

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

INSTITUTO DE ARTES

MESTRADO EM ARTES

A ESTÉTICA DO LIXO NO CONTEXTO DA LOUCURA

Marilena de Pinho Monteiro Jardim

CAMPINAS

2003

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

INSTITUTO DE ARTES

MESTRADO EM ARTES

A ESTÉTICA DO LIXO NO CONTEXTO DA LOUCURA

Marilena de Pinho Monteiro Jardim

Este exemplar é a redação final da
Dissertação defendida pela Sra. *Marilena*
de Pinho Monteiro Jardim e aprovada pela
Comissão Julgadora em 10/10/2003.



Profa. Dra. Lucia Helena Reilly
-orientadora -

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado
em Artes do Instituto de Artes da UNICAMP
como requisito parcial para a Obtenção do grau de
Mestre em Artes sob a Orientação da Prof.^a Dra^a
Lucia Reilly.

CAMPINAS

2003

UNIDADE	DC
Nº CHAMADA	J284e
V	EX
TOMBO BCI	58793
PROC.	16.11.04
C	<input type="checkbox"/>
D	<input checked="" type="checkbox"/>
PREÇO	11,00
DATA	02.07.04
Nº CPD	

58793

CM00200912-7

Bib, id: 317703

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA CENTRAL DA UNICAMP

J284e

Jardim, Marilena de Pinho Monteiro.

A estética do lixo no contexto da loucura / Marilena de Pinho Monteiro Jardim. – Campinas, SP : [s.n.], 2003.

Orientadora : Lucia Reily.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Artes.

1.Arte e doença mental. 2. Loucura. 3. Hospitais psiquiátricos. 4. Neurose obsessiva-compulsiva.
I. Reily, Lucia Helena. II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Artes. III. Título.

Para Mariane Monteiro Jardim, minha filha,
a quem devo a conquista deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, que me deu oportunidade e força para chegar ao fim deste trabalho;

À Dr.^a Christiane Schmidt, que nas aulas sobre As Principais Correntes Artísticas do Século XX despertou meu interesse sobre o assunto da Arte Bruta;

À Prof.^a Dr.^a Lucia Reily, a orientação segura, confiança, paciência e apoio incondicional;

Ao Prof. Dr. Mário Pereira a revisão dos Fundamentos sobre os Diagnósticos dos Envolvidos na Pesquisa;

Ao Prof. Mestre Edley Matos dos Santos, a revisão criteriosa do texto;

Ao Serviço de Saúde Mental Dr. Cândido Ferreira, Sosas/Campinas, pois me permitiu acesso aos prontuários e fichas de atendimento ambulatorial;

Ao Abrigo Municipal Renascer, Campinas/SP, pois me permitiu acesso ao Projeto Terapêutico Individual, visitas e fotografias;

À Emelice P. Prado Bagnola (Gerente do Centro de Convivência Serviço de Saúde Mental Dr. Cândido Ferreira, Sosas/Campinas), pois permitiu as pesquisas junto ao Espaço 8 Atelier;

Ao Espaço 8 Atelier, na pessoa do Coordenador João Bosco, que acompanha meu interesse pelo seu trabalho no Atelier desde 1998;

Aos freqüentadores do Espaço 8 Atelier, nas pessoas do José, Ana Maria Tibúrcio, Antônio Carlos e José Carlos Lopes. Eles me mostraram a força da expressão plástica com objetos reciclados e coletados, sem as quais este trabalho não seria possível;

À artista plástica Sarita Romano, o apoio, a participação e o fato de contagiar-me com sua paixão em seu trabalho;

Ao Reginaldo Bratefich (FVG/ MBA/ Pleno - Controladoria), a ajuda na montagem da apresentação do trabalho;

À minha querida família, o apoio, incentivo e paciência que tiveram em me dividir com o Mestrado.

A todos, muito obrigada!

RESUMO

O interesse desta pesquisa nasceu de uma experiência em 1998 com pessoas acometidas por sofrimento mental, no Espaço 8 Atelier, pertencente ao Serviço de Saúde Mental Dr. Cândido Ferreira, localizado no Distrito de Sousas/Campinas. Essa experiência resultou no contato com a produção plástica do doente mental Arthur Bispo do Rosário, que utilizava objetos reciclados, coletados e colecionados numa extrema criatividade.

A influência de Bispo levou-me a conhecer a história da loucura; a rever o sistema manicomial, a expressão artística dos doentes mentais, tanto na Europa quanto no Brasil; a refletir sobre Arte Bruta, seus conceitos, definições e a pesquisar sobre a Dr.^a Nise da Silveira.

A discussão deste trabalho evidencia Sarita Romano como um exemplo de Arte Bruta dentro do Espaço 8 Atelier e destaca os trabalhos de José, Ana Maria Tibúrcio, Antônio Carlos e José Carlos Lopes, freqüentadores do Espaço 8 Atelier. Através de suas criações plásticas, possibilitaram a elaboração de uma análise do processo de coleta do lixo, apresentado como sucata, observado como sintoma de doença mental e transformado em produto artístico.

ABSTRACT

The aim of this study emerged from an experience in 1998 with patients suffering from mental disorders, at the *Espaço 8 Atelier*, an outpatient service of the Doctor Cândido Ferreira Mental Health Department, situated in the district of Sousas, Campinas/SP. That experience led to my contact with the artistic production of the mental patient Arthur Bispo do Rosário, who used recycled objects, collected and regrouped with utmost creativity.

Bispo's influence led me to study the story of insanity, to review the insane asylum system, the artistic expression of the mental patients in Europe, as well as in Brazil, and to think about the concept and definitions of *Art Brut*, and to research the work of Nise da Silveira.

The discussion of this research brings to evidence Sarita Romano as an example of *Art Brut* inside *Espaço 8 Atelier* and emphasizes the works of José, Ana Maria Tibúrcio, Antônio Carlos and José Carlos Lopes, who do art work at the *Espaço 8 Atelier*. Through their three dimensional creations, we were able to analyze the process of collection of discarded objects observed as a symptom of mental insanity and transformed into artistic production.

“Estou inteiramente convencido de que qualquer pessoa, sem qualquer conhecimento ou habilidade especiais, e sobretudo sem não sei quantas pretensas aptidões inatas, pode dedicar-se à Arte, com todas as chances de ser bem sucedida.”

Jean Dubuffet (1981, p. 48)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	21
-------------------	-----------

CAPÍTULO 1 – A LOUCURA E SUA HISTÓRIA

1.1 Registros históricos na Europa	27
1.2 Sistema manicomial no Brasil	34
1.3 Expressão artística dos doentes mentais na Europa	39
1.4 Expressão artística dos doentes mentais no Brasil	42
1.5 Fundamentos sobre os diagnósticos dos envolvidos na pesquisa	47
1.5.1 Síntese sobre o diagnóstico: esquizofrenia	47
1.5.2 Tipos de esquizofrenia	50
1.5.3 Síntese sobre o diagnóstico: transtorno obsessivo compulsivo	51

CAPÍTULO 2 – ARTE E LOUCURA

2.1 Reflexões sobre Arte Bruta	55
2.2 Conceituação e definições	59
2.2.1 Produção marginal não tradicional	60
2.2.2 Produção plástica mediúnica	61
2.2.3 Produção na doença mental	61
2.2.4 Produção plástica de grupos minoritários	62

2.2.5 Produção plástica de autodidatas-----	63
2.3 Nise da Silveira e a Arte do Inconsciente – uma interligação com a Arte Bruta e Arthur Bispo do Rosário-----	64

CAPÍTULO 3 – VIDA E OBRA DE ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO

3.1 História da vida-----	69
3.2 Moradia na Colônia Juliano Moreira-----	73
3.3 Tratamento psiquiátrico-----	79
3.4 Produção de arte, materiais usados, maneiras de obtê-los e de conservá-los -----	81
3.4.1 O universo da sucata-----	82
3.5 Repercussão das obras-----	89
3.6 Reflexões sobre relações entre obras de Bispo e obras dos artistas do Novo Realismo-----	93

CAPÍTULO 4 – INVESTIGANDO A COLETA SELETIVA E A UTILIZAÇÃO DO LIXO

4.1 Apresentação da Instituição Dr. Cândido Ferreira-----	97
4.2 Espaço 8 Atelier-----	100
4.3 Sarita Romano- referência de Arte Bruta dentro da Espaço 8 Atelier--	103

4.4 Estudo de pacientes do Hospital Cândido Ferreira que freqüentam o Espaço 8 Atelier e que praticam o ato de coletar-----	111
4.4.1 José -----	111
4.4.2 Ana Maria Tibúrcio-----	115
4.4.3 Antônio Carlos-----	119
4.4.4 José Carlos Lopes-----	123

CAPÍTULO 5 - CONCLUSÃO

5.1 Reflexões gerais-----	127
5.2 Seleção restrita e seleção ampla-----	131
5.3 Necessidade obsessiva e atividade ocupacional-----	132
5.4 Comercialização e guarda obsessiva -----	132
5.5 Produção espontânea e produção incentivada-----	133

ANEXOS-----137

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----143

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** – Vitrine de objetos de uma mesma espécie feita por Arthur Bispo do Rosário -----85
- Figura 2** – Vitrines organizadas com vários objetos recicláveis em compensados de madeira, escoradas por ripas-----86
- Figura 3** – Carrinho de madeira, espécie de armário, feito com caixotes de feira para acumular objetos coletados-----88
- Figura 4** – Prédio onde funciona entre outros setores, a administração do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira-----99
- Figura 5** – Fachada do Centro de Convivência. Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira. Local onde funciona o Espaço 8 Atelier-----102
- Figura 6** – Detalhes do pequeno quarto, usado como depósito para guardar objetos coletados por Sarita Romano-----106
- Figura 7** – Caixa de madeira usada por Sarita Romano, como depósito para vários objetos coletados-----107
- Figura 8** – Organização feita por Sarita Romano com vários objetos coletados em frascos de vidro-----108
- Figura 9** – Sarita Romano organizando de uma maneira estética os frascos de vidro com objetos coletados-----109
- Figura 10** – Objetos coletados no lixo por Sarita Romano-----109
- Figura 11** – Objetos recolhidos do lixo e usados em montagem artística por Sarita Romano-----110
- Figura 12** – Disposição estética dos vasilhames plásticos com objetos coletados por José-----112
- Figura 13** – Depósito de recipientes vazios, prontos para a coleta de sementes de árvores, folhas secas, etc-----113

Figura 14 – Registro do momento em que José guarda o material coletado	-----114
Figura 15 – Pintura com tinta guache em caixa de papelão, coletada por José	-----114
Figura 16 – Caixas de papelão usadas por Ana Maria Tibúrcio como depósito de objetos coletados contendo apetrechos de costura e roupas velhas	-----117
Figura 17 – Roupas velhas coletadas e transformadas através de pinturas e crochê por Ana Maria Tibúrcio	-----118
Figura 18 – Detalhe de uma calça velha trabalhada de forma artística por Ana Maria Tibúrcio	-----118
Figura 19 – Maquete de avião em papelão, pintada com guache por Antônio Carlos	-----121
Figura 20 – Maquetes de aviões em construção, feitas de papelão por Antônio Carlos	-----122
Figura 21 – Colagem de objetos plásticos, pedaços de papéis de vários tipos, lápis e madeiras por José Carlos Lopes	-----124
Figura 22 – Colagem de serragem e vários tipos de papéis com tinta a óleo por José Carlos Lopes	-----125

A ESTÉTICA DO LIXO NO CONTEXTO DA LOUCURA

Introdução

O meu interesse pelo estudo das imagens produzidas através de expressões espontâneas do inconsciente, ou seja, "Arte Bruta", foi despertado em 1998 quando fui convidada a visitar o Espaço 8 Atelier, que pertence ao Serviço de Saúde Mental Dr. Cândido Ferreira, antigo Hospício de Dementes de Campinas, localizado no Distrito de Sousas/Campinas, referência desde 1993 para a Organização Mundial de Saúde (OMS) em atendimento psiquiátrico no Brasil. Desde 1990, esse Serviço de Saúde Mental combate a discriminação e tem como objetivo criar condições para o resgate da autonomia e cidadania anuladas por décadas de reclusão no hospício. Hoje, a Entidade conta com um Hospital-Dia, uma Unidade de Internação, uma Unidade de Reabilitação de Moradores, um Centro Cultural de Alfabetização, um Núcleo de Oficinas e Trabalho e um Centro de Convivência.

Foi no Centro de Convivência, no Espaço 8 Atelier, criado em 1992 que encontrei o desenvolvimento de um projeto "livre de artes"¹, em que a espontaneidade era aliada à imaginação e à criação, um trabalho que vai

1. Onde as aulas possuem uma proposta livre, em que cada aluno escolhe o material que deseja usar, sem orientação prévia.

além do terapêutico, onde a maior preocupação é trabalhar a percepção estética dos artistas e prepará-los para o mundo das artes.

A primeira impressão causou-me um grande impacto, mas aos poucos uma fascinação foi tomando conta de mim; tive recordações do passado, das experiências de trabalho, vividas por seis anos (1978-1983) na Escolinha de Artes do Museu de Ribeirão Preto/SP com crianças de 3 a 12 anos, onde também a espontaneidade e a percepção eram muito valorizadas, despertando a criatividade com a utilização de materiais artísticos e recicláveis.

Lembrei-me dos desenhos e pinturas “puros”, sem interferências pessoais, numa manifestação de livre espontaneidade, e minha memória traçou paralelos entre os pacientes psiquiátricos e as crianças do meu passado.

O interesse gerou o início de uma pesquisa sobre as imagens vindas do inconsciente. O cenário da exclusão humana, do sofrimento, da marginalização me impressionou muito, ao mesmo tempo em que me conquistou pelas expressões artísticas vivas e de muito significado.

Como professora universitária nos cursos de Educação Artística e Pedagogia, minha função é formar novos professores de artes. A estratégia da utilização de materiais sucateados é muito forte em minha formação; como profissional, procuro através da arte-educação levar avante essa

utilização, mostrando que através de objetos de lixo reciclado podem surgir objetos estéticos, que traduzem a força da expressão criativa do ser humano.

No decorrer de minha pesquisa, entrei em contato com a produção do doente mental Arthur Bispo do Rosário, que mesmo apresentando esquizofrenia paranóide, foi reconhecido como artista plástico pelas suas produções criativas. Tomei conhecimento de como vivia e de sua sobrevivência em meio à "rotina do horror" em um hospício, onde permanecia alheio a tudo. Encantei-me com sua riqueza plástica e a utilização de objetos recicláveis por ele encontrados, coletados e colecionados, intensificando minha paixão pela utilização do lixo. Olhei para a minha prática como artista e professora que juntava também sucatas para o fazer artístico e a identificação foi total, espontânea e imediata.

Arthur Bispo do Rosário me mostrou um mundo mágico, a força da possibilidade de ressignificar o lixo dentro de um contexto inóspito segundo as visões e mensagens que dizia receber. Através de sua arte, Bispo diz ter cumprido a missão de representar o mundo com extrema criatividade e perseverança. A influência de Bispo levou-me a procurar outros doentes mentais que coletam e colecionam objetos recicláveis e os utilizam com a força vital da criação.

Segundo Moraes (1990, p. 22):

"Bispo é pós-moderno, é tosco, direto e rude, pois lida com materiais pobres, os materiais da vida. Ele é um fazedor de coisas, alguém capaz de arrancar as coisas de sua banalidade e sua concretude material para dar-lhes um novo significado como Marcel Duchamp".

Assim, eu me identifico no plano pessoal e profissional com o objeto desta pesquisa: "A Estética do Lixo no Contexto da Loucura".

O objetivo deste trabalho inclui um processo de coleta do lixo apresentado como sucata, coletado por indivíduos marginalizados como um sintoma de doença mental e transformado em produto artístico. Para isso, foram estudadas a vida e as obras de Arthur Bispo do Rosário como pano de fundo. O estudo de campo realizou-se no Hospital Psiquiátrico Dr. Cândido Ferreira em Souzas, Campinas/SP envolvendo quatro pacientes que, apesar de apresentarem diagnóstico psicótico, apresentavam também interesse na utilização do lixo em suas produções. A discussão deste trabalho evidencia o Espaço 8 Atelier e os pacientes: José, Ana Maria Tibúrcio, Antônio Carlos e José Carlos Lopes.²

2. Não foram escolhidos pseudônimos como se costuma fazer em trabalho científico, porque a produção plástica destes usuários já é exposta em público.

Defino neste trabalho, o que se considera loucura, o que também desenvolvo pelo que observei através dos tempos na história onde, num regime de exclusão, surgirá um ambiente para expressões artísticas, tanto na Europa quanto no Brasil.

CAPÍTULO 1

A LOUCURA E SUA HISTÓRIA

1.1 Registros históricos na Europa

A Arte Bruta, entre suas variantes artísticas, será analisada no ambiente psiquiátrico em nível de obras artísticas realizadas por indivíduos portadores de doenças mentais, designados pelo senso comum como loucos. Mas o que seria definido como loucura? Segundo Pessotti (1995), não existe uma definição precisa, pois se entendermos loucura como perda das capacidades racionais ou a falência do controle voluntário sobre as paixões, teríamos que analisar a história da espécie humana. Se a loucura é considerada um desvio de conduta em relação aos padrões ou valores determinados por uma certa sociedade, teríamos que analisar cada grupo social e suas práticas e valores vigentes e adequar o indivíduo ao seu contexto.

Frayze-Pereira (1983) considerava difícil definir a loucura em si mesma. Para ele, ela é sempre relacional, isto é, designa-se louco o indivíduo cuja maneira de ser é relativa a uma outra maneira de ser. Será em relação a uma ordem de normalidade, racionalidade ou saúde que a loucura é concebida nos quadros da anormalidade, irracionalidade ou doença. Para

Foucault (1984), a loucura só tem realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconhece como tal.

Durante a Idade Média, a loucura era definida na pessoa dos leprosos, que eram postos para fora das cidades, levando uma vida errante e solitária. Eram pessoas temidas e excluídas. Segundo Foucault (1972), no final do Século XV, o medo da lepra foi substituído pelo medo das doenças venéreas, e os portadores destas doenças foram tão temidos e tão separados quanto os leprosos. Porém, apesar de existirem medidas de exclusão, logo a doença venérea se integraria ao cenário comum das outras doenças. Os excluídos, catalogados como loucos, incluíam também os vagabundos, os pobres, os presidiários e os alienados³ ocupando o lugar dos leprosos.

Foucault (1972) relata que no período da Renascença, Século XVI, surgiu ocupando um lugar privilegiado a Nau dos Loucos, que era um estranho barco que deslizava ao longo dos calmos rios da Renânia e dos canais Flamengos, chamada de *narrenschiff*. Essa Nau teve existência real, como barco que levava sua carga insana de uma cidade a outra. Os loucos tinham existência errante. As cidades os escorraçavam de seus muros; deixava-se que corresse pelos campos distantes, quando não eram

3. Nome usado para classificar os doentes mentais no início do Século XX.

confiados a grupos de mercadores e peregrinos, tendo todo o amparo nas teorias religiosas.

Era costume, principalmente na Alemanha, confiar o louco aos marinheiros com intenção de evitar que ele ficasse vagando indefinidamente entre os muros da cidade. E como em ritual de purificação, acreditava-se que a água tinha poderes sobre os excluídos.

Nos Séculos XVII e XVIII, as naus foram deixadas de lado, substituídas por ocasião do surgimento de casas de internação, freqüentadas por pobres, desempregados e insanos. Foucault (1972) relata que foi fundado por volta 1656, por decreto, um Hospital Geral em Paris, e diversos estabelecimentos já existentes foram agrupados sob uma administração única, destinados a abrigar os pobres de Paris, e não os doentes. Eram estruturas semijurídicas, entidades administrativas que também decidiam, julgavam e executavam todos os atos da sociedade vigente. Tratavam de recolher, alojar, alimentar aqueles que se apresentavam por vontade própria, ou aqueles que para lá eram encaminhados por autoridade real ou judiciária. O Hospital Geral recebia esporadicamente a visita de um médico, o que evidenciava que não era um estabelecimento médico; era um poder que o Rei estabelecia entre a Polícia e a Justiça, nos limites da Lei.

Nessas instituições, vinham-se misturar, muitas vezes, os tradicionais ensinamentos da Igreja na assistência aos pobres e necessitados, aliados à

preocupação burguesa de pôr em ordem o mundo da miséria, misturando critérios e valores com a necessidade de reprimir; o dever da caridade com a vontade de punir. Toda uma prática voltada a uma única necessidade: criar o isolamento. Usada por muitos anos, a internação tornou-se maciça, abusiva e desumana.

As condições de vida eram precárias: homens e mulheres nus ou cobertos apenas com trapos, tendo somente um pouco de palha para se abrigarem da umidade do chão sobre o qual se estendiam. Eram mal alimentados e sem água limpa para matar a sede. Eram entregues a verdadeiros carcereiros, abandonados à brutal vigilância em lugares estreitos, sujos, infectados, sem ventilação, sem luz, fechados em antros onde se hesitaria em fechar animais ferozes.

Tão grandes eram os maus tratos, que os indivíduos não loucos vinham a enlouquecer. Os estabelecimentos que os abrigavam assumiam aspectos de jaula ou zoológico, e o ser humano era tratado como animal; a loucura, considerada o grau mais baixo da humanidade.

Para Pessotti (1995), a loucura foi contida entre os muros de hospitais até o final do Século XVIII, quando surge uma nova sensibilidade com enfoque moralista, de conferir aos alienados um regime especial. O período de grande internação não avaliava ninguém em separado; por ocasião da Revolução Burguesa na França, muitos prisioneiros políticos e criminosos

foram internados com os loucos, o que era muita humilhação entre os internos, pois ser internado com os loucos significava se tornar um alienado, um excluído.

Na segunda metade do Século XVIII, a loucura não mais seria reconhecida como uma animalidade ou fator de decadência humana. Isso não se tratava de uma reforma das instituições ou renovação de seu espírito, mas a determinação de isolar asilos especialmente destinados aos loucos, transformando-os numa psiquiatria positiva. Segundo Foucault (1972), os médicos Pinel e Tuke provocaram o grande movimento de reforma com construção de grandes hospitais, dando início a uma ciência médica da loucura.

A miséria aos poucos se separava da loucura. Viu-se o desemprego ser concebido de maneira diferenciada da preguiça. Na economia mercantilista, não sendo produtor nem consumidor, o pobre não tinha lugar. Ocioso, vagabundo, desempregado, seu fim era o internamento e, conseqüentemente, o exílio e a exclusão da sociedade.

Com a indústria nascente, que passou a necessitar de mão-de-obra, os pobres foram se introduzindo na comunidade e o pensamento econômico elaborou novas bases, recolocando-os no circuito da produção. Em suma, tudo o que outrora envolvia a loucura se reorganizou: o círculo da miséria e o desatino se desfizeram. Seus destinos não se cruzaram mais, pois a

miséria se aliou à economia, à produção de empregos, e o desatino mergulhou na própria loucura, ainda excluída, mas possuindo assistência própria como doença. O médico, ao deter conhecimentos sobre a loucura, não somente conhecia o louco, mas o dominava.

Segundo Foucault (1972), no Século XIX, nascia a psiquiatria voltada fundamentalmente para a sociedade. Não mais se concebia que apenas o indivíduo que enlouquecesse era doente, mas a própria sociedade necessitava de tratamento. O proletariado passou a obter uma atenção médica mais adequada, visando regenerá-lo, curá-lo, fortalecê-lo, discipliná-lo. Segundo Pessotti (1995), inclui-se na psiquiatria do Século XIX o Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental, ou *Traité de Pinel*, publicado em 1801 e republicado em 1809, obra que inaugura a psiquiatria como especialidade médica.

