atividade, já que o tédio da Clínica seria diferente do tédio lá fora. Nela é mais sufocante. Os dias de ócio para ele são terríveis e ele vive à base de remédio. Pede remédios para “conseguir segurar a onda”, já que não há nada para fazer (Paulo, Campo Grande/MS, 2024).

### 3.2 O gabinete do Dr. Franco

A entrevista com o Dr. Franco foi um marco significativo e simbólico para esse TCC. Enquanto principal psiquiatra e diretor da Clínica, Dr. Franco era referido a todo momento durante o campo, sempre tomado de uma aura de autoridade circundada por um temor advindo dos pacientes. Era ele “A” autoridade do lugar, aquele que decide pela alta ou não dos internos. Uma figura tão simbólica que se assemelha a muito do que é descrito enquanto o psiquiatra típico das internações, onde:

[...] a relação paciente-médico se estabelece originariamente como uma relação de dominação mas que, gradualmente, é dissimulada pela capa da objetividade e da competência científica. Portanto, se o médico se tornou capaz de circunscrever a loucura, não porque a conhece, mas, antes, porque a domina (FRAYZE-PEREIRA, 1987, p.92).

E ele não somente se mostra conhecedor da loucura, mas também é uma figura que se mostra conhecedora da arte, um erudito que através do seu conhecimento extenso sobre a cultura é capaz de proferir com segurança o que é incluso ou não no cânone artístico ocidental. Nosso encontro marca o fim das entrevistas na Clínica e da parte presencial do meu campo, por isso escolho manter partes da entrevista dele na íntegra, diferentemente do que ocorreu até o momento.

### 3.2.1 Entrevista com o Dr. Franco

Franco é um homem branco de 71 anos que trabalha na Clínica desde a sua abertura, em 1995, quando a psiquiatra Dra. Maria Teodorovicz propôs abrir uma clínica psiquiátrica em Campo Grande/MS - a primeira na cidade -, para o tratamento tanto de pacientes doentes mentais como de dependentes químicos. Se formou e fez sua residência médica no Rio de Janeiro/RJ, assim como sua formação psicanalítica juntamente com a Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro (SPRJ) e, posteriormente, na Sociedade Psicanalítica do Mato Grosso do Sul (SPMS). Exerce, além da função de psiquiatra, a de diretor da Clínica. Quando indagado se suas atividades têm conexão com as artísticas da Clínica ele diz que sim, mais pela sua “simpatia com o processo”, acreditando que qualquer atividade expressiva é muito integradora e saudável, sempre facilitando o tratamento do “doente mental”<sup>39</sup>.

Explicando melhor, para ele a atividade artística contribuiria para o tratamento do paciente psiquiátrico uma vez que seria uma maneira de expressar o mundo interno de cada um, para sair da “disfuncionalidade que todo paciente de clínica têm” (Dr. Franco, Campo Grande/MS, 2024). Assim, a atividade da terapia ocupacional teria tanto a função de estimular a “funcionalidade da cognição” onde a pessoa se organiza para poder se expressar e tem um espaço onde convive com suas ideias e imagens, principalmente na área das artes plásticas, como na pintura e no desenho.

**Giulia:** Como é definida a disfuncionalidade de um paciente?

---

<sup>39</sup> É esse o termo com o qual ele se refere aos internados.

**Franco:** "O sujeito funcional tem atividade coordenada, racional, com ele mesmo ou com os outros; ele é inserido em algum canto. O paciente psiquiátrico não tem inserção alguma em lugar nenhum, seja na igreja, na comunidade, seja em qualquer espaço. Quando a pessoa consegue fazer qualquer coisa coletiva, ela está recriando sua função cognitiva. A doença psiquiátrica destruiria justamente os vínculos com o mundo interno e externo que a pessoa tem" (Dr. Franco, Campo Grande/MS, 2024).