No Século XX, surgiu a experiência psicanalítica criada por Freud. Em matéria de loucura, o homem contemporâneo passou a ser aquilo que o discurso competente do conhecimento dizia ser ele. Por exemplo, se o homem passou a ser rotulado por um especialista como histérico, depressivo, esquizofrênico, sua linguagem seria delírio, sua visão alucinada, seu comportamento obscuro e o seu mundo irreal. Assim, o indivíduo passou a ser enquadrado nas espécies patológicas produzidas pela própria psiquiatria que norteou os procedimentos classificatórios e critérios morais

que geraram a organização interna dos asilos. No Século XX, percebe-se que, dependendo da classificação empregada, os loucos foram vistos como recuperáveis ou não. Os procedimentos usados foram os mais variados: restrição física, intervenção química, elétrica, cirúrgica ou psicoterápica. Nos dias de hoje, o atendimento é individual, familiar ou em grupos, incluindo terapias alternativas, terapia ocupacional, musicoterapia, psicodramas e principalmente um tratamento mais humano. A maioria dos hospitais públicos passou por um processo de humanização: choque elétrico, lobotomia e camisas de força foram muito criticados e ficaram como procedimentos do passado, pelo menos nos hospitais psiquiátricos modelos.

O movimento da antipsiquiatria na década de 60, segundo Duarte Junior (1983), propunha novas formas de atuação junto ao psicótico. A desinstitucionalização na década de 70, segundo Hidalgo (1996), marcou novas perspectivas de tratamento psicopatológico. Esses movimentos repercutiram no modelo médico preventivo, a pretexto de destacar as doenças antes que elas eclodissem. Nos dias de hoje, a psiquiatria preocupa-se em acompanhar o indivíduo durante a vida. Focaliza-se uma trajetória saudável, ou seja, socialização, sexualidade, ocupações e relacionamentos saudáveis. Numa ciência da loucura atual, bem como nas propostas para o Século XXI, existe a preocupação de detectar sintomas

embrionários das perturbações mentais precocemente, numa forma de ciência da prevenção.

1.2 Sistema manicomial no Brasil

Os alienados ou excluídos, dentro de um contexto histórico, fizeram parte de uma realidade cruel e desumana: vida de inferno para alguns, pesadelo para outros; em opinião geral, um verdadeiro campo de concentração de onde poucos saíam vivos. Vários termos foram encontrados numa tentativa de traduzir o real sentido de um hospício, tais como: *sucursal do inferno (Costa, 1996)*, *instituições de extermínio (Lieb, 1996)*, *habitação do diabo (Cunha, 1986)*.

Segundo Cunha (1986), a Colônia Juliano Moreira, no Rio de Janeiro, foi criada para aliviar a superlotação do antigo Hospital Nacional de Alienados, inaugurado em 1890, tendo como diretor em 1902 o Dr. Juliano Moreira. Seguiu as tendências da psiquiatria, ciência pouco desenvolvida no início do Século XX, que se ocupava com todas as armas – químicas, elétricas e outras - contra os insanos. Segundo Burrowes (1999), as teorias psicanalíticas de Freud só chegariam ao hospício de Jacarepaguá em 1980.

O eletrochoque surgiu no Brasil como tratamento por volta de 1938.

Segundo Hidalgo (1996, p. 45):

"O italiano Ugo Cerletti teve a idéia do eletrochoque ao visitar um matadouro de porcos em Roma e notar que, antes do abate, os animais detonavam crises convulsivas. Por livre associação, ele achou que

poderia induzir uma convulsão no doente mental, por corrente transcerebral, sem que isso levasse à morte. Os aparelhos inventados por Ugo Cerletti e Lúcio Bini espalharam-se por todo o mundo”.

As conseqüências de tais práticas eram desespero, entorpecimentos do pensamento, lapsos de memória, impossibilidade de trabalhar, de pensar e de sentir. O eletrochoque era utilizado em geral três vezes por semana, receitado por médicos. Por garantir a paz no hospício, funcionários abusavam das aplicações. Todos os pacientes, mais cedo ou mais tarde, experimentavam a sensação de um eletrodo colado à região das têmporas e ligado à tomada; em segundos, o choque dado desencadeava convulsões, tremedeiras, e alguns pacientes permaneciam por um tempo desacordados. Quando podiam, levantavam-se entorpecidos para dar lugar ao próximo da fila.

Outro método utilizado era o banho de imersão no gelo, que tornou-se obsoleto após a descoberta da lobotomia em 1936. A lobotomia consistia numa intervenção cirúrgica de mapeamento cerebral, a qual transformava pacientes em autômatos ou levavam-nos à morte pela intervenção nos lóbulos frontais.

Conforme Hidalgo (1996, p. 117), na década de 50 surgiram os neurolépticos que abrangeriam potentes medicamentos chamados de camisas-de-força químicas. Alguns ocasionavam terríveis efeitos colaterais:

visão turva, boca seca, constipação, dificuldade de micção, impotência, ejaculação dificultada, sedação, distonias (alterações de expressão facial e movimentos anormais do corpo), acatisia (inquietação motora), convulsões, diminuição da libido, aumento de apetite, obesidade, hipotensão postural e mal de Parkinson.

Segundo Costa (1996), a Colônia fora conhecida até os anos 80 como Sucursal do Inferno, quando foram abolidos os eletrochoques, as celas solitárias, os maus tratos, os castigos físicos, as torturas, a aplicação de drogas pesadas, a fome e as privações. Segundo Hidalgo (1996), eram comuns as operações de lobotomia e as injeções de leite; as filas para as refeições eram mantidas em ordem à custa de pauladas. Nos pavilhões onde ficavam as celas fortes, os pacientes caminhavam nus, sujos de excrementos, alucinados; balbuciavam palavras e soltavam gritos; os uniformes eram jogados no telhado e as fezes muitas vezes confundidas com alimento. O cheiro era insuportável. Conforme Costa (1996), em 1980, o psiquiatra Pedro Gabriel Delgado, juntamente com outros profissionais favoráveis ao movimento antimanicomial, fez da Colônia o primeiro palco da antipsiquiatria do País. A opção foi o tratamento ambulatorial em hospitais-dia e hospitais-noite.

Cunha (1986) relata que o Hospital do Juqueri teve sua origem como Asilo Provisório de Alienados da cidade de São Paulo, instalado em 14 de

maio de 1852, no coração da cidade, entre as avenidas São João e Ipiranga. Voltado para os objetivos de exclusão, o hospício configurava uma forma semelhante à das casas de loucos que surgiram no Século XVIII europeu. Parecia mais uma prisão para loucos do que uma verdadeira casa de caridade.

Dr. Francisco Franco da Rocha, tido pela ala mais conservadora dos psiquiatras brasileiros como o Pinel brasileiro, foi a figura central do processo de constituição da psiquiatria brasileira. Desempenhou um papel fundamental na história da medicina mental e das formas científicas de assistência psiquiátrica no Brasil. Foi o primeiro diretor clínico do Hospício de Alienados de São Paulo e o organizador da transferência da cidade de São Paulo para o Interior, transformando o hospício numa colônia agrícola, que fornecia trabalho para muitos numa instituição que seria modelo para o País e para a América Latina.

O novo hospício não se limitava às funções de mero depósito de loucos delirantes, agressivos, loucos evidentes e idiotas, nem se caracterizaria como um simples espaço da incurabilidade reclusa, semelhante aos velhos hospícios dos alienados que pretendia substituir. No entanto, como colônia agrícola, apesar de se colocar nos primeiros anos como modelo, acabou reproduzindo as mesmas estratégias que havia se proposto a reformar. As repressões eram as mesmas dos demais hospícios: camisas-de-força,

solitárias de forma circular, lúgubres e úmidas celas de porão com um metro de altura, sem iluminação nem ventilação.

Desde a década de 30, a história do Juqueri tem sido marcada por crises sucessivas onde despontam denúncias sobre as condições degradantes em que vive a população internada, Cunha (1986) designa o Juqueri por expressões como habitação do diabo, depósitos de indivíduos inutilizados, fábrica de loucos e cemitério dos vivos.

Definidos como espaços da incurabilidade, os asilos subsistem em todo o mundo como um lugar de degradação, desesperança, esconderijo do sofrimento. De certa forma, esse destino se arrasta com degenerescência desde o Século XVIII. No Século XX, segundo Brener (1996), o Hospital Psiquiátrico do Juqueri não foi o primeiro nem único hospício no Estado de São Paulo a descentralizar as práticas de internação hospitalar e as atividades psiquiátricas. No Brasil, o Rio Grande do Sul, Pernambuco, o Ceará, Brasília, Alagoas e Minas Gerais iniciaram sua reforma psiquiátrica com a extinção de hospitais. São Paulo tem substituído gradativamente grandes hospitais por redes para atender pacientes em seu retorno à convivência social, em tratamentos alternativos como o hospital-dia ou o hospital-noite, nos quais o doente passa parte de sua vida junto à família. Na maior parte dos hospitais estatais, celas-fortes, eletrochoques e injeções “sossega-leão” foram substituídos por terapias ocupacionais e alojamentos

(núcleos) em que o doente mantém um pouco de sua identidade. As internações tornaram-se somente úteis para conter o surto, sendo o doente integrado depois às terapias alternativas.

Não se pode perder de vista que é de caráter universal a situação de opressão, a loucura, os processos de estigmatização que também existem do lado de fora do asilo, bem como a arbitrariedade que existe dentro de uma instituição. Frayze-Pereira (1990), Professor Doutor do Instituto de Psicologia da USP, acrescenta que somente através da arte há possibilidades de recuperar o trágico e minimizar o sofrimento.

Jorge Gomes (apud Costa, 1996), psicanalista, diretor do Museu da Colônia Juliano Moreira acredita que a arte pode fazer muito mais pelos indivíduos do que qualquer remédio. Segundo o autor, arte é remédio. Ela não vai curar, porque a idéia de cura é fantasiosa. Todos temos algum problema; mas a arte pode ajudar as pessoas, reorganizando seu mundo, expressando o que vivencia e sentindo prazer em seu trabalho.

1.3 Expressão artística dos doentes mentais na Europa

Mello (2000) comenta que no final do Século XVIII, as influências do romantismo abriram uma oportunidade de visão mais favorável da loucura através de produções expressivas em indivíduos internados em asilos, tidos como infelizes e sem chance de recuperação. Inicialmente, essas produções

artísticas eram colecionadas somente por médicos psiquiatras com interesse científico para auxílio de diagnóstico. Assim, surgiram no início do Século XIX as primeiras coleções no Bethlehem Mental Asylum de Londres e na Crichton Royal Hospital da Escócia.

Somente no Século XX, no entanto, a qualidade artística dessas obras foi reconhecida, despertando interesses em artistas como Max Ernst, Paul Klee, André Breton, bem como em psiquiatras como Walter Morgenthaler, que começaram a pesquisar sobre a arte dos alienados e reconhecer publicamente as produções realizadas nas instituições psiquiátricas.

Segundo Ferraz (1998), muito importante foi a colaboração do Dr. Hans Prinzhorn ao escrever o monumental livro *Bildneri der Geisteskranken* (Expressões da Loucura) em 1922, reconhecendo o valor artístico da coleção de Heidelberg, que reunia obras de desenho, pintura e bordados de várias clínicas e nacionalidades. Hans Prinzhorn lança em seu livro uma síntese de idéias presentes na Europa sobre os processos de criação, observando as maneiras de elaboração sobre a expressão plástica nas produções de pacientes internados em hospitais psiquiátricos. Ele procura explicar como surge o impulso criador e como se concretiza; mostra que o doente mental também tem possibilidades criadoras que sobrevivem às desagregações da personalidade. Prinzhorn apresentou teorias inovadoras sobre a psicologia da expressão. Exerceu pouca influência na psiquiatria e na psicologia, mas

conseguiu revolucionar o meio da arte, mobilizando a organização de várias exposições entre 1929 e 1933 na França, Suíça e Alemanha.

Segundo Mello (2000), em 1933, a Arte dos Alienados sofreu uma grande depreciação com a chegada do nazismo, cujo plano era exterminar os doentes mentais e negar-lhes o valor artístico num contexto preconceituoso.

Segundo Ferraz (1998), em 1945, o pintor Jean Dubuffet desenvolveu uma das mais importantes pesquisas na Europa. Ligado ao movimento de vanguarda do Século XX, foi o artista que mais se envolveu com a arte dos doentes mentais. Seu envolvimento ocorreu no início da década de 40, quando conheceu o trabalho de Prinzhorn visitando hospitais psiquiátricos da Suíça. Inicialmente, começou com uma pesquisa, depois organizou uma coleção de trabalhos de psicóticos que se transformou no trabalho mais importante de sua vida: a coleção de Art Brut que hoje se encontra instalada no Museu de Lausanne, no Castelo de Beaulieu. Grande parte dessa coleção é composta de obras de psicóticos, mas o sentido principal era a produção de pessoas que estivessem fora de qualquer sistema cultural ou social, marginalizada, com uma elaboração independente, original, do ponto de vista de forma, temas, técnicas e materiais, num aspecto espontâneo, criativo, onde os impulsos artísticos apareciam num estado bruto, nada devendo aos padrões culturais da arte.

Segundo Dubuffet (apud Mello, 2000, p. 36):

"Quanto a nós, desejosos de produções que escapam às normas e abrem novos caminhos para a arte, orientamos uma parte de nossas pesquisas para determinados setores onde existem as melhores possibilidades de se encontrarem indivíduos bastante recalcitrantes, em todos os campos, às convenções sociais, e bastante animados do humor de alienação necessário. Isso nos levou a pesquisar as obras dos que, tomados de um forte individualismo e tendo levado mais longe que os outros suas conseqüências, foram declarados inaptos à vida social e internados em asilos. Encontramos alguns casos (raros, na verdade) de obras extraordinariamente inventivas e, a observação faz-se necessária, mais lucidamente acabadas, das mais metodicamente construídas e administradas que conhecemos".

Conforme Mello (2000), Dubuffet inspirou a formação de coleções e museus em diversos países: em 1982, l'Aracine, França; em 1984, Archimago, Bruxelas; em 1991, Center for Intuitive and Outsider Art, Chicago; em 1994, Museum Voor Naive Kunst en Outsider Art, Países Baixos; em 1995, American Visionary Art Museum, Baltimore, etc.

Apesar de Dubuffet desenvolver sua pesquisa sobre Arte Bruta na Europa a partir de 1945, no Brasil, Osório César encontrou bem mais cedo interesse pelas produções artísticas.

1.4 Expressão artística dos doentes mentais no Brasil

No Brasil, o interesse pelas produções artísticas surgiu em 1923 em São Paulo com Osório César, quando ainda estudante de psiquiatria no Hospital Juqueri. Tendo como fonte de inspiração fundamentalmente o livro de

Prinzhorn *Bildnerer der Geisteskranken* ("Expressões da Loucura") e bibliografia trazida da Europa, pesquisou a arte dos alienados, acumulando conhecimentos com sua experiência em produções espontâneas realizadas pelos doentes. Em 1929, escreveu seu primeiro livro sobre o assunto: *A Expressão Artística dos Alienados*, com 84 ilustrações, onde analisa psicanaliticamente desenhos, pinturas e esculturas de pacientes do Hospital Juqueri. De acordo com Ferraz (1998), foi considerada a obra de maior importância sobre os loucos no Brasil e tornou-se obra de referência para a psiquiatria.

Segundo César (1929, p. 159):

"As representações da arte desses doentes são todas emocionais, pois elas são de caráter espontâneo e se dirigem para um fim único: a satisfação de uma necessidade instintiva. Elas representam descargas acumuladas de emoções durante muito tempo no subconsciente adormecidas pela censura, em virtude de certos impulsos de ordem moral".

Em 1934, César escreveu o artigo "A Arte nos Loucos e Vanguardistas", em que pontua com respeito e admiração a situação dos doentes mentais, fazendo uma comparação entre as duas estéticas: a dos loucos e a dos artistas modernos. César (1934, p. 36), escreve:

"Uma grande parte dos alienados dos hospitais se entrega espontaneamente a cogitações artísticas de toda espécie: pintura, escultura, poesia e música. E este fato é comum mesmo entre indivíduos incultos que na vida normal nunca se interessaram por coisas tais. Essas manifestações artísticas, um tanto singular nesses

doentes mentais enclausurados, nos causam grande admiração e por isso mesmo instigam nosso espírito à explicação de semelhante proceder. Pois toda gente pensa que um louco é um indivíduo que somente sabe dizer coisas engraçadas e atrapalhadas como um palhaço de circo; que só faz más ações; que se enfurece por coisas insignificantes (...) No entanto, o alienado nem sempre é isso”.

Segundo Ferraz (1998), os trabalhos de César despertaram muito interesse, mobilizaram encontros e debates. Até mesmo Freud interessou-se em publicar seus artigos na *Revista Imago*, por ele organizada.

Grande parte do acervo reunido por Osório César através de suas pesquisas foi perdido e disperso; algumas obras foram doadas por César ao MASP e outras foram encontradas num galpão do Hospital Juqueri por funcionários; com auxílio de Heloisa Ferraz, Lourdes Gallo e outros, ocorreu a inauguração do Museu Osório César em dezembro de 1985, na antiga residência do primeiro diretor do Juqueri, Dr. Franco da Rocha. O Museu, no auge de seu funcionamento, promoveu exposições e publicações e um atelier criado por Osório como Escola Livre de Artes Plásticas do Juqueri, atualmente sem funcionamento e com o Museu desativado.

Se em São Paulo o precursor foi Osório César, no Rio de Janeiro a Dr.^a Nise da Silveira teve um papel importante no Hospital Psiquiátrico D. Pedro II, no Engenho de Dentro. Segundo Hidalgo (1996), a psiquiatra Dr.^a Nise da Silveira morou literalmente no asilo da Praia Vermelha nos anos 30. Foi presa como subversiva e, ao voltar à liberdade nos anos 40, condenou

inconformada os tratamentos psiquiátricos violentos em uso na época, especialmente eletrochoques, lobotomias e acreditou na terapia através da pintura, desenho e outras formas de expressão.

Em torno de 1946, a psiquiatra Nise da Silveira fundou a Seção de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação, um Atelier livre de pintura no Centro Psiquiátrico D. Pedro II, no Rio de Janeiro, com dois motivos: compreensão do processo psicótico e valor terapêutico. Segundo Silveira (1992), a pintura e a modelagem tinham em si mesmas qualidades terapêuticas, pois davam forma a emoções tumultuosas, despotencializando-as e objetivavam forças autocurativas que se moviam em direção à consciência, isto é, à realidade.

A primeira exposição dos artistas de Engenho de Dentro, em 1947, no Ministério da Educação, despertou grande interesse. O crítico Mario Pedrosa, num artigo publicado no Correio da Manhã, expôs sua crítica:

Segundo Hidalgo (1996, p. 61):

"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, traumáticas, vivas ou belas, constituindo em si verdadeiras obras de arte".

A pedra fundamental do Museu de Imagens do Inconsciente fora inaugurada. No Hospital Pedro II, no Engenho de Dentro, a galeria que

abrigaria as obras dos internos foi fundada em 20 de maio de 1952. Cinco anos depois, uma mostra das obras dos pacientes do hospício foi apresentada em Zurique, no II Congresso Internacional de Psiquiatria. Lá, ao encontrar a Dr.^a Nise da Silveira, a mestra daquela aquarela de delírios tupiniquins, C. G. Jung, (apud Hidalgo, 1996, p. 62), disse:

"Fiquei impressionado com as pinturas dos esquizofrênicos brasileiros, pois eles apresentam no primeiro plano características habituais de pintores esquizofrênicos. Como é o ambiente onde esses doentes pintam? Suponho que trabalhem cercados de simpatia e de pessoas que não tenham medo do inconsciente".

Hidalgo (1996) comenta que uma série de obras do Engenho de Dentro foi levada de Zurique para o Hotel de Ville de Paris, numa grande exposição patrocinada pela Fédération des Sociétés de Croix Marine. Entre tantos internos de hospitais psiquiátricos franceses, Fernando Diniz levou o grande prêmio, *hors concours*, por sua Mandala. Nos anos 70, a arte delirante dos alienados ganharia espaço no Museu de Arte Moderna do Rio de Janeiro, no Museu de Arte de São Paulo e em galerias em Brasília, Belo Horizonte e Paraná.

Alguns outros artistas se destacaram, como Adelina, Carlos, Octávio, Ignácio e Rafael, com uma característica básica: uma busca de expressões próprias, a configuração de universos particulares.

Arthur Bispo do Rosário, por sua vez, foi levado ao Hospital Pedro II na noite de 27 de janeiro de 1948 com sintomas de alienação mental, mas acabou conduzido para a colônia Juliano Moreira por motivos de uma superlotação nos pavilhões do Hospital. Bispo não chegou a conhecer a Seção de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação, fundada pela Dr.^a Nise da Silveira, mas suas obras abriram uma instigante polêmica da produção plástica dos insanos. Alguns fundamentos psiquiátricos sobre os diagnósticos dos envolvidos na pesquisa são essenciais para entendermos melhor o que ocorre com o sujeito da Arte Bruta.

1.5 Fundamentos sobre os diagnósticos dos envolvidos na pesquisa.

Arthur Bispo do Rosário, um dos nomes que se destacam na Arte Bruta, como também as pessoas envolvidas na pesquisa de campo, são, em sua maioria, portadores do diagnóstico de esquizofrenia e apresentam comportamento obsessivo por coletar, denominado na literatura como transtorno obsessivo compulsivo.

1.5.1 Síntese sobre o diagnóstico: esquizofrenia

A esquizofrenia constitui distúrbio típico da personalidade, atingindo a memória e a inteligência. Segundo Spoerri (1972), a psicose leva, repentina

ou lentamente, à perda de contato com o mundo normal, até então familiar, e à irrupção num mundo psicótico e estranho, cujas vivências são inteiramente novas. O que é normal, pelas nossas convenções, deixa de sê-lo; e o que é natural, torna-se problemático.

Ocorre uma dissociação da personalidade percebida nos sintomas primários em forma de distúrbios da afetividade, pensamento e da personalidade. A OMS - Organização Mundial da Saúde (1998) classifica os sintomas primários como:

- a) Distúrbios da afetividade – falta de contato, ambivalência, afeto indubitável e mantido embotado ou superficial.
- b) Distúrbios do pensamento – incoerência, interceptação e aceleração do curso do pensamento.
- c) Distúrbios da personalidade – autismo, despersonalização, estranhamento de si mesmo, idéias de influência e dupla orientação.

A OMS (1998) considera que não são os sintomas primários que se destacam, e sim os sintomas secundários menos característicos, como fenômenos catatônicos, alucinações e idéias delirantes, vozes alucinatórias, delírios de controle, referindo-se ao corpo ou aos movimentos dos membros, ou a pensamentos, delírios persistentes, excitação, negativismo, mutismo e

estupor, ficando claro que, esses sintomas não são decorrentes de depressão ou medicação neuroléptica.

Transcrevo alguns desses principais sintomas segundo Gordon Claridge (1988):

1. Delírios: são idéias ou pensamentos que não correspondem à realidade, das quais o paciente tem convicção absoluta. Por exemplo, o paciente acredita estar sendo vigiado, perseguido ou observado por câmeras escondidas; acredita que os vizinhos ou as pessoas que passam na rua querem lhe fazer mal.

2. Alucinações: são percepções irreais dos órgãos dos sentidos. As alucinações auditivas são as mais freqüentes. O paciente diz que ouve vozes. Essas lhe dão ordens de como agir ou falam sobre ele. Podem ocorrer mais raramente outras formas de alucinações, como visuais, táteis ou olfativas.

3. Alterações do pensamento: as idéias podem se tornar confusas, desorganizadas ou desconexas, tornando o discurso do paciente difícil de se compreender.

4. Alterações da afetividade: o paciente perde a capacidade de expressar suas emoções e de reagir emocionalmente às circunstâncias, ficando indiferente e sem expressão afetiva. Outras vezes, o paciente

apresenta reações afetivas que são inadequadas em relação ao contexto em que se encontra.

Muitas vezes, as idéias e atos esquizofrênicos são incompreensíveis para os que cercam o paciente. Quanto as causas que originam a esquizofrenia, ainda são motivo de estudos. Segundo a OMS (1998), sua freqüência na população em geral é da ordem de 1 para cada 100 pessoas.

1.5.2 Tipos de esquizofrenia

Conforme os sintomas predominantes, segundo Spoerri (1972), a esquizofrenia subdivide-se em:

1. catatônica – afeta sintomas motores;
2. hebefrênica – afeto indubitável, comportamento pueril, extravagante, desconexo;
3. paranóide – idéias delirantes, alucinações;
4. simples – sintomas primários apenas;

Segundo Claridge (1985), a esquizofrenia representa a psicose mais freqüente: dela sofre 0,9% de toda a população. No Brasil, estima-se que dois terços dos pacientes internados nos hospitais psiquiátricos são esquizofrênicos e que esta doença geralmente se manifesta na adolescência ou início da fase adulta, entre 20 e 30 anos de idade.

O curso natural da esquizofrenia é muito variável. Em alguns casos, pode consistir de um único episódio psicótico do qual a pessoa se recupera por completo, e em outros, o esquizofrênico continuará seguindo seu caminho numa inadequação social e interpessoal com incapacitação profissional e sofrimento mental.

1.5.3 Síntese sobre o diagnóstico: transtorno obsessivo compulsivo

Acredita-se que, depois da depressão, os transtornos obsessivos compulsivos constituem o segundo problema mais freqüente em psiquiatria. Estima-se que sua prevalência seja mais elevada que a da esquizofrenia, das síndromes do pânico ou dos problemas de anorexia.

A prática clínica revela que 1 em cada 50 pessoas sofre de transtornos obsessivos compulsivos, os quais por si afetam igualmente homens e mulheres de todas as idades e de todos os grupos étnicos, e se instalam durante a adolescência ou no início da idade adulta.

Conforme Spoerri (1972), o transtorno obsessivo compulsivo é a chamada neurose das manias. É apresentado, por exemplo, como mania de limpeza, mania de ordem, manias de colecionar, manias de contar quaisquer objetos, manias de trancar e reverterificar se trancou as portas, entre muitas outras.

Segundo Leite (1972), a mania fica caracterizada como doença ou neurose quando a pessoa tem a necessidade de repetir os seus atos ou pensamentos de forma consciente e compulsiva, ou seja, a pessoa não consegue se controlar; não depende de sua vontade; ela faz sem querer ou sem perceber, repetidamente.

As compulsões são muito comuns na sociedade moderna e parecem ser tentativas de lidar com o estresse do dia-a-dia de nossa vida ocupada e complicada. A compulsão pode ser por uma substância, como comida, cigarro ou medicamentos. Pode ser por jogos, compras ou até por uma necessidade de coletar, de juntar objetos, roupas, etc., como observamos em alguns dos freqüentadores do Espaço 8 Atelier e também em Arthur Bispo do Rosário. O indivíduo compulsivo não planeja, não pensa nas conseqüências advindas da compulsão; prossegue em seus atos de compulsão, que se tornam a razão mais importante de sua vida.

Segundo a OMS (1998), as obsessões abrangem pensamentos, idéias ou imagens, e as compulsões abrangem os atos e compartilham os seguintes aspectos:

A – São reconhecidas como se originando da mente do paciente, e não como impostas por pessoas ou influências externas;

B – São repetitivas e às vezes reconhecidas como excessivas e irracionais;

C – O paciente tenta resistir a elas, o que não resulta em êxito;

D – A vivência do pensamento obsessivo ou a realização do ato compulsivo não é prazerosa em si mesma;

E – As obsessões ou compulsões causam angústia ou interferem no funcionamento social ou individual do paciente, usualmente pela perda de tempo;

F – Há compulsões que não colocam as pessoas em risco de vida, mas podem se tornar inoportunas, inconvenientes, embaraçosas ou custosas;

G – As obsessões ou compulsões não são o resultado de outros transtornos mentais, tais como esquizofrenia e transtornos relacionados, ou transtornos do humor (afetivos).

Não existe tratamento medicamentoso para resolver a compulsão. Ao indivíduo é oferecida a oportunidade de reconhecer o problema e despertar o desejo de criar um controle individual próprio.

Por mais importante que sejam as definições e considerações formais para o psiquiatra, elas parecem de pouca consequência no processo artístico. O artista algumas vezes desce ao inconsciente, ao reino obscuro, confuso e essencial das verdades e instintos da espécie. Encontramos pessoas com transtornos mentais que, dentro da arte, deliberada e efetivamente retratam suas experiências em suas obras. É o que vou analisar em reflexões no capítulo que se segue sobre Arte Bruta.

CAPÍTULO 2

ARTE E LOUCURA

2.1 Reflexões sobre a Arte Bruta

A Arte Bruta desafia nosso impulso habitual de procurar, de identificar, de denominar. Traz características de uma linguagem criativa, autônoma com ou sem representação figurativa. Gera uma apreciação primordialmente emocional, abrindo possibilidades para interpretações psicológicas, mitológicas ou até racionais.

Para Schmidt (1999, p. 1):

"A linguagem pictórica da Arte Bruta é um sistema fechado em si mesmo, em consequência um sistema sem erros. Quanto a esta linguagem não podemos constatar nada, senão que ela é como ela é: este fato pode ser mais bonito e mais perfeito de tudo (sic) que nós conhecemos".

Quando se pensa que a Arte Bruta é equivalente à arte dos loucos, não se compreendeu o conceito básico dessa arte. Trata-se de uma manifestação criativa espontânea e de formidável intensidade, muitas vezes perturbadora por expressar as profundezas ocultas do psique, o *outsider* que há dentro de todos nós, de uma forma que a arte tradicional não faz. É uma arte essencialmente destituída de estereótipos culturais. As obras da Arte Bruta transcendem os conceitos de feio e belo, ou até nem os levam

em conta, pois esses trabalhos funcionam como uma revelação de potencial oculto e um desafio à idéia de que só o nobre e o pitoresco são temas dignos do artista.

Dubuffet (apud Musgrave, 1981, p. 13) afirma:

"Criou-se o conceito de Art Brut em oposição à estrutura hierárquica do mundo artístico que, para Dubuffet, é mantido por um sistema educacional abortivo, uma conspiração entre artistas, críticos, intermediários e compradores, e uma falsa santidade em museus e galerias. A Art Brut desafia a atual ausência de atividade de produção de imagens na vida da maioria das pessoas, que deixam essa tarefa a cargo de um punhado de especialistas, e que são incentivadas a isso pelas exigências de uma sociedade de consumo cuja arte, projetos e diversões se reduziriam a nada se cada indivíduo passasse a exercer seu próprio potencial criativo".

Conforme Schmidt (1999), o artista da Arte Bruta é um mestre de energia da criação a partir de uma força e de um potencial, e não em razão de um defeito ou de uma deficiência.

Segundo Musgrave (1981, p. 11):

"É como se de súbito deparássemos com uma raça secreta de gigantes criativos, habitantes de uma terra que sempre soubemos existir, mas da qual só havíamos recebido pequenos sinais ou vislumbres. Talvez sejamos levados a pesquisar sua obra com humildade, pois eles parecem ter penetrado nos mais profundos e misteriosos recessos da imaginação, e de uma forma que os Surrealistas teriam invejado".

Uma importante categoria do *outsider art* inclui os desenhos e pinturas e outros trabalhos produzidos por pacientes de hospitais psiquiátricos através de intermediação de uma arte-terapeuta. Na coleção de Art Brut

reunida por Dubuffet, hoje abrigada em museu próprio em Lausanne, pouco mais de 40% dos trabalhos são de pacientes desses hospitais.

No começo do Século XX, alguns pioneiros da psiquiatria, como o Dr. Hans Prinzhorn, notaram que alguns pacientes em comparação com seus pares produziam obras de arte espantosamente originais e tecnicamente elaboradas; tais trabalhos surgiam espontaneamente, fora do processo de terapia através da arte. No Século XX, diversos nomes se destacam além de Prinzhorn, trazendo importantes contribuições. Citamos: Leo Navratil (austríaco), Michel Thévoz (francês), Vittorino Andreoli (italiano), entre tantos outros.

Nota-se de imediato a diferença entre as obras da Arte Bruta e a volumosa "arte terapêutica" que, vista em quantidade, começa a se tornar conteúdo. E também está presente nela o desejo de agradar e satisfazer as expectativas do terapeuta. Não se pode concluir de modo algum que, sendo doente mental, o indivíduo pode ser artista (e muito menos um artista de talento), assim como não se conclui que, sendo saudável, uma pessoa pode ser artista.

As produções plásticas dos alienados, segundo César (1951), são concepções harmoniosas em composição. Contudo, na maioria das vezes são cheias de representações extravagantes criadas pela imaginação do doente como projeções de suas alucinações e de seus desejos ocultos. Na

realização de seus trabalhos, os doentes mentais decompõem a realidade em combinações que alteram as normas de nossas representações visuais habituais. Constroem um mundo novo de representações, adaptando-as ao seu modo. Dubuffet (1967, p. 34) confirma essas idéias:

"Seria bem errôneo, entretanto, deduzir que as obras apresentadas e não menos que as outras, aquelas cujos infelizes autores estão internados em centros psiquiátricos possam ser justificadas por um olhar que lhes confira um caráter patológico. É exatamente contra isso que protestamos, contra a deplorável idéia de não se levar em consideração nada daquilo que pensam, dizem ou produzem esses indivíduos, uma vez declarados pelos médicos diferentes do tipo tido como normal na cidade. É provável que a questão da loucura deva ser inteiramente reconsiderada e desde o início, e sem outro critério que não o social."

Dubuffet (1967, p. 35) prossegue:

"O que se espera da arte não é, sem dúvida, que seja normal. Espera-se ao contrário e isso dificilmente será refutado que seja o mais possível inédita e imprevista, que seja extremamente imaginativa".

Mas, em se tratando de arte, deparamo-nos com o valor estético. Dr.

Frayze-Pereira (1995, p. 28) nos ensina que:

"Quando se movimenta no campo da arte, o olho pode ser considerado um órgão do gosto ao iniciar aí a leitura, leitura que pode vir a se tornar um programa particular de arte, uma poética ao se propor traduzir em termos normativos e operativos um determinado gosto que, por sua vez, é toda a espiritualidade de uma pessoa ou de uma época projetada no campo da arte".

Devemos olhar as obras da Arte Bruta não como um exercício acadêmico, ou articular das perspectivas históricas (porque não existem) e

resistir a comparações culturais, o que trairia o espírito da invenção “quimicamente pura”. Devemos deixar que os Outsiders nos falem em vozes que nos toquem o âmago; experimentar o inescrutável, sentido de mistério próprio de todas as grandes obras de Arte.

2.2 Conceituação e definições

Segundo Ferraz (1998), os primeiros olhares com interesse para as produções artísticas dos loucos ocorreram em trabalhos de médicos psiquiatras dos anos 20 como Réja, Delacroix, Morgenthaler, Prinzhorn e Kretschmer, que estudaram a vida e obra de alguns artistas que apresentaram algum distúrbio mental.

Dentre os vários artistas de vanguarda do Século XX, Jean Dubuffet (1901–1985) foi o que mais se envolveu com a arte dos doentes mentais, deixando-se influenciar a ponto de sua própria arte expressar a estética e o significado das imagens do inconsciente. Sua participação foi intensa a partir dos primeiros anos da década de 40; apoiado no acervo coletado por Prinzhorn, começou a visitar hospitais psiquiátricos e a colecionar trabalhos artísticos, tornando esse aspecto uma paixão em sua vida. Foi o criador, em 1948, da “Companhia da Art Brut”, onde expôs sua coleção que anos mais tarde foi doada ao Castelo de Beaulieu em Lausanne, onde foi organizado um museu permanente de toda a coleção de L’ Art Brut.

2.2.1 Produção marginal não tradicional

L'ART BRUT - A expressão foi cunhada em 1945 pelo pintor francês Jean Dubuffet para abranger produções de toda espécie: desenhos, pinturas, figuras modeladas ou esculpidas, bordados, textos, etc., que apresentavam um caráter fortemente inventivo, tendo como autores pessoas obscuras, doentes mentais, presidiários, ou seja, mental e socialmente marginais. O termo incluía também desenhos e pinturas de crianças e pessoas fisicamente doentes, em que os impulsos artísticos aparecem num estado "bruto". Os temas, os materiais empregados e os meios de transposição nascem do fundo, mesmo, dos seus criadores, e não da arte tradicional ou de modismos artísticos, ausentes de qualquer mimetismo. Thévoz (1975, p. 5), diretor da Coleção de Art Brut de Lausanne, afirma:

"L'Art Brut nasceu num espaço de exclusão e persiste em se apresentar como criação essencialmente deslocada. Preferimos pensar – que não se trata da ocorrência de uma outra cultura, mas de alguma coisa outra que a cultura".

Por ser L'Art Brut uma expressão muito abrangente, foram sendo definidos muitos outros títulos que surgiram por necessidade de cunho, em ocasiões de exposições ou de escrita sobre o assunto. O que se observou foi a ausência de uma terminologia única, própria, mas várias denominações e

definições utilizadas pelos autores para se referirem a diferentes tipos de produção.

ARTE MARGINAL - (outsider art), versão em inglês de L'Art Brut.

ARTE INCOMUM - Segundo Fabris (1981), denominação brasileira para a expressão *L'Art Brut*. Nome dado à sala especial da XVI Bienal de São Paulo, tendo como curadores Victor Musgrave na parte internacional, e Annateresa Fabis na parte nacional. A mostra incluiu tanto artistas outrora internos de hospitais psiquiátricos, como Fernando Diniz, Adelina, Octávio Ignácio e Wölffli, quanto outros ditos "primitivos", como Eli Heil e Antônio Poteira, além de figuras internacionais, como o Facteur Cheval.

2.2.2 Produção plástica mediúnica

ARTE INSTINTIVA - Arte espontânea, intuitiva, alheia à razão e ao aprendizado.

2.2.3 Produção na doença mental

IMAGENS DO INCONSCIENTE - A expressão tem sido utilizada desde Nise da Silveira, para denominar a produção de pessoas com doença mental, entre outros, os esquizofrênicos. Comentando a primeira expressão da sessão de Terapêutica Ocupacional do Centro Psiquiátrico D. Pedro II, criada em 1946 por Nise da Silveira, o crítico Pedrosa (1980, p. 5) escreveu:

"As imagens do inconsciente são apenas a linguagem simbólica que o psiquiatra tem por obrigação cifrar. Mas ninguém impede que essas imagens e sinais sejam, além do mais, harmoniosas, sedutoras, dramáticas, vivas ou belas, constituindo em si verdadeiras obras de arte".

ARTE DOS ALIENADOS - Termo originário do francês alienista para designar pessoas que faziam tratamento psiquiátrico: "A expressão artística dos alienados". De acordo com Ferraz (1998), o médico psiquiatra Osório César utilizava essa expressão em seu trabalho no Hospital Psiquiátrico do Juqueri em Franco da Rocha, no Estado de São Paulo.

ARTE DOS PSICÓTICOS – Expressão usada por Ferraz (1998) para conceituar uma arte pesquisada por psiquiatras que procurava identificar as doenças mentais através de vários estilos artísticos. A autora também se referiu à ARTE DOS INSANOS para designar a arte dos loucos.

ARTE DEGENERADA – De acordo com Mello (2000), título dado à Arte Bruta por ocasião da tomada dos nazistas em 1933 da Alemanha e da Áustria, onde com um enfoque preconceituoso sobre a arte dos alienados negaram-lhes o valor artístico, depreciando a arte.

2.2.4 Produção plástica de grupos minoritários

ARTE DAS MINORIAS - Arte dos loucos. Expressão usada por Barbosa (1990, p. 4) para definir um histórico conceitual e como título a um projeto de exposição das obras dos internos do Hospital do Juqueri, criadas em

manicômios no tempo em que Osório César mantinha a Escola Livre de Arte naquele hospital psiquiátrico.

2.2.5 Produção plástica de autodidatas

L'ART NAIF - (Ingênua, simples, natural, sem afetação; são os chamados pintores de domingo). Bihalji (1978) afirma que os *pintores naïfs* vivem de maneira direta a relação entre realidade e representação formal do mesmo modo que a criança ou o selvagem.

ARTE GENUÍNA - (genuína, do latim *genuinu*, sem mistura nem alteração, puro, próprio, natural, autêntico, legítimo). A expressão era usada com frequência por Valladares (1965).

ARTE LAICA - Praticada por leigos, não-profissionais, que não se submetem aos preceitos acadêmicos ou eruditos.

ARTE PRIMITIVA - É o termo mais abrangente entre os aqui relacionados, hoje bastante desgastado por sua imprecisão semântica. Segundo Frota (1987), esse tipo de designação aparece a partir da segunda metade do Século passado, diante das modificações provocadas no comportamento individual e social pela tecnologia industrial. Surgiu como uma contracorrente do progresso, ou mesmo como reação, seja aos estereótipos da arte popular, ou o intelectualismo da produção mais erudita. Os autores no interior dessa produção plástica são igualmente chamados de

laicos, ingênuos, genuínos, instintivos, autênticos, etc. Contudo, na maioria das vezes essas denominações têm um carácter excludente, estimulando por isso mesmo um comportamento paternalista da parte dos estudiosos. Se considerarmos, por exemplo, que apenas esse tipo de arte é genuíno e autêntico, teremos que aceitar, em contra partida, o carácter falso e inautêntico da produção dita erudita e urbana. Trata-se de equívoco semelhante ao daqueles que buscam na arte primitiva ou popular um estado natural de pureza. Pureza que nunca existiu nem existirá, pois, toda arte primitiva é híbrida.

2.3 Nise da Silveira e a arte do inconsciente – uma interligação com a arte bruta e Arthur Bispo do Rosário

Vários estudos foram feitos por psiquiatras sobre a vida e obra de pacientes psiquiátricos, estudos que ofereceram um novo olhar para a produção plástica dos loucos (incluída por Dubuffet na categoria de Arte Bruta).

No Brasil, destacamos entre os psiquiatras pioneiros no estudo de produção plástica de psicóticos a Dr.^a Nise da Silveira, sua grande representação. Nascida em 15 de Fevereiro de 1905 em Maceió/AL, teve sua educação básica num colégio de freiras, ingressando aos 16 anos na Faculdade de Medicina da Bahia, onde era a única mulher em uma turma

com 156 homens. Segundo Hidalgo (1996), por motivos políticos, fora afastada do Serviço Público de 1936 a 1944, tida como subversiva, morando num asilo da Praia Vermelha, RJ. Durante toda a sua vida, a médica se dedicou com paixão àqueles que a sociedade em geral tratava apenas como loucos.

Nise da Silveira ficou conhecida por apresentar uma alternativa aos métodos utilizados para tratamentos psiquiátricos. Levou seus pacientes a desenvolverem habilidades manuais no manuseio de papéis, tesouras, costuras, danças, tintas, etc. Por meio dessas atividades, segundo ela, lidariam com sentimentos, emoções, medos e prazeres.

Segundo Mello (2000), os métodos de Nise da Silveira foram admirados pelo psiquiatra suíço Carl Gustav Jung (1875-1961), em cujas idéias ela se baseou e que devolveram a humanidade pessoas antes alienadas e esquecidas por médicos e familiares nos manicômios. O contato com materiais e a possibilidade de se expressar por meios alternativos fizeram emergir em muitos doentes sentimentos profundos e intensos.

Silveira (1981, p. 37) comenta que atribui grande importância à imagem em si mesma, considerando que o indivíduo que está com a mente dissociada consegue dar forma às emoções, representar em imagens as experiências despotencializando essas vivências:

"São raras as verbalizações explícitas. O indivíduo cujo campo do consciente foi invadido por conteúdos emergentes das camadas mais profundas da psique estará perplexo, aterrorizado ou fascinado por coisas diferentes de tudo quanto pertencia ao seu mundo cotidiano. A palavra fracassa. Mas a necessidade de expressão, necessidade imperiosa inerente a psique, leva o indivíduo a configurar suas visões, o drama de que se tornou personagem, seja em formas toscas ou belas, não importa".

Os esquizofrênicos encontram-se sob o domínio de representações interiores tão intensas que, como considera Freud (1967, p. 120), "o sonho torna-se para eles mais real que a realidade externa". E são movidos pela tendência a empatizar com os objetos do mundo externo, neles encontrando prazer e inspiração, como imagens que emergem do inconsciente e fazem conexão com a situação emocional vivida pelo indivíduo.

Uma vez que as artes proporcionam um meio natural para agir e comunicar, elas podem, segundo Gardner (1997), revelar informações vitais alusivas às experiências e vida subjetiva das pessoas. Por meio de sistemas simbólicos, dominam o potencial comunicativo desses sistemas e obtêm um maior senso de si mesmas e dos outros, além de um gosto pelos meios artísticos; os *insights* que elas adquiriram podem ser comunicados aos outros.

Alguns indivíduos com desejos particularmente intensos, idéias organizadoras, personalidades, impulso, motivação e talento dominantes passarão a criar objetos estéticos. São caminhos alternativos que simbolizam

diferenças, assim como semelhanças, entre os homens, pois as características identificadoras do pensamento, sentimento e estilo das pessoas são de grande importância e interesse nas artes. Esses aspectos mais facilmente e profundamente capturados nos objetos de arte ajudam a definir a condição humana.

Nos trabalhos de Arthur Bispo do Rosário, parece-me que a aquisição dos objetos possa ser uma forma de regular o desejo, vindos do inconsciente; um mundo paralelo ao real que, apesar de inventado, foi fundado nas vivências e projeções do seu criador no mundo real e é tão complexo e contraditório, pedindo reflexão.

Segundo Moraes (1990), nenhum artista é totalmente consciente da totalidade de seu projeto estético porque no momento da criação entram em jogo elementos inconscientes transitando com absoluta originalidade e competência no território da arte atual.

Thévoz (apud Moraes, 1990, p. 21) diz reconhecer que as relações entre Arte Bruta e o contexto cultural não são inexistentes, mas indiretas e complexas, acrescentando que o criador da Arte Bruta não é um inculto, mas que sua cultura é outra, diferente daquelas dos artistas consagrados. Para Thévoz, o artista bruto faz um uso anárquico e insolente da cultura, atuando como um *bricoleur*. Cada esquizofrênico apresenta suas peculiaridades, mas todos têm contato íntimo com as forças nativas, brutas

do inconsciente. Mesmo fora dos parâmetros estabelecidos, dão forma artística a visões, sonhos, vivências nascidas de forças íntimas, revelando a dinâmica da psique humana.