Desta resposta podemos derivar que o padrão da cura dos pacientes depende da sua integração/interação com os outros, com ele mesmo e com seus familiares. Questionado sobre como isso seria desenvolvido na Clínica, já que o ócio é extremamente presente e não há um trabalho ativo para a integração/interação social, o médico diz que esse é um fator anti terapêutico da Clínica, o ócio. Para ele, o ócio pode ser criativo desde que esteja integrado ao processo terapêutico.

As mudanças de comportamento dos pacientes após as aulas são, segundo ele, sempre positivas, sendo fundamental para o tratamento ter um campo de expressão artística. Cita Nise da Silveira como quem trouxe esse conhecimento para a psiquiatria. Comenta sobre a dificuldade de Nise com isso, já que a terapia ocupacional teria sido considerada uma coisa menor, uma coisa de pouco valor no tratamento psiquiátrico, apontando o trabalho dela como demonstrativo de que tanto a habilidade criativa como o trabalho manual em si são fatores de integração da mente; a mente começando a funcionar através disso, o ser humano sendo um ser vinculado à criatividade e ao trabalho.

Diz, enfaticamente, que os pacientes não podem ser considerados artistas. Isso porque ainda se trata de uma expressão muito pouco integradora do mundo das artes, considerando-a um mundo à parte, contudo, que pode se desenvolver e se tornar arte. Enfatiza que ao dizer isso não quer desvalorizar as produções dos pacientes, entretanto, as acha diferentes das obras dos "artistas em si", visto que o artista estaria inserido no mundo da arte diferente daquele mundo da arte do doente mental; este último que está inserido dentro de um contexto muito específico, o da "refuncionalidade de seu mundo" (Dr. Franco, Campo Grande/MS, 2024).

Todavia, assinala novamente "ele pode se tornar um artista". A própria Nise possui vários trabalhos onde demonstra a capacidade de recuperação da pessoa e, posteriormente, daquele objeto produzido se tornar um objeto de arte. O mais famoso artista e doente mental para ele seria o Arthur Bispo do Rosário<sup>40</sup>, que produziu mantas que adquiriram, no contexto

---

<sup>40</sup> Bispo, na verdade, não foi um dos clientes de Nise, nem mesmo paciente do Engenho de Dentro, mas sim internado na Colônia Juliano Moreira.

de seu isolamento, uma capacidade de formar ideias e, por isso, foi exposta em vários lugares, se tornando objetos de arte.

**Giulia:** Qual a diferença entre esse artista louco, Bispo, e o interno da Clínica?

**Franco:** O artista se diz artista e o paciente psiquiátrico não se diz artista.

**Giulia:** E os internos da Clínica que se dizem artistas?

**Franco:** Esses são artistas.

Sobre as produções dos internos da Clínica podem ser consideradas arte, caso alguém as veja assim, Dr. Franco aponta para o fato de que nem o olhar do médico nem o da Clínica garantem isso. Poderia até ter uma exposição dos objetos produzidos pela Clínica, mas é preciso que ela exista para adquirir o reconhecimento público enquanto objeto de arte. Segue explicando que a arte é coletiva, dando o exemplo de que se um artista pinta um objeto e o destrói, por mais que ele tenha existido, esse objeto não se insere no mundo da arte já que por ele ser um espaço coletivo é preciso ter o reconhecimento comum daquilo.

As habilidades que poderiam ser desenvolvidas pelos internos através do fazer artístico seriam as da capacidade cognitiva, psicomotora, de pensar um projeto e de interagir, produzindo relações entre ele, o objeto e o outro. A atividade artística é uma forma de trabalhar a irrealidade que a doença mental trás. E a melhor atividade, em sua opinião, seria aquela escolhida a depender do talento e do dom de cada um.

Sobre o acompanhamento e a avaliação das produções dos pacientes, algo que não está no momento sendo desenvolvido na Clínica, Dr. Franco diz não ter nada contra essa prática, e que seria maravilhoso caso tivessem alguém com capacidades para desenvolver essa atividade lá.