Arthur Bispo do Rosário é um exemplo do que Thévoz menciona. Bispo dá forma artística a visões e sonhos, usa delírios pra criar, organiza desejos e constrói narrativa visual através de sua vida e obra, conforme veremos de forma mais detalhada no próximo capítulo.

CAPÍTULO 3

VIDA E OBRA DE ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO

3.1 História da vida

O foco principal sobre objetos coletados está no cotidiano de Arthur Bispo do Rosário, que perambulou numa delicada região entre a realidade e o delírio místico, a vida e a arte. Tido como louco, um dia seria celebrado como artista em exposições internacionais.

Internado na Colônia Juliano Moreira, em Jacarepaguá, num subúrbio do Rio de Janeiro no período de 1939 a 1989, entre idas e vindas, ele construiu um universo de miniaturas. Segundo Moraes (1990), a obra inspirada por anjos e pela Virgem Maria seria apresentada ao Todo-Poderoso no dia do Juízo Final.

Arthur Bispo do Rosário nunca pensou em ser artista. Segundo ele, sua viagem estética era uma missão ditada por seres do além. Quando perguntado sobre sua origem, desviava o assunto, deixando claro que não queria comentar sobre aquilo. Simplesmente dizia ser um enviado dos céus, às vezes ousando ser o próprio Cristo. Mas atrás dessa ilusão, o homem Arthur Bispo do Rosário era um esquizofrênico-paranóico diagnosticado por psiquiatras. Ex-marinheiro, sergipano, fora lavador de ônibus, borracheiro, pugilista.

O que os médicos atribuíam como delírios místicos, Bispo traduzia como desígnios da fé. Uma devoção que resultou em quase mil obras, em seu mundo particular, feito em parte da sucata do hospício, seria um dia catalogado como obra de arte, e Arthur Bispo do Rosário um artista plástico que chegaria a representar o Brasil internacionalmente, como na Bienal de Veneza, e em centros como o Georges Pompidou de Paris e o Whitney Museum de Nova York.

Entre as idas e permanências com as famílias Leone e Bonfim e na Colônia Juliano Moreira, driblou eletrochoques, lobotomias e remédios; impôs-se como xerife do núcleo Ulisses Viana, uma das alas de pacientes mais perigosos, e, apesar de tudo, montou seu mundo particular e orquestrou assemblages, estandartes e objetos no silêncio da clausura.

Arthur Bispo do Rosário nasceu em Japaratinga, Sergipe, em 1911. Apesar de ser alfabetizado, não tinha profissão. Negro, solteiro, sem parentes e com antecedentes policiais, foi internado em 1939 na Colônia Juliano Moreira. Sabe-se que foi fuzileiro da Marinha e pugilista, chegando a campeão latino-americano da categoria peso-leve. Foi detido várias vezes por insubordinação e acabou abandonando a Marinha de Guerra em 1933.

Antes de sua primeira internação, Bispo teria trabalhado como lavador de ônibus e borracheiro pela Viação Excelsior, empresa subsidiária da Light, onde sofreu um acidente de trabalho, tendo sua causa defendida pelo

advogado Humberto Leone, o qual, cuidando dos interesses de Bispo, promoveu um acordo de indenização com a Light, numa causa trabalhista. Desse contato com o advogado resultou que Bispo foi morar no casarão da família do advogado, cuidando dos serviços gerais e domésticos, não aceitando pagamento além de casa, comida e roupa lavada. Assim se esmerou durante anos nas funções de pedreiro, marceneiro, jardineiro e vigia.

Como funcionário dos Leones, trabalhava com afinco e humildade. Era respeitador e obediente, fiel e dedicado com todos da família. Bispo era um homem comum aos olhos de Leone até o primeiro *chamado* e a admissão no manicômio. Passado o choque da família ao vê-lo encarcerado, Bispo teve livre acesso à casa, saindo e voltando para o seu quarto quando bem desejasse. Quando queria, dava um jeito de driblar a severa burocracia da Colônia Juliano Moreira e ia parar na rua São Clemente, junto com os Leones. Foi nesse refúgio, num pequeno quarto de fundo, em Botafogo, que começou a tecer um manto bordado usado em dias especiais. No silêncio do quarto, dedicava-se a bordar e a confeccionar seus objetos com sucata. Era um empregado muito respeitado e, com sua maneira de ser, conquistava a amizade de todos com quem se relacionava.

Arthur Bispo do Rosário não tinha família; era um homem solitário. Não gostava de falar de seu passado e misturava à sua história suas convicções

místicas e alucinógenas. Sentia-se feliz e realizado quando as pessoas com quem convivia mostravam reconhecimento do seu discurso; não suportava incredulidade, o que o irritava. Não gostava de barulho. Incomodava-se com o riso, às vezes com conversas, mas o mais perturbador para ele era o excesso alheio, a euforia coletiva. Quando isso ocorria ao seu lado, procurava lugares mais retirados, longe de barulhos; buscava, além do silêncio, a solidão e a retidão.

Apesar de não ser sociável, relacionava-se bem com as pessoas que dele se aproximavam. Num relacionamento com Rosângela Maria Magalhães Gomy, estagiária de Psicologia, mostrou-se de caráter rebelde, mas nada agressivo. Foi meigo, carinhoso e aos 72 anos abriu-se à emoção. A sós com Rosângela, ele alternava momentos místicos, em que demonstrava onipotência, e outros, pontuados por frases secas, postura cabisbaixa.

Bispo era de poucas palavras, mas muitos guardas, enfermeiros, médicos, visitantes e até os diretores da Colônia apareciam de vez em quando para ver aquela cela apinhada de obras; estes últimos eram recebidos com toda pompa e respeito e tinham acesso livre ao úmido e empoeirado quarto. Para os demais, Bispo impôs senha de entrada para tentar barrar o acesso de curiosos ao seu quarto, aos quais se dirigia perguntando a cor de sua aura. Se a pessoa ignorasse a pergunta, não passava da porta, mas se adivinhasse os matizes espirituais de Bispo, ele

permitia a entrada e, com todo o orgulho de artífice, mostrava seu trabalho, minucioso e detalhista.

3.2 Moradia na Colônia Juliano Moreira

A Colônia Juliano Moreira possuía uma área verde de mais de sete mil metros quadrados; era a antiga fazenda do Engenho Novo, e com sua arquitetura antiga, fora desapropriada para servir de manicômio. Era um local que marcava o fim da esperança, ou o ponto final a cada paciente que ali chegava. As pessoas levadas à Colônia eram vítimas de casos considerados irreversíveis pela psiquiatria nos anos 30. Policiais arrebanhavam estranhos no ninho social ao encontrá-los a esmo pelas ruas, às vezes alcoolizados, às vezes sem documentos. Muitos foram internados como indigentes e, uma vez lá dentro, eram engajados na rotina como idiotas e insensatos. Os pacientes eram despídos; impunham-se-lhes os uniformes oficiais e poucos escapavam do claustro.

Com Bispo não foi diferente. Foi encaminhado cheio de delírios místicos e de grandeza. Foi alojado no pavilhão 11 do Núcleo Ulisses Viana, um engradado de doentes agressivos onde eram trancafiados os perigosos. Inicialmente agitado e agressivo, Bispo fora trancado num dos quartos-fortes do núcleo, que eram cubículos que continham um colchonete no chão, e ao lado um buraco no solo para as necessidades fisiológicas. As

bandejas de comida eram levadas até lá pelos funcionários, e os presos só viam o sol gradeado de barras de ferro. Muitos permaneciam ali por mais de seis meses, ou até a violência esmorecer o corpo, pois naqueles tempos não se utilizavam calmantes.

Com o tempo, Bispo passou a usar seus golpes de boxe para auxiliar os funcionários a dominar outros colegas mais agitados, e com isso passou a obter uma posição mais favorecida, com privilégios dentro da Colônia. Tomava café com os guardas e freqüentava o círculo do poder. Bispo comentava com orgulho que tinha advogado que se interessava por ele.

Não gostava de se misturar aos demais pacientes. Preferia sempre a solidão, a clausura; muitas vezes confessava que não conseguia se controlar e temia as conseqüências de ficar entregue aos seus delírios; nessas horas, exigia que fosse trancado no quarto-forte; e como prisioneiro voluntário, ordenava que os guardas trancassem o cadeado pelo lado de fora da cela e ali ficava às vezes durante semanas, recusando refeições, passando fome, em jejuns, e só tomando água. Hidalgo (1996, p. 74) acrescenta que Bispo dizia com as próprias palavras: "Vou secar para virar santo".

Nessa fase de transformação e isolamento, a arte brotava das mãos rústicas e numa impressionante técnica inventada por Bispo. No fim dos anos 60, a Colônia Juliano Moreira sediava todo tipo de encontro e desvios típicos de uma instituição fechada. Tanto no núcleo feminino Teixeira

Brandão como nos masculinos Ulisses Viana e Rodrigues Caldas, eram comuns casos de romances, estupros, abrigos clandestinos de casais, de mulheres ou de homossexuais. Os castigos, choques ou remédios, eram aplicados como uma forma de punição. Usavam injeções de Tereba, preparado caseiro à base de mistura de leite, álcool e sal aplicado nas pernas ou nádegas dos pacientes, ocasionando febre e inflamações localizadas. Grande número de pessoas recebia esse castigo como tratamento. Nos arredores do Ulisses Viana e em outros núcleos, homens e mulheres davam um fim na rotina do hospício afogando-se nas águas da região, perdendo-se no mato, enforcando-se ou conseguindo formicida no comércio ilegal da Colônia.

Mudanças radicais ocorreram na Colônia a partir dos anos 60. O Rio de Janeiro havia se transformado em Estado da Guanabara e perdido o status de Distrito Federal para Brasília. A cidade não parava de crescer. As favelas esparramavam-se nos morros. As invasões de posseiros chegaram até o asilo do Governo.

Os pacientes passaram a conviver com muitas pessoas estranhas. De início, a idéia de morar num hospício afugentava muita gente, mas pela disputa por pedaços de terras, famílias ergueram barracos e grande número de assaltos, brigas e pequenos delitos se somariam aos problemas do manicômio nas décadas seguintes.

Na Colônia, o trabalho nos pavilhões era duro. Fora do círculo de carência dos internos, o dia-a-dia era como o de qualquer cidade. Mas o pior continuava sendo o pavilhão 11, de Ulisses Viana, onde, às vezes, cinquenta pacientes embolavam-se no chão sujo sem colchões, cobertores, lençóis nem roupas. Nesse mesmo pavilhão, em frente à cela de Bispo, faziam-se festas Juninas, Carnaval e Reveillon. Os internos ousavam dançar ao som de vitrola e até de banda oficial formada dentro do próprio manicômio.

O Brasil passou pelos anos 70 deixando para trás um passado de repressão. A anistia chegava aos exilados políticos. Segundo Hidalgo (1996, p. 121), ocorria o fim da censura e a imprensa voltava à cena com força total. Nesse clima de liberdade, o jornalista Samuel Wainer Filho montou uma reportagem onde imagem e texto foram ao ar no programa do Fantástico, na TV Globo, no dia 18 de maio de 1980; a Colônia se revelou ao País como cidade dos rejeitados em cenas e revelações bárbaras. Era o retrato do manicômio esquecido pela anistia e pelas comissões de direitos, levado pela câmera numa viagem aos pavilhões imundos com infiltrações, paredes descascadas e pichadas, com pacientes sendo mostrados com olhos tristes na fila do refeitório, comendo como bichos acuados. Eram imagens duras, que valiam por muitas palavras. Foram denunciados os tipos de tratamento que sofriam os pacientes internos, recolhidos em quartos-fortes

recebendo altas doses de medicamentos, neurolépticos e eletrochoques como castigo de funcionários, e não por ordem médica.

As fortes imagens tiveram como contraponto um foco diferenciado. O jornalista Samuel Wainer Filho pediu licença e mostrou pela primeira vez ao mundo em cadeia nacional o cubículo 10 de Ulisses Viana, reduto de obras de Arthur Bispo do Rosário com seus estandartes, assemblages, veleiros e objetos de sucata recolhidos à espera de uma função estética.

Mas as glórias dadas às obras de arte foram suplantadas pelo cotidiano de tortura e maus-tratos. A denúncia repercutiu na imprensa e na política. Tomando conhecimento dos fatos, na ocasião, o então Presidente João Figueiredo solicitou ao ministério da saúde uma investigação oficial. Comissões foram organizadas, estatísticas realizadas e um escândalo se formou. Houve a partir daí uma revolução interna. O diretor da Colônia Juliano Moreira foi destronado e um processo de humanização do manicômio começou a ser realizado.

O ano de 1980 marcou o início da revolução no hospício de Jacarepaguá. Funcionários sob novas ordens giravam chaves, abriam fechaduras, arrancavam portas e prisioneiros das celas. Foram proibidos os choques elétricos, as lobotomias; acabaram-se os quartos-fortes e as solitárias. A ordem era de liberdade. Os serviços de infra-estrutura da

Colônia também se alteraram, e a Colônia transformou-se numa grande cidade.

Arthur Bispo do Rosário assistiu a todas as transformações do hospício e aproveitou os benefícios da liberdade. Morava num dos cubículos transformados em território livre. Seus vizinhos de quarto, que viviam trancafiados à força, foram postos em liberdade e abandonaram o lugar. Houve quem quisesse sair a pé pelas estradas em rumos desconhecidos, mas Bispo permanecia com os pés fixos na Colônia. Sua obra, seu mundo artístico crescia a cada dia, e o espaço do seu quarto ficava cada vez mais reduzido; foi quando, aproveitando as celas abandonadas, pode ocupar as outras celas do pavilhão 11. A Direção consentiu, e Bispo tomou posse de um salão rodeado por dez quartos-fortes para acomodar seu mundo encantado, à espera do "Juízo Final". Os quartos precisavam de reforma: eram de chão vermelho, portas azuis, paredes desbotadas e goteiras por todo lado. Não tendo ouvidas as suas reclamações, Bispo cuidava dos quartos como podia, transformando as dez celas fétidas pelas latrinas sujas em cômodos razoáveis.

Bispo era tratado com privilégios. Seu universo desafiava as normas gerais do hospício e se transformava numa galeria de arte reservada. Ao se tornar conhecido, seus quartos seriam a maior atração da Colônia. Cada quarto guardava algo diferente: num, ficavam a cama-nave e os mantos,

fardões, enfim, seus bordados; num segundo quarto, todo tipo de material de construção; num terceiro, os ícones da infância na roça, como cavalo de pau, pipa, carrossel, etc. Um outro quarto, dedicado às missas, com faixas, cetros, pôsteres e fotos de mulheres, e num quinto, ele dormia sobre o chão, ao lado de revistas, jornais e um exemplar da Bíblia.

Como resultado das transformações gerais do Movimento Mundial de Humanização, a Colônia abriu suas portas. A antipsiquiatria criou forças e a ressocialização aconteceu; a Colônia não mais fazia internações; os pacientes medicados eram mandados de volta para casa. Profissionais foram substituídos em todos setores. Só Arthur Bispo do Rosário permanecia fixo desde 1939 entre idas e vindas na Colônia Juliano Moreira.

Muitas foram as transformações no espaço físico da Colônia; o mesmo ocorreria no tratamento psiquiátrico.

3.3 Tratamento psiquiátrico

Bispo conseguiu driblar eletrochoques, lobotomias e medicações, pois temia perder sua capacidade de trabalho. Segurava a onda alucinógena como podia e isolava-se de tudo e de todos. Em sua reclusão, a rotina do manicômio passava despercebida por ele. Na sua cela, a lei vinha de ordens celestiais ouvidas por Bispo em suas alucinações.

As teses de Freud, divulgadas no início do Século XX, chegaram em 1981 à Colônia Juliano Moreira. O processo de humanização da Colônia trouxe novos funcionários e estagiários de psicologia que tinham a função de fazer os pacientes conversar. Os internos tinham quem lhes escutasse em seus medos, revoltas e desejos; mas a transição da cela para a liberdade, a ressocialização ao cotidiano de higiene, ao traquejo e convívio social não foi de fácil acesso, inicialmente. Bispo, tendo na época 72 anos, não tirou proveito do convívio e das mudanças sociais; na sua reclusão, passou despercebido, até que a estagiária de Psicologia e terapeuta Rosângela Maria entrou em sua vida, despertando emoções e reações.

Segundo Borrowes (1999), em 1987 a artista plástica Carla Guagliardi coordenou um Atelier livre de pintura e desenho no núcleo feminino Teixeira Brandão, e uma vez por semana ia à Colônia Juliano Moreira. Como professora de artes plásticas, encantou-se com as obras de Arthur Bispo do Rosário e fazia-lhe constantes visitas, levando-lhe frutas, mas Bispo agradecia os seus presentes, de maneira que ficava visível que seu interesse era em criar, e não em se alimentar. A necessidade de criar era visceral, sobrepunha a necessidade física.

3.4 Produção de arte, materiais usados, maneiras de obtê-los e de conservá-los

Segundo Burrowes (1999), Bispo, como artesão, não tinha remuneração pelos seus trabalhos. Em seu passado, cresceu cercado por beatas, rituais, rosários, mandamentos, pecados e confessionários. Viveu num tempo de procissões e festas folclóricas onde as vestes eram cravejadas de bordados e franjas. O folclore era anterior a Arthur Bispo do Rosário. Porém, nascido numa vila cheia de tradições, Bispo surgiria forte nos bordados.

Obtinha linha desfiando seu uniforme da Colônia ou através de pessoas próximas a ele que a davam ou chegavam a comprar, a seu pedido, não somente linhas, mas cordas e quinquilharias para as obras. Na Colônia, guardas arrumavam sacos de estopa, cobertores e lençóis velhos. Na residência da família Leone, Bispo gastava os poucos vales que raramente pedia para comprar suas linhas. Em geral, bordava nomes de pessoas que conhecera no passado. O Manto da Apresentação é uma aventura cheia de buscas, perguntas e símbolos; foram décadas de bordados, dedicados àqueles que Bispo prometeu salvar do Apocalipse, segundo suas alucinações.

Construía também objetos em madeira ou papelão, e dava-lhes as formas que desejava, cobrindo-os inteiramente com os fios desfiados do

uniforme ou de lençóis, ou às vezes comprados pelos amigos. Com agulha e linha, construía e recriava objetos do universo e ainda os intitulava, observando a ligação entre o mundo real e o lúdico.

3.4.1 O universo da sucata

Arthur Bispo do Rosário possuía uma obsessão pela coleta que veio a ser a mais importante expressão no desenvolvimento desta pesquisa. Desenvolveu seu processo criativo em materiais simples coletados em quaisquer circunstâncias. Dava ao conjunto desses materiais o nome de vitrines, consideradas assemblages, onde reunia objetos geralmente industrializados, ligados ao consumo e à cultura de massa, extraídos do lixo; eram grandes bazares do universo, tudo simetricamente disposto ou numa desordem "de fazer gosto".

Em Botafogo, Rio de Janeiro, no período em que morava com a família Leone, quando se sentia entediado, coletava pregos, rodas e badulaques nos arredores. A vizinhança já o conhecia e guardava uma ou outra sucata para ele. Bispo costumava guardar seu material em caixotes enormes e fechados. Bem organizado, dedicava para cada coisa um espaço. Algumas vezes, chegava a remexer latas de lixo da clínica onde, por apresentação dos Leones, trabalhara como vigia num pronto socorro pediátrico. Ali, reunia

todo o lixo hospitalar que encontrava, como seringas, êmbolos e agulhas. Qualquer sucata médica era reciclada.

Usava objetos de madeira como variações de materiais; garimpava cabos de vassoura, ripas de madeira, objetos diversos usados na construção de carrinhos e assemblages. Era grande a quantidade de material coletado e ajuntado na clínica de Botafogo. Por ocasião de sua transferência, em meados dos anos 60, da casa dos Leones para a Colônia Juliano Moreira, seus pertences ocuparam dois caminhões lotados.

Na Colônia, Bispo trocava cortesias com seus colegas de moradia. Alguns o procuravam quando acabava a cachaça ou os cigarros, e em troca levavam cabos de vassouras, arame, balde, papelão, prego e até máquina de cortar grama. Às vezes, quando não tinha o material desejado para realizar a permuta, pagava em dinheiro, muitas vezes usando notas antigas fora de circulação.

Em exclusão, Bispo era um guardião das próprias obras e dos materiais conquistados. Transformava-se quando alguém entrava sem permissão em seu quarto, ou se mexiam em seus pertences. Trabalhava na reconstrução de um mundo e, segundo ele, a serviço dos anjos e da Virgem Maria; se por algum motivo tivesse que sair, deixava um colega como guardião de seu aposento. Raros eram os colegas de hospício que desrespeitavam a regra imposta, embora funcionários e colegas internos achassem estranhos seus

objetos estéticos e um desperdício sua coleção de objetos úteis e inúteis. Eles perguntavam o porquê de guardar objetos em vez de usá-los. Mas Bispo era respeitado em sua guarda de sucatas. Enquanto seus colegas brigavam para conservar uma única peça, longe da observação dos guardas do hospício, que reuniam o que achavam e queimavam em fogueiras para manter limpo o ambiente, Bispo era tratado de forma diferente.

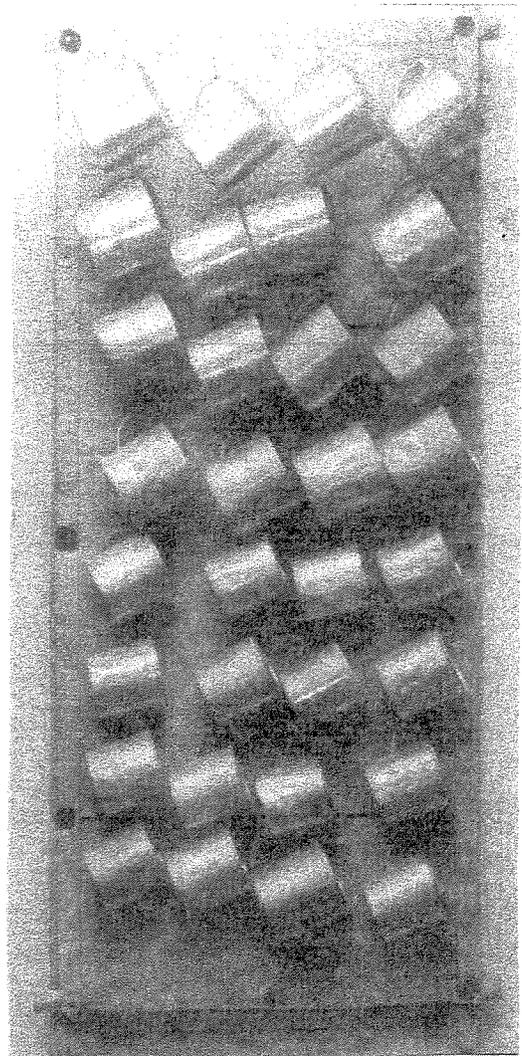
Bispo não se preocupava com o ciclo industrial. Vivia alheio ao consumo e com esforço e atenção saía à cata de objetos. Arrumava dezenas de tênis, colheres, canecas, galochas, ferros de passar roupa, objetos de metais, relógio de madeira e patins infantis. Sem ter nenhum conhecimento artístico formal e sem noção do que ocorria no mundo lá fora, agia como se estivesse dentro da nova ordem mundial.

A chegada da década de 60 trazia uma implosão de idéias e artes. Bispo passou os anos 60 e 70 na Colônia em ação artística. Ele não tinha a menor idéia de que sua obra seria considerada arte. Só em 1980 seria apresentado ao mundo como produtor de obras “pós-modernas” reciclando o lixo.

Bispo costumava arrumar compensados de madeira, escorados por ripas e cabos de vassouras, e neles ia pregando objetos ajuntados numa ordem estética, com lógica própria. As coleções acumulavam as mais variadas peças, cada uma à sua maneira: uma só de galochas; outra de

tênis, chinelos, sandálias femininas e havaianas; outra apenas de bolsas, capangas masculinas, sacolas plásticas, pochetes e outros materiais variados, como fivelas de cinto, cabides, ferramentas, capacetes, gravatas, chapéus, colares, pipas, rodos, bolas, pentes, canecas, talheres, toalhas coloridas, botões, vassouras e o mais curioso: um pote plástico contendo várias dentaduras. Tudo o que achava era visto com olhar de aproveitamento. Desconhecia a classificação dos materiais e seu valor no mercado. O importante é que o tipo de material obtido gerava uma vitrine. Bispo os agrupava segundo cada espécie.

Figura 1:
vitrine de objetos
de uma mesma espécie.



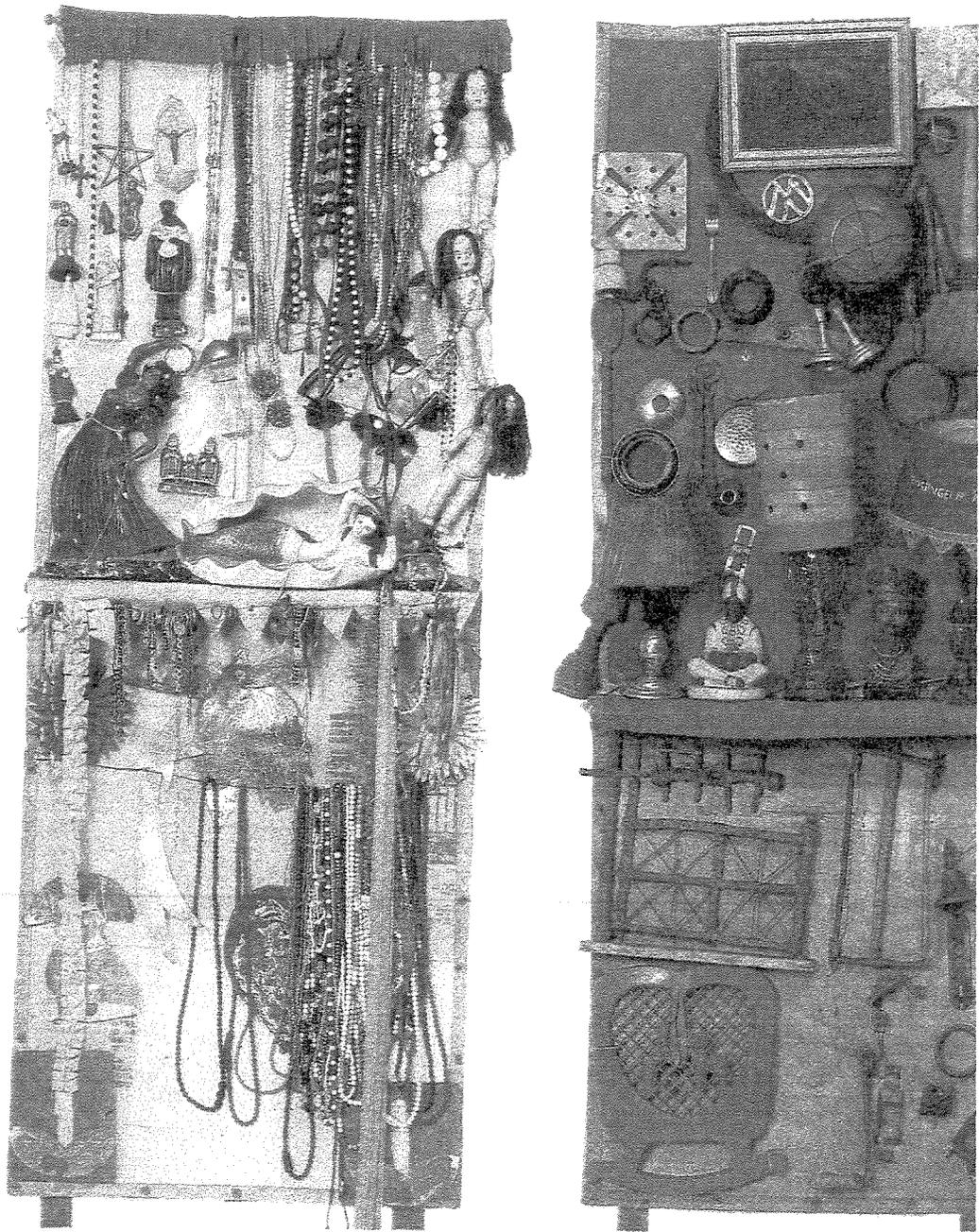


Figura 2:
Vitrines organizadas com vários objetos recicláveis em compensados de madeira,
escoradas por ripas.

A lista de objetos que chegava ao quarto-forte de Bispo era uma espécie de inventário da Colônia Juliano Moreira. O que se via jogado, abandonado, largado, no lixo era separado em blocos segundo a sensibilidade de Bispo. Na dura realidade da vida difícil de um manicômio, ninguém entendia aquele amontoado de lixo em exposição. Indiferente aos olhares atentos dos que se achavam à sua volta, Bispo criaria assemblages com embalagens de desodorante Avanço, detergente Veja, amaciante Mon Bijou, cerveja Brahma e uma obra somente de sabonetes: Palmolive, Cinta Azul, Gessy e Lux.

Dedicado a uma obsessão, achava-se enviado de Deus, um cristo, com a missão de reconstruir o mundo. Nessa fase em que se transformava num ser a serviço de Deus é que, segundo seu próprio testemunho, a arte brotava de suas mãos endurecidas. Em momentos de crise, chegava a trabalhar doze, quinze, às vezes dezoito horas sem descansar, as mãos e as costas arqueadas. Não saía da clausura por nada, muito menos para comer; passava tempo integral com seu ofício. Bispo se apossou dos vários quartos-fortes que formavam o pavilhão 11, transformando as várias celas numa ampla galeria, mais parecida com um labirinto de peças. Tinha um cuidado especial com os materiais. Cada quarto usava com um propósito. Num deles, abrigava tijolos, paralelepípedos, telhas, cacos de vidro, pedaços de

madeira, toda sorte de matéria prima para construção. Cada material era isolado do outro em carrinhos de madeira, latas, compartimentos.



Figura 3: carrinho de madeira: espécie de armário, feito com caixotes de feira para acumular objetos coletados.

As condições físicas do quarto não eram boas, com infiltrações nas paredes, mofo e poeira. Essa situação forçou Bispo a cerzir embalagens plásticas de leite Mimo, formando mantas impermeáveis à água que pingava do teto. Quem quisesse ver as obras, precisava levantar as capas plásticas. A própria capa de proteção viraria uma obra à parte.

Segundo Hidalgo (1996, p. 84), semelhantemente a Bispo, alguns internos também tinham a prática de coletar, perambulavam pela área verde de Jacarepaguá com uma bolsa da cor do uniforme, a tira colo; alguns cavavam esconderijos para as bugigangas encontradas. Outros, mais dispostos, juntavam sementes, pedras ou carregavam tocos de árvores, galhos, material bruto da natureza farta da região.

Bispo não tinha noção que toda a coleta que fazia de objetos sucateados teria um dia repercussão no mundo das artes.

3.5 Repercussão das obras

Segundo Hidalgo (1996, p. 134), em 1980, o processo de reforma social abriu oportunidade para Hugo Denizart, psicanalista e fotógrafo à frente de projetos de pesquisa junto ao Ministério da Saúde, conhecer Arthur Bispo do Rosário. Encantado com as assemblages, registrou o caso no filme "O Prisioneiro da Passagem" - Arthur Bispo do Rosário – em 16mm, editado em 1982.

Em 1982, o Museu de Arte Moderna do Rio de Janeiro expôs pela primeira vez na Mostra "A Margem da Vida" trabalhos de internos do Instituto Penal Lemos de Brito, Instituto Penal Milton Dias Moreira, Fundação Nacional para o Bem Estar do Menor (funabem), Casa São Luiz para a Velhice e Colônia Juliano Moreira. Eram desenhos e pinturas feitos

dentro de instituições como terapias, e Bispo se destacava com seus estandartes bordados e com as obras contemporâneas de sucatas de um hospício. A artista plástica Maria Amélia Matei, responsável pela montagem, teve muito trabalho em convencer Bispo a participar, pois nada o convencia a separar-se de suas obras. Após muitas conversas e recomendações, Bispo foi o próprio curador das obras.

A Mostra chamou a atenção da crítica, e Hugo Denizart levou Frederico Moraes, na época Coordenador de Artes Plásticas do Museu de Arte Moderna, ao Rio de Janeiro para conhecer o pavilhão 10 de Ulisses Viana, onde Bispo mantinha seu império. Moraes (2000, p. 223) encontrou embasamento artístico para dar substância às obras de Arthur Bispo do Rosário, chegando mesmo a compará-la a verdadeiros *ready-made* duchampianos.

Em julho de 1985, o repórter José Castello apresentou à Revista Istoé uma reportagem sobre Arthur Bispo do Rosário que teve repercussão nacional, intitulada "Quando Explode a Vida". Nesse mesmo ano, o jornalista Fernando Gabeira montou um vídeo sobre sua experiência em conhecer Artur Bispo do Rosário, exibido na TV Bandeirantes.

Às dezenove horas do dia 5 de julho de 1989, morreu Arthur Bispo do Rosário, aos 80 anos, vítima de enfarto do miocárdio e arteriosclerose,

deixando um grande inventário ao mundo das artes, conforme cronologia de divulgação a seguir:

- Em 18 de outubro de 1989, Frederico Moraes assume a curadoria da primeira mostra individual de Arthur Bispo do Rosário na Escola de Artes Visuais do Parque Lage.

- Em março de 1990 – exposição no Museu de Arte Contemporânea da Universidade de São Paulo.

- Em junho de 1990 – exposições no Museu de Arte do Rio Grande do Sul.

- Em julho de 1990 - exposições no Museu de Arte de Belo Horizonte.

- Em setembro de 1990 - exposição no Centro de Criatividade de Curitiba.

- Em 1991 – Exposição em Estocolmo, na Suécia, denominada “Viva Brasil Viva”.

- Em 25 de novembro de 1992 – Tombamento Integral das Obras através do Instituto Estadual de Patrimônio Artístico e Cultural.

- No dia 3 de janeiro de 1993 – TV Manchete leva ao ar vídeo sobre Bispo do Rosário – por Helena Martinho da Rocha e Miguel Przewodowski.

- Em 19 de janeiro de 1993 – Museu de Arte Moderna do RJ expõe 800 obras de “Arthur Bispo do Rosário: O Inventário do Universo”.

- Em 15 de dezembro de 1994 – exposições na Galeria de Arte do Ibeu – Copacabana e Galeria de Arte do Ibeu – Madureira.

- Em 11 de junho de 1995 – Exposição na 46.^a Bienal de Veneza – Itália.

- Em 15 de julho de 1995 – A BBC exhibe uma matéria sobre Bispo, mostrando imagens da obra, do autor e da Colônia com repercussão para toda a Europa, Canadá, Oriente Médio, África e Japão.

- De 23 de abril a 7 de setembro de 2000 – Exposição de Bispo na Mostra do Redescobrimento. 500 anos Brasil Artes Visuais. Fundação Bienal de São Paulo. Parque Ibirapuera/SP.

- Em 5 de junho de 2002 – A Vida e Obra de Arthur Bispo do Rosário como Espetáculo de Dança em São Paulo.

- Nos dias 6 e 7 de julho de 2003 – Exposição no Instituto Franco Baságlia em Paris.

- De 30 de julho a 12 de outubro de 2003 – Exposição de Arthur Bispo do Rosário chamada “Ordenação e Vertigem” no Centro Cultural do Banco do Brasil/SP.

A repercussão crítica da obra de Arthur Bispo do Rosário, abriu espaço para algumas reflexões, como veremos pelos comentários de Ana Mae Barbosa e Frederico de Moraes.

3.6 Reflexões sobre relações entre obras de bispo e obras dos artistas do Novo Realismo

Arthur Bispo do Rosário não se considerava um artista plástico e nunca pensou que um dia pudesse chegar a sê-lo. Porém, suas obras concederam um espaço de reflexão sobre o valor artístico intrínseco de sua produção.

Para Barbosa (1990, p. 5):

"Sua obra não é apenas importante porque representa uma quase antologia da arte moderna, de Apollinaire a Joseph Cornell passando por toda uma genealogia artística na qual podemos incluir não só Duchamps, mas também a Pop Art".

Moraes (2000, p. 223), em Mostra do Redescobrimento, analisa a obra do artista como "constituída de significados ainda enigmáticos, verdadeiros *ready-made* duchampianos".

Moraes (1990, p. 22) considera ainda a assemblage como um dos veículos de realização dos artistas do Novo Realismo, movimento que Pierre Restany, seu fundador, definiu como "um gesto fundamental de apropriação do real, ligado a um fenômeno quantitativo de expressão". Moraes (1990, p. 22) compara "As vitrines de Bispo com acumulações novo-realistas de Raysse, Arman, Spoerri e Tinguely".

Algumas vezes, a apropriação do real pode estar ligada a uma expressão simbólica de um sentimento. Para Richter (1993), um par de sapatos velhos é um par de sapatos velhos. Se, porém, um par de sapatos

velhos for pendurado na parede, eles passarão a não ser mais os sapatos velhos e sim “Os sapatos que estão velhos”, e assim, eles despertam em nós determinadas idéias e associações.

Os artistas pop e os novos-realistas são pessoas que penduram sapatos velhos na parede, querendo despertar determinadas reações em nós. Não passam de artefatos de objetos comuns, mas apresentados em um contexto incomum juntamente com outros objetos, forçando nossa experiência a registrá-los como sensacionais. No entanto, a obra de Bispo pode ser parecida com as de artistas do Novo Realismo, mas a intenção não é a mesma. Na contextualização, a comparação é superficial. Moraes (1990, p. 21) considera que a arte de muitos doentes mentais pode e deve ser considerada arte, pois não diverge fundamentalmente das alguns artistas contemporâneos que, uma vez libertos da prisão acadêmica, percorrem caminhos inusitados.

Dubuffet (1971, p. 105) radicaliza a postura perante a chamada arte “anormal”, negando essa adjetivação, pejorativa a seu ver, e afirmando a absoluta igualdade do “são” e do “louco”, pois o que lhe interessa é uma obra pessoal, criada fora de toda influência das artes tradicionais, que exprime um universo próprio, o qual seja uma “contestação de todas as imagens do mundo exterior apresentadas pela cultura”.

No Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, o Espaço 8 Atelier foi inaugurado em 1992 como oficina de arte aberta a todos os usuários do Serviço de Saúde, com finalidade de desenvolver a expressão artística. É o lugar onde achei campo para a investigação da coleta seletiva de materiais reciclados, conforme mostrarei no próximo segmento.

CAPÍTULO 4

INVESTIGANDO A COLETA SELETIVA E A UTILIZAÇÃO DO LIXO

4.1 Apresentação da Instituição Dr. Cândido Ferreira

O Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, antigo Hospício de Dementes de Campinas, está localizado no distrito de Sousas, Campinas, e é referência para a OMS - Organização Mundial da Saúde em atendimento psiquiátrico no Brasil desde 1993. Em 1990, com a intervenção municipal, é assinado o Convênio de Co-gestão com a Prefeitura de Campinas, que juntamente com o SUS - Sistema Único de Saúde mantém financeiramente a Entidade. Fundado há 75 anos, presta assistência gratuita à saúde mental de Campinas e Região. Oferece um programa para reabilitação de pacientes moradores num total de 140, idosos em sua maioria, com história manicomial de 20, 30 e 40 anos. Tal programa tem como objetivo criar condições para recuperar a autonomia e cidadania anuladas nos pacientes por décadas de reclusão no hospício.

Desde 1993, constrói-se uma nova concepção de espaço de tratamento que não a do espaço da exclusão e reclusão. Por exemplo, foram alugadas 11 casas em bairros residenciais, funcionando em regime de república mista. Tem-se consolidado nesses espaços a experiência da desospitalização de indivíduos que perderam o vínculo familiar e social, permanecendo durante

anos do outro lado do espelho, onde domina o contrário da razão – a marginalidade.

O Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira oferece também o NOT - Núcleo de Oficinas de Trabalho que atende a cerca de 120 usuários, associando o projeto terapêutico à reabilitação para o trabalho. Atualmente, o NOT conta com sete propostas oficiais: vitrais, marcenaria, papel reciclado, gráfica, culinária, trabalho agrícola e mosaico. Além disso, atende 100 usuários no Hospital-Dia e também oferece atendimento numa unidade de internação com 50 leitos para usuários em crises agudas. Dentro do hospital, situado numa área rural, está o Centro de Convivência, o qual, como o próprio nome sugere, é um espaço de troca de vivências, com um atelier de arte, um laboratório de informática, uma biblioteca organizada pelos usuários e um salão de beleza, entre outras atividades.

Em parceria com a Fundação Municipal para a Educação Comunitária de Campinas, o Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira mantém um Centro Cultural. O Centro Cultural promove a aproximação entre usuários e comunidade, que utilizam o espaço como escola, centro de exposições e para cursos diversos e atividades lúdicas. Com sede própria, fora do perímetro do hospital, o Centro Cultural ultrapassa os jardins do Cândido, inserindo-se no dia-a-dia do Distrito.

Assim, com essa proposta radicalmente diversa dos antigos manicômios, busca-se a desconstrução da imagem do espaço de atendimento como o da reclusão, do isolamento e do sofrimento humano. Segundo Mascarenhas (1999), no entanto, isso é apenas o início de um longo caminho a ser percorrido até que se constitua uma nova mentalidade acerca da loucura e dos direitos humanos.



Figura 4: Prédio onde funciona, entre outros setores, a administração do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira.

4.2 Espaço 8 Atelier

O Espaço 8, sob a Coordenação do Artista Plástico João Bosco, foi criado em 1992 como oficina de arte aberta a todos os que se interessam pelas artes plásticas. Trabalha hoje aproximadamente com 27 artistas plásticos, alguns dos quais moradores do próprio Hospital, bem como outros que moram com sua família, continuando com o tratamento em regime ambulatorial.

O objetivo da Oficina de Artes vai além do valor terapêutico, pois a maior preocupação é trabalhar a estética dos participantes e valorizar as maneiras próprias de cada um, num sentido criador, e prepará-los para o mundo das artes, levando-os a participarem de exposições. Alguns já receberam prêmios em importantes salões de arte. Inicialmente, a oficina era um simples atelier de pintura, um setor a mais de atividades dentro da instituição, mas a pintura e os desenhos espontâneos revelaram-se de tão grande interesse científico e artístico, que o Espaço 8 adquiriu posição especial no complexo do Serviço de Saúde.

É surpreendente verificar a existência de uma pulsão configuradora de imagens sobrevivendo mesmo quando a personalidade está desagregada. Apesar de nunca terem pintado antes da doença, muitos dos freqüentadores do atelier, esquizofrênicos, manifestam intensa exaltação da criatividade imaginária, que resulta na produção de pinturas em número

incrivelmente abundante, num contraste com a restrita atividade exercida fora do atelier.

Um atelier de pintura revela uma importante função terapêutica ocupacional. Segundo Silveira (1981), cria oportunidades para que as imagens do inconsciente e seus concomitantes motores encontrem formas de expressão. É numa segunda etapa que viriam as preocupações com a ressocialização. Um atelier de pintura não cessa de levantar problemas, questões difíceis que levam os profissionais a refletir sobre a natureza da doença mental e do papel da arte na recuperação.

O coordenador afirma que os doentes possuem total liberdade de expressão no atelier e são respeitados e tratados de forma pessoal, criando-se um espaço familiar. Como pesquisadora, observando os trabalhos no decorrer de um ano, posso dizer que concordo com essa visão.

A integração social é consequência do processo de expressão plástica em grupo. Nessa abordagem, diversas técnicas são empregadas no atelier: pintura com tintas variadas (óleo, látex, esmalte, guache, acrílica, nanquim); desenho com instrumentos diversificados (pastel seco, canetinhas hidrocor, giz de cera, canetas hidrográficas, lápis de cor), gravura e serigrafia. Os suportes mais usados são papel sulfite, papel reciclado, telas de diferentes tamanhos, duratex e madeirite. Além dos suportes tradicionais como esses, os participantes trabalham sobre sapatos velhos, vasos, guarda-chuvas,

cadeiras, livros, latas de óleo, caixas de papelão, garrafas, pratos de papelão, bolsas, camisas já prontas e tecidos, para depois serem confeccionados em roupas. A pesquisa de diversos materiais e técnicas possibilita a expressão artística, um conhecimento das possibilidades tridimensionais dos objetos cotidianos.



Figura 5: Fachada do Centro de Convivência. Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira. Local onde funciona o Espaço 8 Atelier.

4.3 Sarita Romano – referência de Arte Bruta dentro do Espaço 8 Atelier.

No Espaço 8 Atelier, Sarita Romano é um exemplo de Arte Bruta pelos seus trabalhos artísticos com lixo reciclado. Natural de Sousas/SP, conhece o Hospital Psiquiátrico desde criança. De 1990 a 1992, sofreu de depressão, voltando a se tratar em 1998. Iniciou uma terapia ocupacional no Centro de Saúde de Sousas em 1999. Foi a partir daí que começou a se sentir melhor, pois no Atelier havia liberdade para desenvolver seu hábito de coletar objetos recicláveis abandonados e sem importância, jogados no lixo. Sarita explicou em entrevista que no Atelier ela podia coletar e guardar, e não ser observada e rotulada como louca.

Desde pequena, fora ensinada por sua mãe a não jogar fora seu papel de bala, para aproveitá-lo em colagens. Tinha prazer em fazer isso, pegando e guardando objetos. Sua mãe também guardava vários objetos que achava.

A primeira manifestação artística dentro do Atelier surgiu com a coleta de papelão, usado na pintura, desenho e colagem, rasgando-o ou recortando-o.

Depois, começou a freqüentar o Departamento de Manutenção do Centro de Saúde, com pedidos de corte de duratex para o uso do Atelier; lá, coletava pregos, parafusos, peças de metal, fios de cobre, peças perdidas na

manutenção. No entanto, os funcionários se incomodavam com a coleta fechando gavetas, portas, para dificultar-lhe a obtenção. Muitas vezes, ao pedir para si algum objeto abandonado, Sarita ouvia a pergunta: “O que você vai fazer com isso?” E quando sabiam o que faria, dificultavam-lhe a obtenção, pois se o objeto abandonado tinha serventia para ela, poderia ter utilidade para o Departamento também. Assim, não davam o que já estava fadado a ir para o lixo.

Sarita começou a freqüentar a lavanderia do Centro de Saúde Dr. Cândido Ferreira, coletando botões velhos e peças de máquinas antigas quando ia levar aventais para serem lavados. Segundo Sarita, não tinha graça comprar botões ou outras peças mais interessantes; o valor estava em pegar o que estava encostado, jogado num canto e ninguém notava ou queria mais. O importante era levar consigo, carregar. Não demonstrava preferência por coletar nenhum material específico; dependia do momento e do que achava para coletar. Também não se intimidava diante de possíveis empecilhos; quando via algo interessante, fazia de tudo para levá-lo para casa. Algumas vezes, chegou a coletar lixo em caçambas ou a parar na rua para coletar o que estava no lixo.