Para ele a arte é tudo aquilo que não é realidade e todos poderiam ser considerados artistas se considerarmos o sonho como arte. O sonho que “é algo do irreal onde se trabalha no mundo psíquico” (Dr. Franco, Campo Grande/MS, 2024). Portanto, o artista é alguém que tem o talento e o dom de expressar isso do lado de fora, comunicando aos outros isso, sendo capaz de produzir objetos de arte. O artista seria o criativo que temos em cada um, em geral.

**Giulia:** O paciente psiquiátrico pode ser artista?

**Franco:** Nos momentos mais saudáveis dos doentes mentais, geralmente eles se tornam artistas, a arte geralmente está vinculada a algum distúrbio mental. O pintor Salvador Dalí

mostraria isso, dizendo “Qual a diferença entre eu o louco? Eu não sou louco” (Dr. Franco, Campo Grande/MS, 2024).

Ele acredita que as doenças psíquicas podem ser efetivamente tratadas com o auxílio da arte, através do exercício contínuo e permanente dela. Conclui dizendo que o próprio processo de cura numa Clínica é uma arte.

### 3.2.2 Analisando o Dr. Franco

Chegamos em um momento desse texto onde já é seguro afirmar - e julgo eu que tenha sido suficientemente argumentado - que ambos os processos aqui refletidos sobre são participes de uma construção sócio-histórica, tanto a arte como a loucura. Cada uma dessas construções irá produzir sujeitos ou objetos correspondentes, sendo assim, a arte durante um determinado período terá uma definição, assim como a loucura terá também. Encarnado no Dr. Franco temos um sujeito que beira um estereótipo, ele é exatamente o que se esperaria de um psiquiatra, de formação psicanalítica e fraco pelas artes do cânone ocidental, é um tipo ideal que reúne elementos importantes da análise que intenta-se ser feita até o momento com essa pesquisa.

Na posição dupla de diretor e psiquiatra nosso Doutor reúne credenciais, sendo claramente uma figura de autoridade na Clínica - a começar pelo fato de que ele nunca chega em seu horário estipulado, e em um ambiente laboral que utiliza um ponto eletrônico essa já é uma distinção importante. Além disso, no decurso das entrevistas com os funcionários, ele é o único a dar detalhadamente informações de sua formação, ato que esclarece suas credenciais e validaria seu vindouro discurso, Dr. Franco não é só um médico, mas na Clínica é quem julga a razão ou desrazão dos internos, uma vez que controla as altas. Como aparente conhecedor íntimo tanto do espaço quanto dos sujeitos ele se vê capaz de proferir sobre a dimensão artística ali praticada e julga-os, enfaticamente, incapazes.

[...] a noção de incompetência marca a desigualdade entre os que detém o saber e os demais homens. É na admissão da incompetência dos homens como sujeitos do pensamento e da ação que reside a eficácia do discurso do especialista (FRAYZE-PEREIRA, 1987, p.99).

A dada incompetência enquanto artistas dos pacientes talvez seja uma manifestação na verdade da visão que recobre esses sujeitos enquanto incapazes de razão e ação, algo manifesto nas múltiplas interdições existentes na Clínica, como o controle dos objetos, das vestimentas, da circulação nos ambientes e também na própria maneira como com eles é

falado, sempre recoberta de imperativos e diferente da maneira como comigo era falado. Há uma distinção clara entre as supostas capacidades dos “sãos” e do internados<sup>41</sup>.

A forma como a loucura e a arte são circunscritas em seus respectivos lugares aparenta partir de pressupostos muito semelhantes. O especialista na loucura pode a definir com segurança e é o princípio julgador da inclusão nesse âmbito ou não. Assim como arte. Sobre a primeira Frayze-Pereira (1987) nos coloca que:

[...] o especialista é aquele que é autorizado a proferir de determinado posto hierárquico um discurso impessoal, neutro, pois fundado numa suposta racionalidade dos próprios fatos. [...] discurso instituído, socialmente permitido ou autorizado, que pode ser dito e aceito como verdadeiro apenas porque a sua determinação histórica foi esquecida.

E sobre os paralelos na arte Sally Price (2000) nos provoca com a figura do Conhecedor, “[...] culto, bem educado e bem vestido, de comportamento discreto, opiniões comedidas, dotado de autoconfiança, e acima de tudo, um homem de supremo bom gosto.” (Price, 2001). E partindo desse conhecedor de arte se desambigua um lado da apreciação da arte, onde:

[...] toda a edificação do conhecimento em arte é uma hierarquia de autoridade bem definida e defendida, segundo a qual a alguns de nós é atribuída a responsabilidade de reconhecer a beleza intrínseca das obras de arte enquanto a outros resta balançar a cabeça em assentimento (PRICE, 2001, p. 37).

Franco curiosamente reúne as duas passagens. Ele é tanto o sujeito que controla a internação ou a alta (loucura e não-loucura) como também a arte ou não arte, o artista ou não artista no contexto da Clínica. A fala do Dr. é marcada por incoerências, não se mostrando especialmente diferente da própria arbitrariedade que envolve hoje o processo saúde-doença, onde certas características humanas são patologizadas quando não servem um propósito produtivo. Assim como certas produções não são classificadas como arte por não ser possível colocá-las dentro do esquema da arte ocidental.

---

<sup>41</sup> Durante o campo, fui muito bem quista pelos internos e não foi infrequente que recebesse elogios por falar com eles como se estivesse falando com alguém “normal”.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O louco encerra mais verdades do que a sua própria (Frayze-Pereira, 1987, p.93), assim como a arte revela imagens além das suas próprias, as imagens do inconsciente. A junção dessas duas coisas, a arte produzida pelos “loucos” teria então uma potência outra? Se tem não posso agora afirmar e se sua pretensão leitor era uma conclusão com um definitiva do que é a arte, não será nesta que encontrará. Entretanto, almejo propor a arte nessa Clínica como - porém, não somente - uma representação visual do inconsciente, sendo assim ela seria capaz de por em imagens o que há de íntimo tanto nos sujeitos quanto na loucura e no processo de internação.

Uma das funções mais poderosas da arte – descoberta da psicologia moderna – é a revelação do inconsciente, e este é tão misterioso no normal como no chamado anormal. [...] As imagens do inconsciente são apenas uma linguagem simbólica que o psiquiatra tem por dever decifrar. Mas ninguém impede que essas imagens e sinais sejam, além do mais, harmoniosas, sedutoras, dramáticas, vivas ou belas enfim constituindo em si verdadeiras obras de arte (PEDROSA apud. SILVEIRA, 2015, p.16).

Ademais, é seguro afirmar que o que Overing (1996) nos apresenta é crucial para entender a ideia de que o cânone da arte ocidental é um produto do pensamento moderno e, portanto, não só limitado apenas aos próprios modernos, mas ainda, não aplicável para aqueles que de alguma forma fogem dessa predicação. Delegar a ausência ou presença do apreço estético em um grupo, ou a classificação de arte ou não-arte às suas coisas, apenas através da observação e comparação com o esteticismo ocidental é um equívoco - já que os meios de delegar valor, beleza e função são plurais, baseando-se em diferentes pressupostos.

O papel da arte nesse Hospital/Clínica Psiquiátrica, diferentemente da experiência de Nise, não possui uma dimensão terapêutica guiada e consolidada, pela falta de profissionais capacitados para tanto, porém, inegavelmente - e isso se verifica no discurso dos pacientes e funcionários -, tem valor dentro de um processo terapêutico, sendo, principalmente, um mecanismo de enfrentamento ao ócio improdutivo. Não cabe a mim definir enquanto arte ou não o que é feito na Clínica, uma vez que os próprios sujeitos a definem enquanto tal, tanto internos como funcionários. Apenas um deles vai contra essa definição, e ainda assim sua posição é povoada de dubiedade, sua fala demonstra seu apego pelo cânone das belas artes e ao papel das instituições e dos conhecedores para definir o que é arte ou não.