O que fortalecia essa prática em Sarita era ver que outras pessoas com quem convivia coletavam também, como era o caso do próprio João Bosco, coordenador do Espaço 8 Atelier, e duas professoras que conheceu num

Atelier de Cerâmica em Sousas. Num processo contagiante, um avisava o outro onde podiam ser encontrados objetos interessantes.

Numa entrevista em sua própria casa no dia seis de novembro de 2002, Sarita disse que se sentia uma artista ligada ao Espaço 8 Atelier: "*Se você se sente artista, você pode, você se permite*". Via poesia em cada objeto que encontrava no lixo. O processo de olhar, coletar, limpar, trazer para casa e ressignificar é o sentido do seu fazer artístico. Sarita menciona que quando coloca objetos em destaque, é para que as pessoas percebam detalhes despercebidos pelo corre-corre do cotidiano. Segundo Sarita, a agitação diária não permite às pessoas o parar para perceber a forma, o sentido, a utilidade.

Para Sarita, colocar em seus trabalhos objetos reciclados do lixo desperta a atenção para as coisas que estão presentes, mas não são vistas. O prazer causado por coletar era tão intenso que Sarita teve que montar um quarto pequeno para guardar tudo. De tão lotado, muitas vezes tinha dificuldade de entrar. Sarita afirmou que, na opinião dos outros, tudo que se coleta é bagulho, lixo, contudo justificou-se dizendo: "*Não é todo mundo que tem o olhar artístico*" (Sarita – entrevista na própria casa em 6 de novembro de 2002).

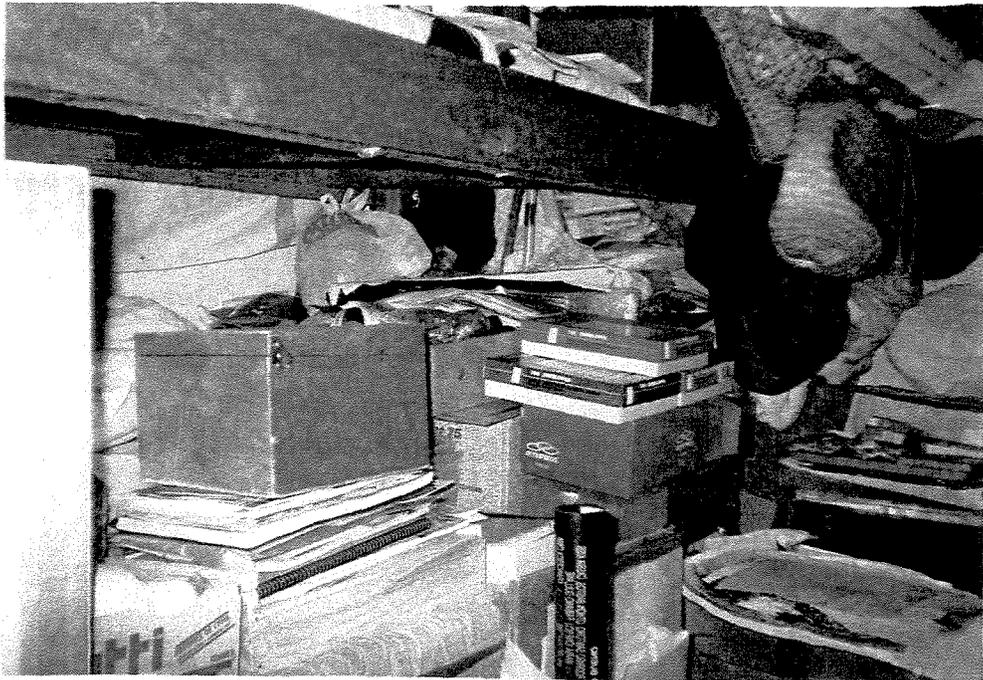


Figura 6:
detalhes do pequeno quarto
de Sarita Romano, usado
como depósito, para guardar
objetos coletados.

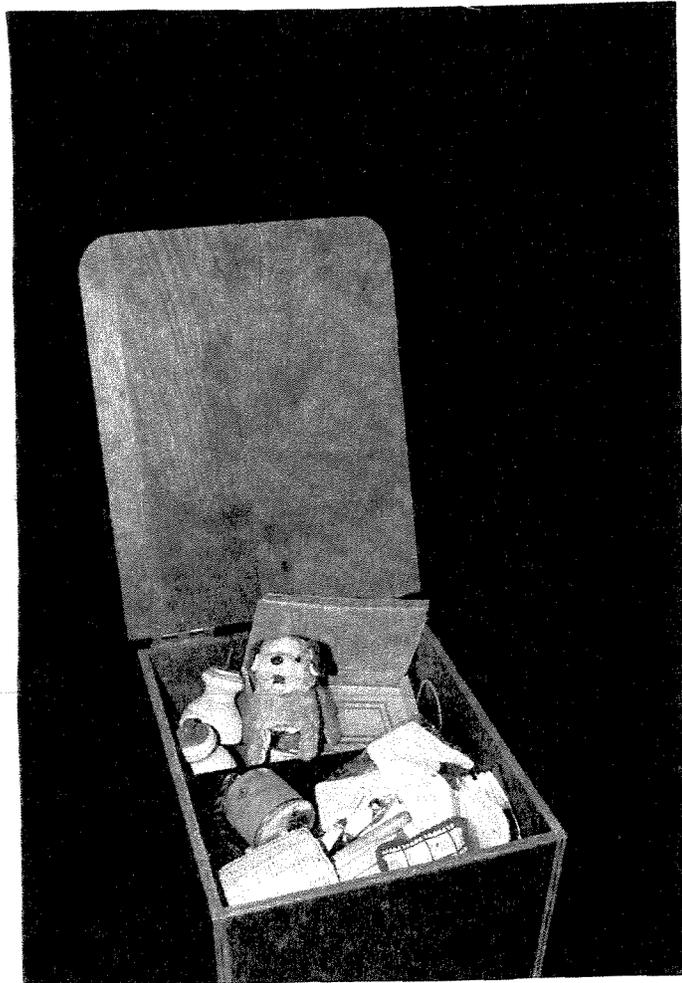


Figura 7: caixa de madeira usada por Sarita Romano, como depósito para vários objetos coletados.



Figura 8: organização feita por Sarita Romano com vários objetos coletados em frascos de vidro.

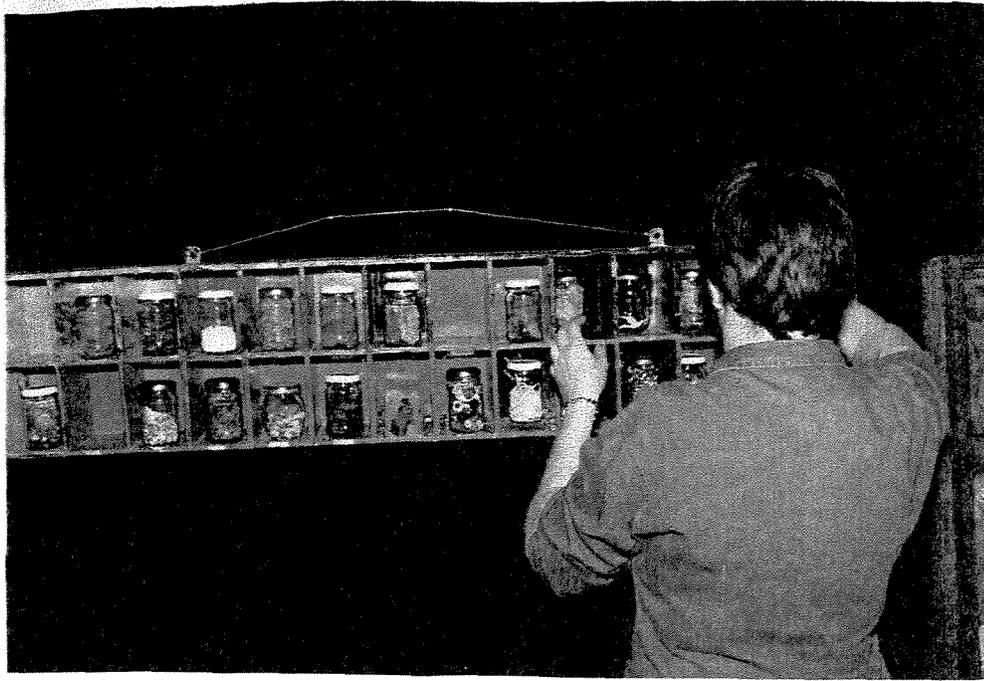


Figura 9: Sarita Romano organizando de uma maneira estética, os frascos de vidros com objetos coletados.

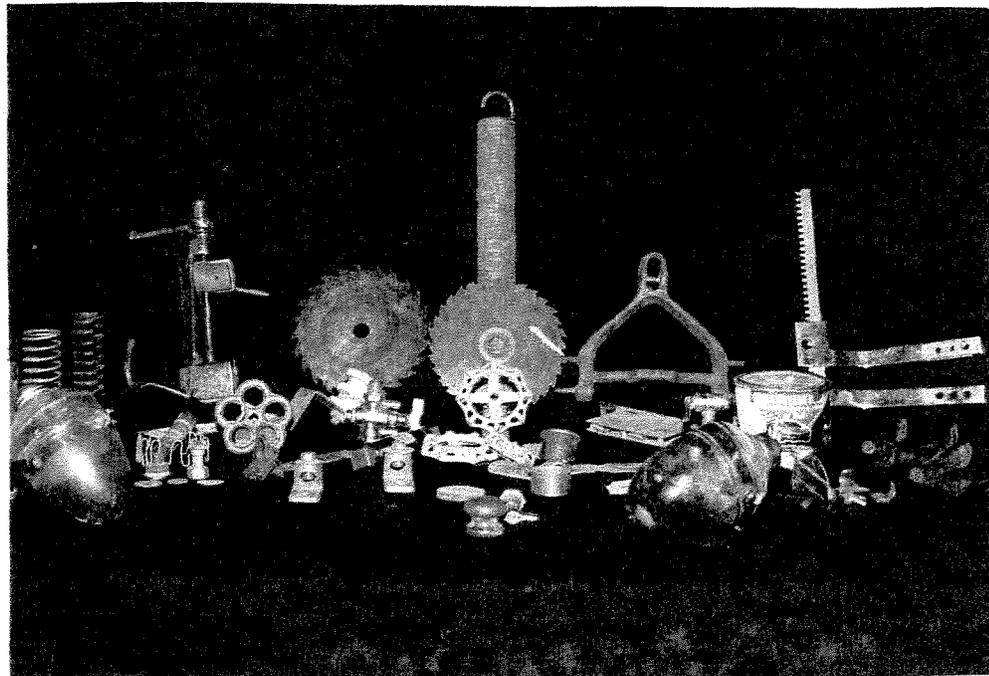


Figura 10: objetos coletados no lixo por Sarita Romano.

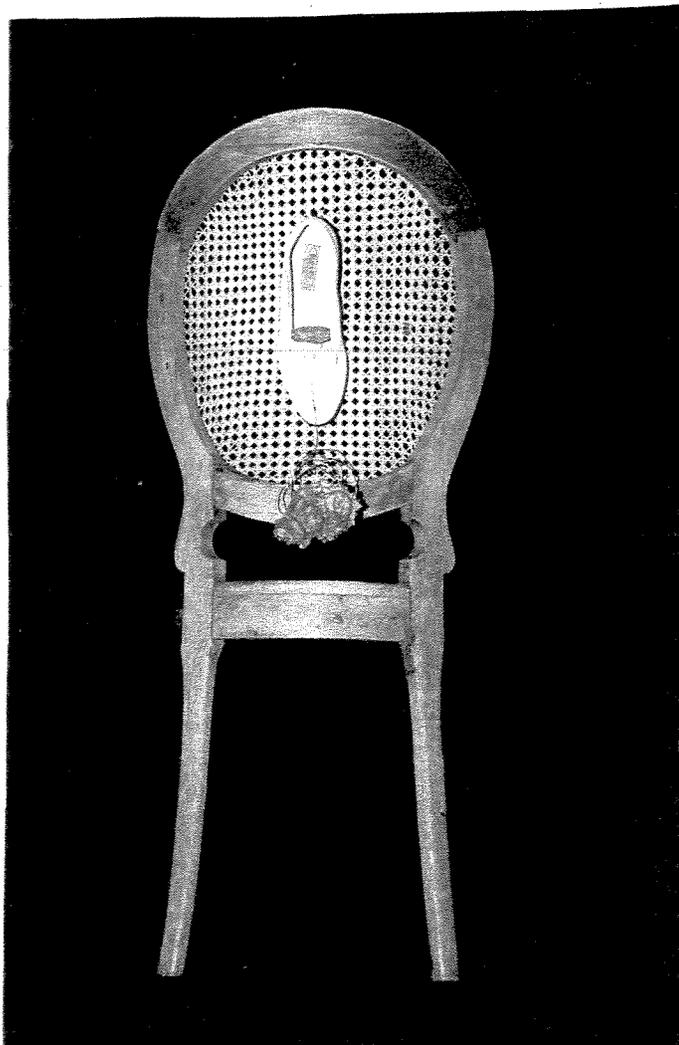
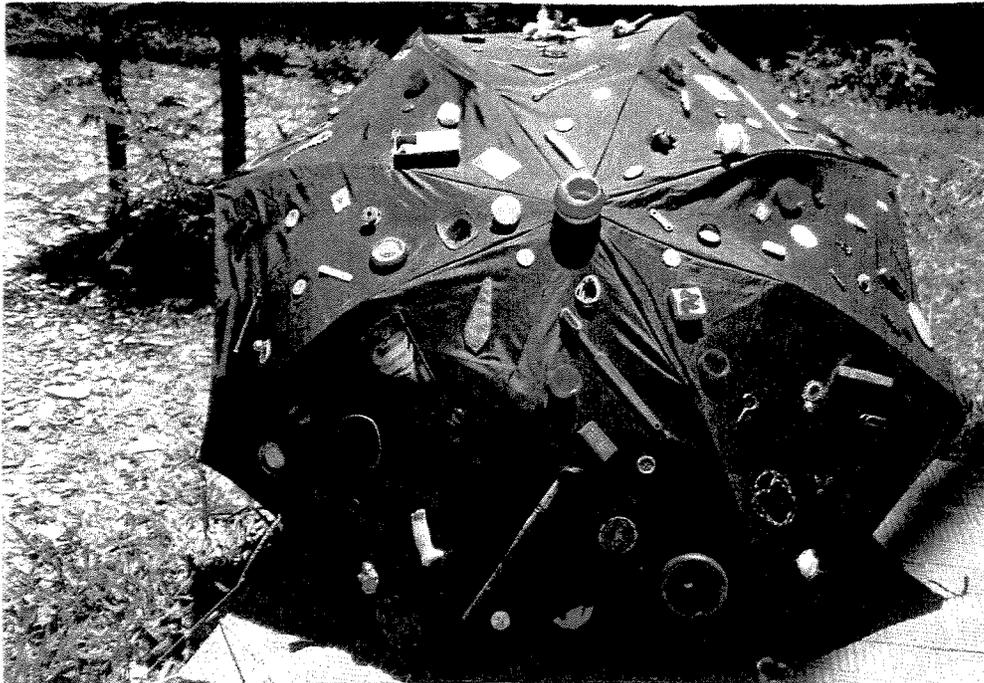


Figura 11:
objetos recolhidos do lixo
usados em montagem artística
por Sarita Romano.

4.4 Estudo de pacientes do Hospital Cândido Ferreira que freqüentam o Espaço 8 Atelier e que praticam o ato de coletar.

4.4.1 José

A vinda de José para o convívio do Espaço 8 Atelier do Serviço de Saúde foi diferente da vinda de outros companheiros. Chegou em março de 2000 sem nenhuma referência nem documentos pessoais. O nome José lhe foi dado após sua chegada ao Atelier, pois nada se sabia a seu respeito. Tornou-se conhecido simplesmente como Zé. Sua idade ninguém sabe, mas acredita-se não ter mais de 40 anos. Zé não fala, mas entende instruções simples e se expressa através de vocalizações, respondendo ter entendido ou não com o balançar da cabeça.

Cuida da própria higiene e lava as próprias roupas, residindo desde 1999 no abrigo Renascer em Campinas/SP. O prontuário Projeto Terapêutico Individual de José, número 619, apresenta o diagnóstico transtorno esquizotípico, associado a uma deficiência mental moderada. José necessita de supervisão para atividades do cotidiano e não provê seu próprio sustento. É freqüentador assíduo do Espaço 8 Atelier; passa o dia todo mexendo com tintas e desenhando. Causa-lhe grande prazer coletar alguns objetos como caixas de papelão, latinhas de refrigerante e cerveja (que vende), latas de óleo vazias que ele mesmo limpa, garrafas plásticas de

refrigerante (grandes e pequenas), como também potes de tinta vazios. Em geral, usa os recipientes para colocar sementes de árvores, vagens, folhas secas de qualquer espécie que encontra no caminho para o Atelier e também aproveita-os para guardar canetas velhas.

Segundo o coordenador do Atelier, Zé não se considera artista; é uma pessoa da rua. O que faz, aquilo que junta, acaba dando para os outros como presente. As caixas de papelão ficam grossas de tanta tinta que passa sobre elas. Muitas vezes, leva o dia todo numa caixa só, mostrando que o que lhe importa é estar em contato com o pigmento e outros materiais, e que o prazer sentido é o seu universo de vida.



Figura 12: disposição estética dos vasilhames plásticos com objetos coletados por José.



Figura 13: depósito de recipientes vazios, prontos para a coleta de sementes de árvores, folhas secas, etc.

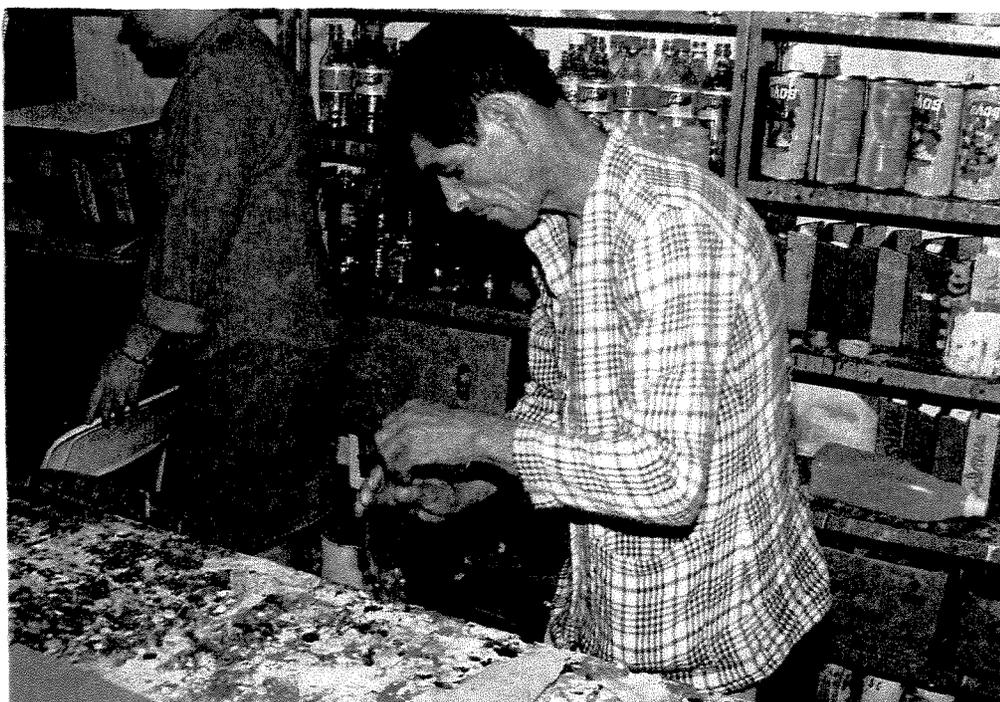


Figura 14: registro do momentos em que José guarda o material coletado.

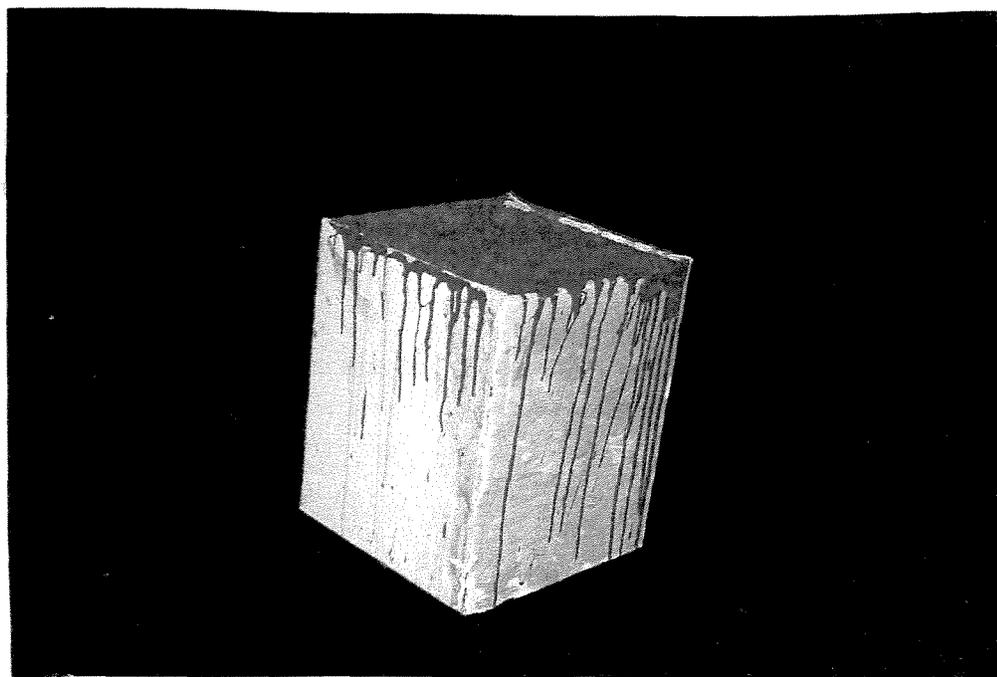


Figura 15: pintura com tinta guache em caixa de papelão, coletada por José.

4.4.2 Ana Maria Tibúrcio

A artista traz à tona imagens plásticas que nos parecem iluminar o conhecimento de seu passado. Segundo o prontuário, Ana (36 anos) é portadora de esquizofrenia paranóide e sofre de depressão desde os 7 anos de idade; foi costureira dos 15 aos 30 anos, quando teve um surto que não lhe permitiu trabalhar mais. Desde 2001, está em tratamento psiquiátrico no Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira em Sousas/SP e reside no Abrigo Renascer em Campinas/SP. Segundo seu registro hospitalar (Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira), observado em 4 de setembro de 2002, queixa-se de irritabilidade, menciona ver vultos e ouvir vozes; algumas vezes suas alucinações são vultos em formas de bichos perseguindo pessoas. Não se lembra de alguns eventos passados e perde fluência no diálogo quando esquece palavras. Ela apresenta alternância de humor em períodos de maior agitação.

Não demonstra ser uma pessoa realizada, satisfeita consigo mesma; isola-se socialmente. Seu pensamento às vezes é ilógico e possui ideias suicidas. Queixa-se de insônia, dor de cabeça e dor de estômago. Em surtos, tem vontade de quebrar objetos.