Apesar dos entrevistados considerarem como arte o produzido na Clínica, poucos se identificam como artistas. Na fala de Rogério nota-se o uso da palavra “mesmo” como

indicador de uma contradição, onde ele parece possuir um ideal daquele que poderia ser um artista ou sujeito produtor de coisas, como ele descreve “bem feitas” e “maravilhosas”; esse aparentando ser, pela palavra usada, diferente do internado que produz apesar da sua condição. Assim, somente alguém, como ele coloca, estabilizado, poderia produzir.

Por outro lado, um internado é capaz de produzir apesar de sua Classificação Internacional de Doenças (CID). A identificação tanto de Catarina quanto de Rogério enquanto artistas, viriam de um Outro, processo que evidencia uma relação onde os indivíduos não se identificam como possíveis artistas até que outro indivíduo os denomine enquanto tal. O artista tem uma aura de inacessibilidade, portanto, o sujeito comum não seria capaz de ascender a essa denominação. Para que essa mudança de status aconteça é necessário que um corpo bem entendido, o conhecedor de arte, o crítico, o artista consolidado ou o psiquiatra erudito entenda enquanto arte o que vê, somente assim o sujeito pode se tornar artista. O relato de ambos, por mais que diferentes, convergem ao pensar nas artes como um espaço inalcançável e tomado por uma habilidade aparentemente sobre humana, já que não estaria acessível a eles “humanos comuns”. Agora, o interdito seria em decorrência de sua condição enquanto pacientes psiquiátricos ou por outros motivos? No momento, não sou capaz de responder.

A arte se apresenta na Clínica como uma questão de quem olha. Não haveria portanto uma inerência artística aos objetos, mas sim um situacionalidade dela, a depender de um sujeito externo ao artista produtor. A arte nessa concepção é contextual. E no contexto da Clínica, o que é feito é arte e não por uma aproximação com um ideário de arte ocidental, mas por ser capaz de por em imagens o que há de íntimo tanto dos sujeitos, quanto da loucura e do processo de internação e principalmente pela autodeterminação dos envolvidos enquanto tal.

Mais que uma defesa pela inclusão, tanto do louco como do primitivo no rol da arte e dos artistas, há um clamor pela validade dessas existências enquanto o que são, uma vez que incluir as vezes passa pelo assimilar, o fazer semelhante. Existem outras possibilidades de manifestação do fenômeno da arte e das próprias subjetividades, essas que deveriam e devem circular em sua diferença e não em contraponto apendicilar do cânone artístico ou da sanidade. Assim, Arthur Bispo do Rosário, outro “artista louco”, deveria produzir obras que lembram à Arthur Bispo do Rosário e não à Marcel Duchamp<sup>42</sup>, assim como Conceição dos Bugres,

---

<sup>42</sup>“Bispo é reconhecido como uma espécie de “reencarnação” de aclamados ícones da modernidade, como Duchamp [...]. Ao assimilar a sua obra à “grande produção” consagrada, estamos de certo modo ocultando o elemento realmente singular e inovador da arte de Bispo do Rosário” (SELIGMANN-SILVA, 2007, p. 144).

escultora sul mato-grossense de origem indígena, quando diz que esculpe o que a madeira deseja, lembre a ela mesma e não a Rodin. E que os loucos, os desajustados e não conformados possam circular em sua diferença, sem a necessidade de mediar sua validade através do que produzam.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A SEMANA de Arte Moderna de 1922. Revista de Cultura e Extensão USP, [S. l.], v. 7, p. 25–29, 2012. DOI: 10.11606/issn.2316-9060.v7i0p25-29. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rce/article/view/46491>. Acesso em: 13 mar. 2025.

ABREU, Regina M. Tal antropologia qual museu? Revista do Museu de Arqueologia e Etnologia, v. S7, p. 121-143, 2008.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BOAS, Franz. Arte primitiva. Petrópolis: Vozes, 2014.