Tem prazer em coletar objetos que não possuem mais utilidade, objetos que estejam encostados, abandonados, geralmente jogados no lixo, como tampinhas de garrafa de vidro, vasilhames plásticos, fitas, rendas,

pedaços de tecidos, passamanarias, roupas velhas, bonecas. Era acostumada a trabalhar com roupas novas em confecções ou como costureira particular; quando cata roupas velhas, sente-se atrapalhada. Demonstra vontade de fazer um trabalho de arte nas roupas, mas o que consegue é pintar algum motivo ou trabalhar o tecido com crochê; às vezes, guarda a roupa esperando idéias para atuação posterior.

Ana se considera artista por estar no Atelier, mas questiona se o que faz é arte. Preocupa-se com o rótulo da sociedade que pensa que tudo o que os artistas fazem de diferente é obra de louco.

Segundo a declaração de Ana, registrada em Ferreira (2002, p. 31)⁴:

"Tem gente que tem medo da gente, que corre, que joga pedra. A sociedade não está preparada para receber pessoas diferentes, mas se soubessem tratar, tudo funcionaria".

Numa entrevista posterior realizada no Atelier no dia 28 de novembro de 2002, Ana relatou-me que sua vida era triste, depressiva, não tinha sentido; era uma vida morta. Quando começou a trabalhar com arte no Espaço 8 Atelier, voltou a sentir alegria e a vida passou a ter sentido.

4. Trata-se de um trabalho de conclusão de curso de graduação em Educação Artística, onde a graduada entrevista a paciente.

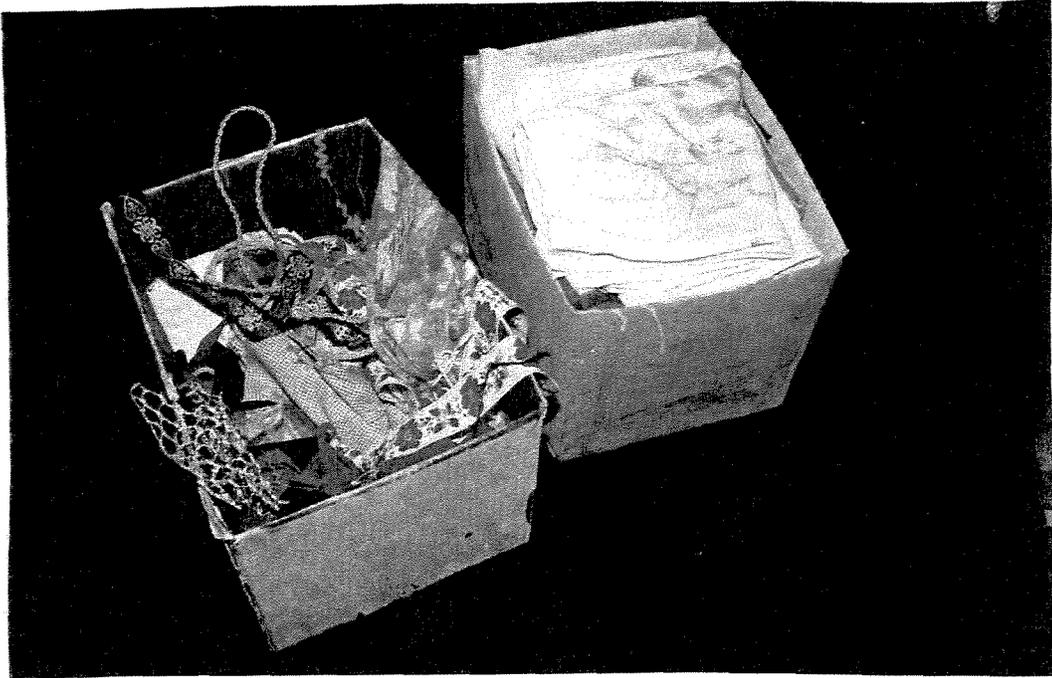


Figura 16: caixas de papelão usadas por Ana Maria Tibúrcio como depósito de objetos coletados contendo apetrechos de costura e roupas velhas.



Figura 17:
Roupas velhas coletadas e transformadas através de pinturas e crochê por Ana Maria Tibúrcio.

Figura 18:
detalhe de uma calça velha, trabalhada de forma artística por Ana Maria Tibúrcio.

4.4.3 Antônio Carlos

Antônio Carlos nasceu em 11 de setembro de 1974 em São Dimas/PR. Teve escolaridade até a 5.^a Série do então denominado Primeiro Grau. Já foi caminhoneiro, borracheiro e pedreiro.

Segundo o prontuário social de Antônio Carlos, analisado em 20 de março de 2003 no Abrigo Renascer em Campinas/SP, seu diagnóstico é de esquizofrenia. Apresenta-se pouco comunicativo, mas interage bem com as pessoas quando estimulado. Raramente se queixa ou apresenta reivindicações pessoais. É passivo, não fala dos próprios desejos e mostra-se bem humorado e perspicaz. No entanto, os sintomas psicóticos descritos no prontuário são pesadelos, alucinações (vozes imperativas que o mandam agredir pessoas).

Iniciou tratamento medicamentoso em 10 de abril de 2001 por apresentar mudança de comportamento e discurso de perseguição. Vive longe de sua família, com quem não mantêm vínculos. Já foi usuário de bebidas alcoólicas, sofre de depressão e de hipocondria. Gosta de contar e ouvir histórias; as que conta, sempre apresentam figuras mágicas, sobrenaturais. É prestativo, educado e generoso.

Possui habilidades para confeccionar maquetes de aviões, navios e trens. É muito detalhista reproduzindo particularidades dos originais. O material que usa é o papelão, que geralmente ganha de outras pessoas; não

sai atrás do material, diferentemente de outros pacientes que acompanhei neste estudo. Quando falta matéria-prima, ele pára de produzir. Comenta que sente vontade de coletar o que acha de papelão e que às vezes pega caixas vazias num supermercado próximo.

Em média, leva de um mês e meio a dois trabalhando diretamente em cima das maquetes. Seu trabalho é manual, artesanal. Age como um engenheiro, usando termos técnicos e peças adequadas, mostrando conhecer detalhes das aeronaves originais. Aos 11 anos, fez seu primeiro trabalho, que foi um caminhão Mercedes Bens de madeira e latão com portas que se abriam.

Quando trabalha, dedica-se inteiramente ao projeto. Certa vez ficou doente, trabalhando dia e noite, no impulso de logo acabar seu trabalho. Sua habilidade manual e a minúcia na produção se revelam em cada um de seus trabalhos.

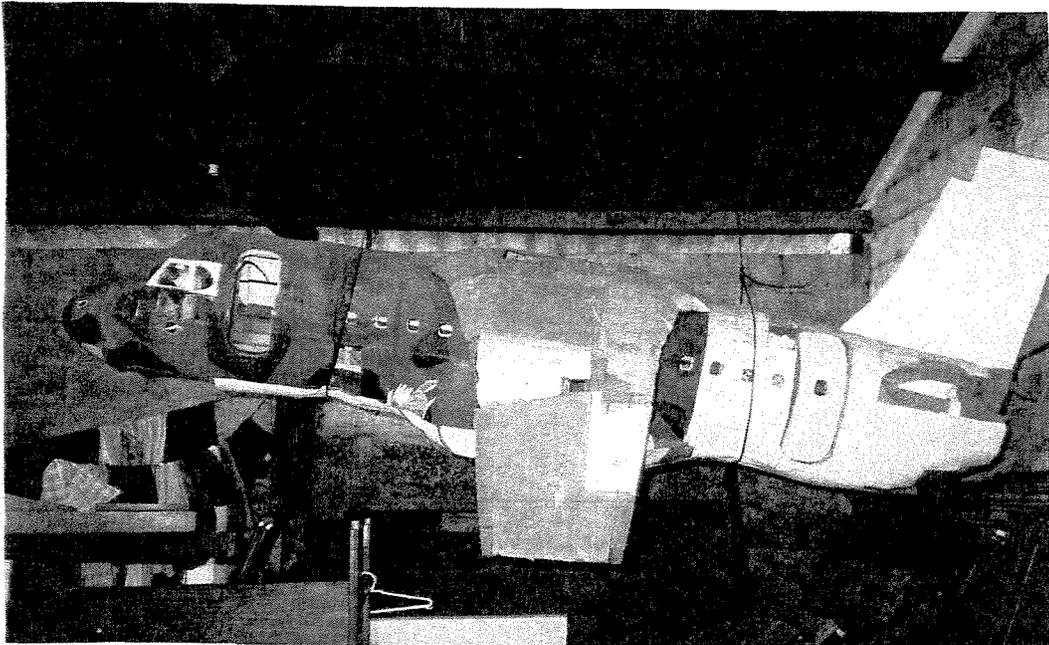


Figura 19: maquete de avião em papelão, pintada com guache por Antônio Carlos.

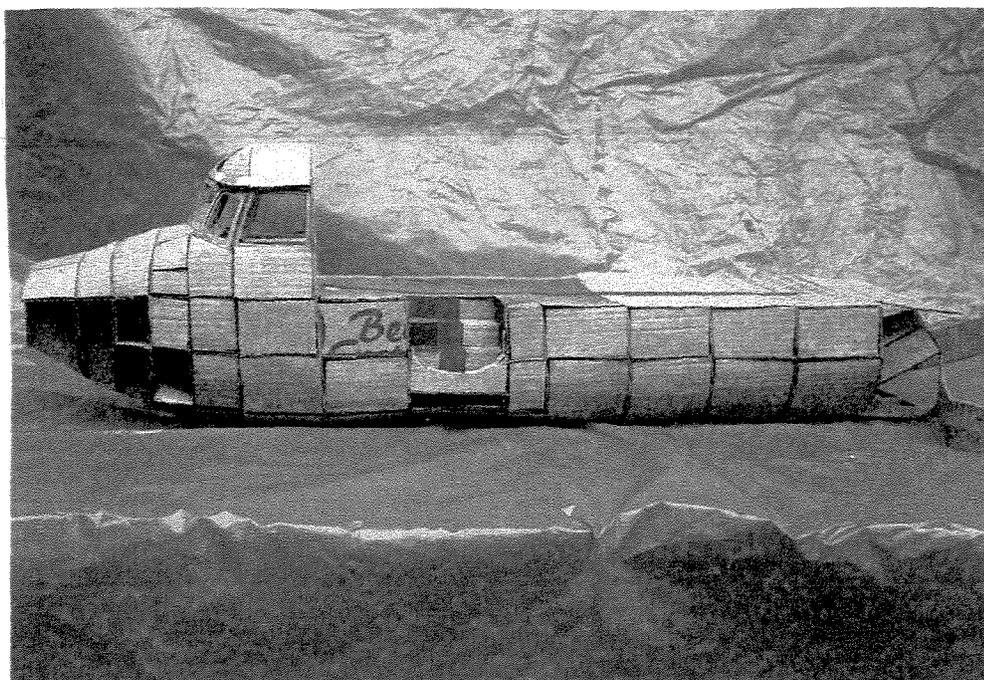
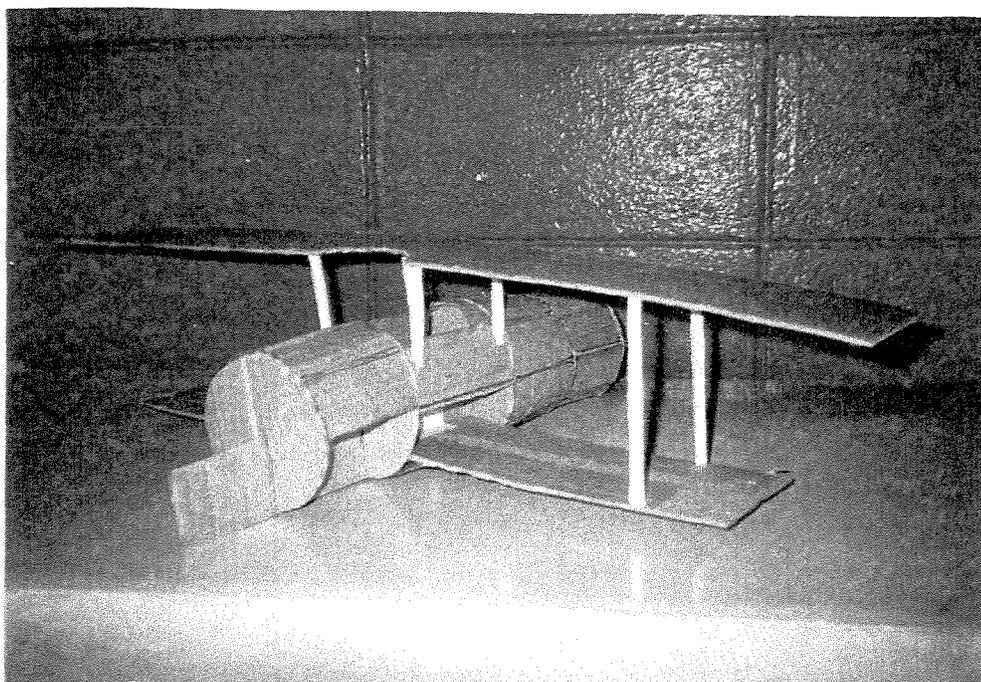


Figura 20: maquetes de aviões em construção, feitas de papelão por Antônio Carlos.

4.4.4 José Carlos Lopes

Natural de Campinas/SP, nasceu em 23 de dezembro de 1952. É solteiro, não completou o então denominado Primeiro Grau e foi vidraceiro por profissão, afastado por invalidez.

Os problemas em sua vida começaram a partir dos 9 anos de idade, quando começou a usar drogas. Já apresentava nervosismo desde cedo. Aos 16 anos, começou a usar maconha e abandonou a higiene pessoal, levando a reclamações da família por seu comportamento. Aos 24 anos, sem motivo aparente, começou a apresentar idéias repetitivas, tentativas de suicídio, perfurações no corpo com chave de fenda e a perambular pela cidade. Aos 26 anos, foi internado por seis meses e iniciou acompanhamento regular no ambulatório do Hospital Cândido Ferreira.

Segundo seu Registro Hospitalar, consultado em 17 de março de 2003, José Carlos Lopes, com vários anos de sintomatologia psiquiátrica, foi diagnosticado com transtorno obsessivo compulsivo, caracterizado por pensamentos depressivos e atos compulsivos, geradores de intensa angústia.

Refere ter muita dificuldade de sair de casa e de realizar tarefas domésticas, pois mora sozinho com seus pais já idosos e doentes. O único lugar que freqüenta é o Hospital Psiquiátrico; em casa, fica fechado o dia todo. Quando raramente sai, não consegue andar sozinho. Em seu

prontuário está anotado que é bastante irritado, às vezes não conseguindo se controlar.

Freqüenta pouco o Espaço 8 Atelier, aparecendo esporadicamente. Seus trabalhos reúnem pedaços de objetos plásticos, ou pedaços de papéis, de cigarros, papéis de bala ou de outras embalagens de papel que junta na rua, levando-os para colagem.

Sistemático ao extremo, gosta de detalhes. Em geral, guarda o que achou, pensando em como usá-lo até uma idéia chegar.

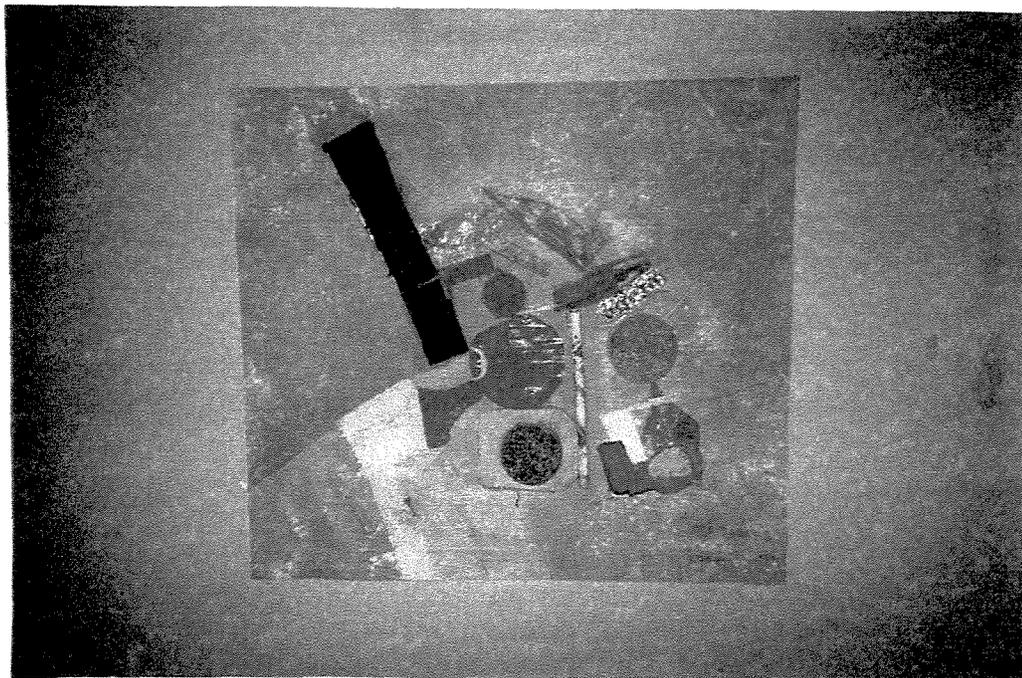


Figura 21: Colagem de objetos plásticos, pedaços de papéis de vários tipos, lápis e madeiras feito por José Carlos Lopes.

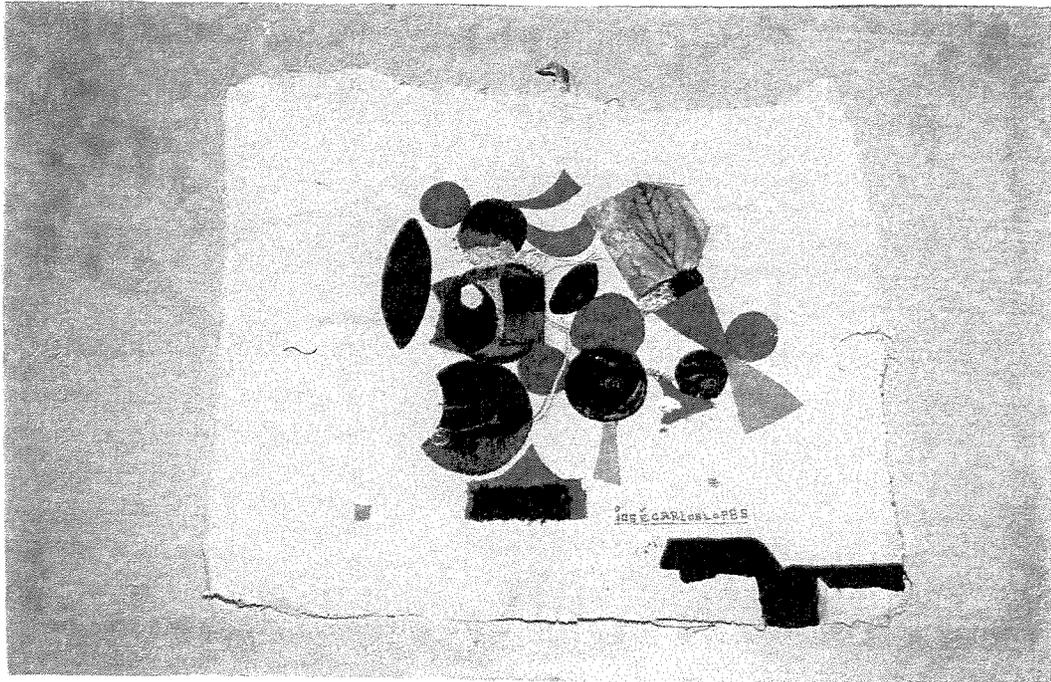


Figura 22: Colagem de serragem e vários tipos de papéis com tinta a óleo por José Carlos Lopes.

A observação da utilização de objetos reciclados em produções artísticas, durante a pesquisa no Espaço 8 Atelier, levam-me a refletir desde o processo de coleta no lixo ao produto final estético, observando os pontos comuns e ao mesmo tempo distintos em relação à Arthur Bispo do Rosário, conforme mostrarei no próximo capítulo.

CAPÍTULO 5

CONCLUSÃO

5.1 Reflexões gerais

Os pacientes envolvidos na pesquisa levam a reflexões gerais sobre a expressão plástica com materiais reciclados e a observação de pontos comuns e ao mesmo tempo distintos em relação à Arthur Bispo do Rosário.

Toda vez que nos detemos sobre a abordagem da loucura, nos deparamos com um universo imenso de possibilidades de estudo, pois ela aborda uma discussão complexa e seria ingenuidade querer abarcar todo o universo dessa complexidade neste trabalho.

Não foi do contexto deste trabalho definir a estética da arte nem tampouco preocupar-se com definições de arte, pois muita polêmica surgiria em torno desses temas e discursos. Porém o que quis compartilhar foi a força vital da criação, que a despeito da doença mental, das marcas específicas que a psicose revela e das condições existenciais, a expressão plástica evidencia na espontaneidade e na riqueza plástica da utilização de materiais coletados e colecionados do lixo: o interessante processo de coleta do lixo como sucata, transformado em produto artístico.

Arthur Bispo do Rosário abriu caminhos para uma instigante polêmica, enunciada pelas interpretações e leituras da produção plástica dos insanos. Moraes (1990, p. 25) comenta:

"As assemblages reúnem objetos geralmente industrializados, produtos em série, ligados ao consumo e a cultura de massa. Reunidos em painéis segundo esquemas ordenadores que dizem respeito a forma, colorido, materiais e texturas, são como que mostruários dessa vegetação de objetos criada pelo homem e que Bispo chamava de vitrines."

Essas vitrines, construídas em painéis precários, com objetos reunidos na própria Colônia, velhos, encardidos, desgastados pelo tempo, sujos e pobres eram objetos que retratavam um estado de penúria e abandono, possuindo uma significação própria, às vezes enigmáticas. Esses painéis são um livre exercício de criatividade.

Nas experiências vividas no Espaço 8 Atelier, mantido pelo Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira em Sousas, João Bosco valoriza o interesse plástico, baseando-se no conteúdo da obra. Para ele, toda manifestação artística é considerada ou valorizada; mesmo que a linguagem se apresente singela, ela é trabalhada para que haja um despertar do universo pessoal, não importando a patologia.

O Atelier tem como metas enviar vários trabalhos para Salões de Arte e criar exposições, elevando a condição do doente mental à de artista, dando

às obras a devida valorização e recusando qualquer motivo que leve a discriminação.

Um outro fator relevante é o propósito de influenciar o trabalho artístico com fins lucrativos. O hospital motiva a venda das obras, ficando com uma porcentagem para si, e outra para o paciente, podendo este fazer proveito como desejar.

Para coordenar o Atelier, João Bosco diz não se basear em ninguém, mas em sua própria linguagem como artista plástico. Já leu a obra da autora Nise da Silveira, mas considera sua abordagem muito terapêutica; prefere enfatizar a manifestação artística em si mesma, como uma força latente, nata em cada indivíduo, e valorizar cada particularidade individual. Dentro do Atelier, a expressão artística é muito respeitada, cada objeto coletado, trazido pelos pacientes para ser trabalhado posteriormente é guardado. Tive a oportunidade de participar de uma arrumação no Atelier e percebi que nada era jogado fora, desde caixas vazias de papelão, latas e potes vazios, pedaços de madeira, embalagens de isopor, galhos, folhas secas, metais e os mais variados objetos. Um ambiente propício para os apreciadores de trabalhos com sucata.