Cultural: Textos de Morgan, Tylor e Frazer. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

DESCOLA, Philippe. O avesso do visível: ontologia e iconologia. Revista Arte & Ensaios, n. 31, 2016.

DURKHEIM, Émile. Algumas formas primitivas de classificação. In: \_\_\_\_\_. Sociologia. 9. ed. São Paulo: Editora Ática, 1990. cap. 17, p. 182-203.

EM NOME DA RAZÃO. Direção: Helvécio Ratton. [S.l.]: VideoFilmes, 1979.

FOLHA seca. Intérprete: Amado Batista. Compositor: Reginaldo Sodrê. In: AMADO. 1984.

GELL, Alfred. A rede de Vogel: armadilhas como obras de arte e obras de arte como armadilhas. Revista do Programa de Pós-Graduação em Artes Visuais EBA, p. 175-191, 2001.

IANNI, Áurea Maria Zöllner. O campo temático das ciências sociais em saúde no Brasil. Tempo Social, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 13-32, 2015.

LEITE JUNIOR, Jorge. Diversidade funcional, pornografia e pós-pornografia. In: VEIGA, Ana Maria et al. (org.). Mundo de mulheres no Brasil. Curitiba: CRV, 2019. p. 339-351.

LÉVI-STRAUSS, Claude. O pensamento selvagem. Campinas: Papirus, 2008.

MEAD, Margaret. Sexo e temperamento. São Paulo: Editora Perspectiva, 1969.

MORGAN, Lewis H. A sociedade antiga. in. CASTRO, Celso (Org.). Evolucionismo

MORPHY, Howard et al. Aesthetics is a cross-cultural category. In: INGOLD, Tim (org.). Key debates in anthropology. Londres: Routledge, 1996. p. 203-236.

PEREIRA, João Augusto Frayze. Olho d'água: arte e loucura em exposição: a questão das leituras. 1987. Tese (Doutorado em Psicologia Experimental) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1987. DOI: 10.11606/T.47.1987.tde-02122022-102745. Acesso em: 13 mar. 2025.

PRICE, Sally. Arte primitiva em centros civilizados. Rio de Janeiro: UFRJ, 2000.

RUSSI, Adriana; VAN VELTHEM, Lúcia Hussak; CURY, Marília Xavier. Mapeamento das coleções etnográficas no Brasil: três relatos de um percurso em formação. Patrimônios e museus: inventando futuros. Tradução. Brasília: ABA Publicações, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/49224>. Acesso em: 05 maio 2025.

SELIGMANN-SILVA, Márcio. Arthur Bispo do Rosário: a arte de “enlouquecer” os signos. *Artefilosofia*, Ouro Preto, n. 3, p. 144-155, jul. 2007.

SETA, Isabel. Raríssimo manto tupinambá que está na Dinamarca será devolvido ao Brasil; peça vai ficar no Museu Nacional. G1, 28 jun. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia/noticia/2023/06/28/rarissimo-manto-tupinamba-que-esta-na-dinamarca-sera-devolvido-ao-brasil-peca-vai-ficar-no-museu-nacional.ghtml>. Acesso em: 9 out. 2023.

SILVEIRA, Nise da. *Imagens do inconsciente*. Petrópolis: Vozes, 2015.

THE CHAIN. Intérprete: Fleetwood Mac. Compositores: Stevie Nicks, Lindsey Buckingham, Christine McVie, John McVie, Mick Fleetwood. In: RUMORS. 1977.

VILLAS BÔAS, G. A estética da conversão: o ateliê do Engenho de Dentro e a arte concreta carioca (1946-1951). *Tempo Social*, v. 20, n. 2, p. 197–219, nov. 2008.

WACQUANT, Loïc. Que é gueto? Construindo um conceito sociológico. *Revista de Sociologia e Política*, [S. l.], n. 23, 2004. DOI: 10.5380/rsp.v23i0.3702. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/rsp/article/view/3702>. Acesso em: 13 mar. 2025.