Os pacientes envolvidos na pesquisa, freqüentadores do Espaço 8, evidenciaram, cada um a seu modo, relações próprias com a criação plástica, e a partir disso, relataram suas histórias de vida, de seu cotidiano e

de suas concepções estéticas, o que me possibilitou comprovar por meio da expressão plástica uma forma diferenciada de percepção, na magia dos simbolismos pessoais expressos no ambiente do Atelier.

Na pluralidade de materiais coletados e colecionados e nas diferentes abordagens individuais, minha experiência me mostrou que sujeitos marcados por uma diferença social podem constituir marcas estéticas autênticas, dotadas de sentidos, em verdadeiras poéticas visuais, vividas em outros ambientes sociais, distintos daqueles onde freqüentemente a arte oficial se constitui. Visualizei vários impulsos criadores, exigindo um novo olhar, uma nova interpretação.

Segundo Frayze-Pereira (1995, p. 103):

"Supor que a obra seja transparente ao olhar ou ao pensamento do leitor significa que ela está sendo tomada como um fato, isto é, como algo possível de ser dominado plenamente pelo observador, espectador absoluto, que, sem ocupar nenhum ponto de vista, veria, por exemplo, as seis faces de um cubo de uma só vez".

O olhar não se reduz a condições de simples registro passivo. Merleau-Ponty (1971, p.187) comenta: *"Visível-Invisível, a obra será sempre uma transcendência em relação ao conhecimento que dela se pode vir a ter".*

Juntar materiais colhidos no lixo, colecionar objetos coletados foi um ponto comum encontrado em Arthur Bispo do Rosário, José, Ana Tibúrcio, Antônio Carlos e José Carlos Lopes, bem como em Sarita Romano. Não querendo encontrar pessoas iguais a Bispo, nem obras iguais às dele,

observei nesta pesquisa pontos comuns e igualmente distintos entre Arthur Bispo do Rosário e os sujeitos deste estudo.

5.2 Seleção restrita e seleção ampla

Tanto Bispo quanto Sarita recolhem todo e qualquer tipo de material sucateado, distinguindo-se pelo fato de que Sarita possuía compreensão de valores estéticos, e Bispo não. Os materiais colecionados, observados durante a pesquisa, foram todos de porte simples e singelos, materiais de âmbito comum e variados em estilo, como caixas de papelão, latas de refrigerante, garrafas plásticas, galhos secos, sementes de toda espécie, palitos de fósforo, botões, tecidos, roupas, apetrechos de costura, objetos de metal, papéis de bala, cigarro, etc. Assim como Bispo, todos os artistas observados na pesquisa possuem uma compulsão por coletar objetos e transformá-los, obtendo resultados artísticos, num processo contínuo de criação.

Quando Hidalgo (1996, p. 84) comenta que vários internos perambulavam pelo território da Colônia Juliano Moreira com uma bolsa a tiracolo para coletar sementes e qualquer material bruto da natureza, pude observar essa particularidade em José, que enche os bolsos de sua roupa ou junta em potes plásticos as várias sementes que encontra. Particpei juntamente com José de um passeio pelos jardins do Serviço de Saúde Dr.

Cândido Ferreira, porém sem poder acompanhá-lo de perto, devido a sua rapidez e perspicácia em coletar os materiais.

Ana Maria coleta mais especificamente roupas e apetrechos de costura; expressa grande insegurança em como usar os materiais. Ana questiona muito o que faz e como deve fazer.

5.3 Necessidade obsessiva e atividade ocupacional

Bispo realizava suas obras como uma necessidade visceral de criar; sobrepunha a necessidade física não como uma ocupação de tempo, feita esporadicamente, como pude observar em Ana Maria Tibúrcio, Antônio Carlos, José Carlos Lopes. Zé dedica-se intensamente às suas pesquisas como uma necessidade vital, pois passa o dia todo no Espaço 8 Atelier desenhando, pintando ou arrumando seus objetos coletados. Sarita coleciona uma quantidade de vários tipos de objetos sucateados como uma obsessão pela produção plástica.

5.4 Comercialização e guarda obsessiva

Os materiais que José coleta são colocados em garrafas plásticas transparentes e posteriormente presenteados a outras pessoas. Antônio Carlos comercializa suas maquetes quando encontra alguém interessado; o mesmo ocorre com Sarita. Bispo, ao contrário, não se afastava de sua obra;

guardava-a sob sua vigilância e quando precisava sair, deixava um colega como guardião de seu aposento.

5.5 Produção espontânea e produção incentivada

Bispo trabalhou em suas obras exaustivamente em sua reclusão; dizia cumprir a missão de representar o mundo com suas assemblages, as quais produzia sozinho, sem a interferência de ninguém; os frequentadores do Espaço 8 Atelier, analisados nesta pesquisa, fazem suas obras artísticas estimulados pelo ambiente propício do Atelier ao reaproveitamento do lixo reciclável.

Não cabe julgar a qualidade dos trabalhos artísticos de Bispo e dos frequentadores do Espaço 8 Atelier, pois as manifestações artísticas observadas em José, Ana Maria Tibúrcio, José Carlos Lopes e Antônio Carlos não são obtidas dentro de um contexto sem interferência cultural ou social.

O Atelier trabalha a percepção estética dos artistas e prepara-os ao mundo da arte. Incentiva-os a participar de exposições e alguns acabam por receber prêmios em importantes salões de arte. São também incentivados a visitar grandes exposições de arte para terem referência. Para falar de produção de psiquiátricos como sendo exemplos de Arte Bruta, é preciso retomar a definição de Dubuffet (1981, p. 33):

"Iniciadas em 1945, as coleções de Art Brut são constituídas por obras de pessoas estranhas ao ambiente cultural e resguardadas de sua influência. Os autores dessas obras têm, em sua maioria, uma instrução rudimentar. Em outros casos, conseguiram, ou por perda de memória ou por uma disposição de espírito fortemente contraditória, libertar-se do magnetismo da cultura e reencontrar uma fecunda ingenuidade".

Dubuffet (1981, p. 34) prossegue:

"Quanto a nós, desejosos de produções que escapam às normas e abrem novos caminhos para a arte, orientamos uma parte de nossas pesquisas para determinados setores onde existem as melhores possibilidades de se encontrarem indivíduos bastante recalcitrantes, em todos os campos, às convenções sociais e bastante animados do humor de alienação necessário. Isso nos levou a pesquisar as obras daqueles que, por muito tempo, foram designados pelo termo alienados e que, tomados de um forte individualismo e tendo levado mais longe que os outros suas conseqüências, foram declarados inaptos à vida social e internados em asilos".

Embora para Dubuffet o artista bruto "deixe de ser bruto" quando contaminado com influências elitistas (artistas plásticos, profissionais do mundo das artes), entendo que atualmente, diante do movimento antimanicomial, a ausência total de contato com o mundo artístico é impossível. Entendo que o conceito precisa ser flexibilizado. Proponho que um novo termo em português seja cunhado, que contemple os produtores de imagens das bordas, os excluídos, apresentando ou não quadros psiquiátricos severos.

Sarita Romano é um exemplo da Arte Bruta dentro do Espaço 8 Atelier pela sua criatividade espontânea e intensa, fugindo dos estereótipos culturais, num espírito de invenção.

Em geral o público não tem conhecimento do trabalho de coleta de lixo reciclado desenvolvido dentro do Atelier. Somente Sarita e Antônio Carlos tiveram seus trabalhos em exposições e o público demonstrou-se bem impressionado com as obras expostas. João Bosco, em entrevista dada no dia 17 de agosto de 2003, comenta que Sarita desperta grandes emoções no espectador com seus trabalhos artísticos e que Antônio Carlos chama muito a atenção das pessoas pela sua habilidade manual em suas maquetes. Geraldo Porto, do Instituto de Artes da UNICAMP/SP, acompanha o trabalho desenvolvido pelo Espaço 8 Atelier e é um incentivador das exposições e obras. Quanto a mim, essas obras me impressionam pelo poder de criação e utilização dos materiais reciclados. A transformação do lixo em produto artístico é, em minha opinião, uma grande fonte de inspiração no plano pessoal e profissional.

Com a realização dessa pesquisa, levanto uma hipótese de interpretação, de que a coleta de lixo avaliada como um ato compulsivo obsessivo, compreendendo desde o simples olhar ao objeto abandonado, a coleta, a observação do estado de sua aparência e a guarda num depósito; seja em caixas ou em quartos, parece-me um domínio sobre os desejos

vindos do inconsciente, em obter e dominar para si os variados objetos comuns da vida cotidiana.

Creio que seja uma forma que cada sujeito observado encontrou, como uma maneira de organizar uma particularidade inconsciente de sua vida, de algum modo desajustada.

Acredito que essas produções pedem um estudo mais profundo e, por esse motivo, não teria a pretensão de querer esgotar neste trabalho de dissertação tal complexidade. Exige-se o exercício de uma crítica e de uma perspectiva ético-estética, pois trata-se de encontros com o diferente. Neste sentido, estaríamos diante de um novo paradigma estético, como anuncia Félix Guattari (1992), quando nos relacionamos não só com a arte dos loucos, mas de toda forma estética marginal ao sistema da arte oficial.

Continuarei pesquisando numa constante viagem investigativa, por avaliar o ato criador humano como um exercício vivo de arte, que provém de infinitos possíveis, pelo que torno minhas as palavras de Dubuffet (1981, p. 48):

"Estou inteiramente convencido de que qualquer pessoa, sem qualquer conhecimento ou habilidades especiais, e sobretudo sem não sei quantas pretensas aptidões inatas, pode dedicar-se à arte, com todas as chances de ser bem sucedida".

ANEXOS

8 Universalmente o número do equilíbrio cósmico. Octógono - mediador entre o quadrado e o círculo, entre a Terra e o Céu. 8 pertence ao Reino do Equilíbrio, o mundo intermediário entre o espírito e a natureza representa o Homem, em pé, ligando o Céu e a Terra, mediador entre os deuses e os animais. 8 símbolo da plenitude, do equilíbrio, da sabedoria, da lucidez, do despertar.

∞ Lemniscata - antítese, incessante interação de Yang e Yin, as forças positivas e negativas inerentes à toda natureza. Movimento perpétuo da criação.



IV- METODOLOGIA E FUNCIONAMENTO

Este ATELIER privilegiará o atendimento grupal, integrando pacientes de diferentes setores, porém com características semelhantes. Estes grupos visam atender as necessidades específicas e não a gratificação. Os grupos foram organizados segundo propostas de objetivo e metodologia a ser usada e, a partir disto, a população alvo a ser atendida. Estes, então, serão oferecidos aos setores, que se responsabilizarão pela presença de seus pacientes e/ou funcionários.

1. GRUPOS

* Artes Plásticas

...expressão plástica da releitura do mundo...busca de novas formas de expressão...pesquisa de novos materiais e técnicas que possibilitem a expressão contemporânea...discussão de conceitos de estética e beleza...pesquisa em forma, cor, estrutura e ritmo...arte...busca da criação de um novo ideal de belo...integração com o outro através da expressão plástica...expressão...

1.1. G_{A1}

Objetivos:

- desenvolver conceito de autonomia através da utilização e domínio de material básico de atelier de artes plásticas;
- estimular o fazer arte como uma ação para a expressão dos conteúdos do inconsciente;
- manipulação de materiais primários;
- desenvolver a percepção e crítica da arte e do cotidiano;

no;

I RESPONSABILIDADE SOCIAL

Abrigo Renascer apela à iniciativa privada

INSTITUIÇÃO É A ÚNICA DA CIDADE VOLTADA AO TRATAMENTO DE PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS QUE VIVEM NAS RUAS DE CAMPINAS

Rocêdo VERZIGNASSE,
Do Correio Popular
rocar@cpopular.com.br

A única instituição de Campinas para o tratamento de portadores de transtornos mentais recolhidos das ruas funciona de maneira precária, precisa da ajuda de empresas privadas para se manter. A maior preocupação dos profissionais do Abrigo Renascer é que as dependências do centro estão lotadas, com 25 pacientes. Não cabe mais ninguém. Uma vaga só aparece quando um paciente é levado de volta à família, ou morre.

O Renascer foi fundado em 1999. Funciona no imóvel da antiga sede da Companhia de Habitação Popular de Campinas (Cohab), entre o Parque Taquaral e a Vila Costa e Silva.

A única fonte permanente de recursos é a Secretaria Municipal de Assistência Social. A Prefeitura paga os salários dos 17 funcionários e banca todas as despesas. O orçamento da casa é de cerca de R\$ 33 mil mensais, incluindo o pagamento de salários, encargos trabalhistas e alimentação dos pacientes.

Entre os profissionais, estão uma psicóloga e uma assistente social. De acordo com o supervisor da casa, Wellington de Almeida, de 35 anos, a equipe busca, através do atendimento psicossocial, reintegrar os acolhidos à vida em família. Antes de serem encaminhados de volta às casas de onde eles saíram antes de adormecerem as ruas como lar, eles aprendem a cozinhar, a lavar e passar roupa. Ocasionalmente, participam de cursos profissionalizantes oferecidos pelo Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira.

Mas nem sempre as iniciativas dão resultado. Apesar de aprenderem o artesanato e noções de marcenaria e limpeza de jardins nas oficinas, é insignificante o número de pacientes que conseguem um trabalho. "A sociedade rejeita portadores de transtornos mentais", afirma Almeida.

Além disso, há pacientes em situação tão crítica que a

Casa Renascer não encontra mais as famílias. Entre os recolhidos, há os exemplos de um paciente que não fala, e de outro que nem sequer se lembra o nome dos parentes ou onde eles moram.

Nestes casos, o Renascer oferece um atendimento "perpétuo". Não existe a menor expectativa de que aqueles pacientes sejam reintegrados à vida familiar.

A situação só não é pior porque o Renascer recebe auxílio de outras instituições, sem qualquer especialização nos cuidados aos portadores de transtorno mental. O Serviço de Atendimento ao Migrante, Itinerante e Mendicante de

Campinas (Samim), na prática um simples albergue, arrumou acomodações para 15 pessoas que não encontraram vagas no Renascer.

Capacidade limitada a 25 internos é insuficiente para a demanda

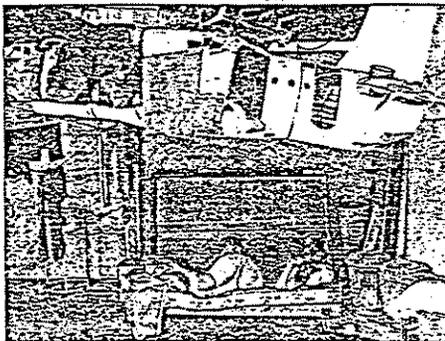
AJUDA PRIVADA

Para se manter, a entidade recorre ao socorro da iniciativa privada. A fábrica de produtos farmacêuticos Medley, por exemplo, uma das principais parceiras do grupo, financia esporadicamente a compra de alimentos.

Sempre que a casa organiza uma festa junina ou a comemoração do Natal, a diretoria sai à procura de patrocínios. "Os empresários que nos ajudam têm a consciência de que todos os cidadãos mentalmente equilibrados são responsáveis pela construção da vida digna dos pacientes", diz Almeida. "As crises econômicas não resistem quando a cidade assume sua responsabilidade social e deixa de depender dos recursos governamentais".

Com a limitação dos serviços na área, diversos "candidatos a pacientes" sobrevivem sem qualquer assistência social, médica ou psicológica. Eles se esparramam pelas calçadas e quase não são notados pelas pessoas que caminham apressadas pelas ruas da região central. E, assim, ajudam a compor o cenário degradado e sujo do Centro.

Serviço
O Abrigo Renascer funciona na Rua Paschoal Netto, 720, no Parque Taquaral. O telefone é (19) 3213-1901.



Mulher descansa no abrigo, criado em 1999



José Oliveira cuida da horta: exemplo de recuperação

Abrigo Renascer apela à iniciativa privada

Alheio ao mundo, 'Zé' é emblemático

O nome dele é apenas "Zé". Escuta bem, mas não fala. Passa os dias ouvindo rádio, sentado na calçadinha de cimento do Abrigo Renascer. Não aparenta ter mais de 40 anos. Chegou quando a casa foi inaugurada, em 1999, mas até hoje ninguém conseguiu descobrir onde vivem os seus parentes. Ele se comunica resmungando. Responde que não e que sim balançando a cabeça. É o exemplo emblemático de como vivem os pacientes do abrigo.

Os outros 24 moradores do abrigo sofrem, invariavelmente, crises de esquizofrenia. Mas o avanço é nítido. Muitos lavam, passam, participam das festinhas. Cuidam das próprias gavetas. Arrumam as fotos espalhadas no mural da sala de televisão.

José Antônio do Carmo Oliveira, de 36 anos, fez uma horta e passa as tardes cuidando dos pés de verdura.

Nos cômodos simples da administração, ficam as pastas com a ficha de cada um. Ali são



Zé e seu rádio: Interno desde a fundação

anotados os atendimentos e agendadas novas consultas.

Há portadores de transtornos mentais que rejeitam o atendimento dos assistentes sociais da Prefeitura. Abandonados pela família, segundo o supervisor Wellington de Oliveira, assumem posturas agressivas. E há os que aceitam ao auxílio, mas que não podem viver no abrigo porque não existem vagas na Renascer. (RV)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBOSA, Ana Mae. *Registros de Minha Passagem pela Terra: Arthur Bispo do Rosário*. SP: Museu de Arte Contemporânea. Universidade São Paulo. Catálogo, 1990.
- BIHALJI-MERIN, Oto. *El art naif*. Barcelona: Editorial Labor, 1978.
- BRENER, Jayme. *Brasil Mostra Tua Loucura*. In: *Atenção*. Ano 2. N.º 5. RJ: Editora Página Aberta LTDA, 1996.
- BURROWES, Patrícia. *O Universo Segundo Arthur Bispo do Rosário*. RJ: Ed. FGV, 1999.
- CÉSAR, O. *A Expressão Artística dos Alienados*. SP: Oficinas Gráficas do H. Juqueri, 1929.
- CÉSAR, O. *A Arte nos Loucos e Vanguardistas*. RJ: Editora Flores e Nano, 1934.
- CÉSAR, O. *A Arte dos Loucos*. In: *A Gazeta*. SP, 5 de setembro de 1951. Catálogo de Arte Incomum. XVI Bienal de São Paulo. SP, 1981.
- CLARIDGE, Gordon. *Origens da enfermidade mental*. SP: Summus Editorial, 1988.
- COSTA, Cristiane. *Brasil Mostra Tua Loucura*. In: *Atenção*. Ano 2. N.º 5. RJ: Editora Página Aberta LTDA, 1996.
- CUNHA, M. C. Pereira. *O Espelho do Mundo. Juquery, A História de um Asilo*. RJ: Editora Paz e Terra, 1986.

- DUARTE Jr, João Francisco. *Política da Loucura: Antipsiquiatria*. Campinas: Papirus, 1983.
- DUBUFFET, Jean. *Cultura Asfixiante*. Lisboa: Dom Quixote, 1971.
- DUBUFFET, Jean. *Lugar ao Incivismo*. Texto introdutório à exposição das coleções de *Art Brut* realizada no Musée des Arts Décoratifs, em Paris, em 1867. Tradução de Mariarosaria: Fabris. P. 34 e 35. Catálogo de Arte Incomum. XVI Bienal de São Paulo. SP, 1981.
- FABRIS, Annateresa et alii. *Arte Incomum*, cat. sala especial da XVI Bienal de São Paulo: Editora Fundação Bienal São Paulo, 1981.
- FERRAZ, Maria Heloísa. *Arte e Loucura. Limites do Imprevisível*. SP: Lemos Editorial, 1998.
- FERREIRA, Talita Lins. *A relação da Arte e da Loucura na vida dos alienados através das imagens do inconsciente*. Trabalho de conclusão do curso de Educação Artística. Engenheiro Coelho: UNASP c2, 2002.
- FRAYZE-PEREIRA, João. *O que é loucura?* SP: Editora Brasiliense, 1983.
- FRAYZE-PEREIRA, João. *Loucura entre História e Estética*. In: *Artéria*. Ano I. N.º 0. Santos: Martins Fontes Editora, 1990.
- FRAYZE-PEREIRA, João. *Olho D'Água. Arte e loucura em exposição*. SP: Editora Escuta LTDA, 1995.
- FREUD, S. *Obras Completas*, Volume I, Madrid: Editora Biblioteca Nueva, 1967.

- FROTA, Lélia Coelho. *Brasil: Arte Popular Hoje*. SP: Editoração Publicações e Comunicação LTDA, 1987.
- FOUCAULT, Michel. *História da Loucura na Idade Clássica*. SP: Editora Perspectiva S. A, 1972.
- FOUCAULT, Michel. *Doença Mental e Psicologia*. RJ: Editora Tempo Brasileiro LTDA, 1984.
- GARDNER, Howard. *As Artes e o Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1997.
- GUATTARI, F. *Caosmose: Um novo paradigma estético*. RJ: Editora 34, 1992.
- HIDALGO, Luciana. "Arthur Bispo do Rosário. O Senhor do Labirinto". RJ: Editora Rocco LTDA, 1996.
- LEITE, Luiz Paula. *O que é a neurose*. SP: IBREX, 1972.
- LIEB, Ana Paula. *Brasil Mostra Tua Loucura*. In: *Atenção*. Ano 2. N.º 5. RJ: Editora Página Aberta LTDA, 1996.
- LIPPARD, Lucy. R. *A Arte Pop*. RJ: Editora Verbo, 1973.
- MASCARENHAS, Andréia. *Os Excluídos da História*. Campinas/SP: Museu da Cidade, 1999.
- MELLO, Luís Carlos. *Flores do Abismo. Imagens do Inconsciente*. SP: Editora Fundação Bienal de São Paulo, 2000.
- MERLEAU-PONTY, M. *O visível e o invisível*. SP: Editora Perspectiva. 1971.

- MORAES, Frederico de. *A Reconstrução Do Universo Segundo Arthur Bispo Do Rosário*. SP: Catálogo do Museu de Arte Contemporânea/SP, 1990.
- MORAES, Frederico de. *Registros de Minha Passagem de pela Terra: Arthur Bispo do Rosário*. SP: Museu de Arte Contemporânea. Universidade São Paulo. Catálogo, 1990.
- MORAES, Frederico de. *Imagens do Inconsciente*. SP: Fundação Bienal de São Paulo. Catálogo, 2000.
- MUSGRAVE, Victor. *Apresentação XVI Bienal de São Paulo*. SP: Catálogo de Arte Incomum. Fundação Bienal de São Paulo, 1981.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Critérios diagnósticos para pesquisa*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1998.
- PEDROSA, Mário. *Museu de Imagens do Inconsciente*. MEC/Funart, 1980.
- PESSOTTI, Isaías. *A Loucura e as Épocas*. RJ: 34 ed. Literatura S/C LTDA, 1995.
- RESTANY, Pierre. *Os novos realistas*. São Paulo: Perspectiva, 1979.
- RICHTER, Hans. *Dada: Arte e Anti-Arte*. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- SCHMIDT, Christiane. *Arte Bruta*. Mímeo. Campinas, 1999.
- SILVEIRA, Nise da. *Imagens do Inconsciente*. Brasília: Ed. Alhambra, 1981.
- SILVEIRA, Nise da. *O mundo das Imagens*. SP: Editora Ática S.A, 1992.
- SPOERRI, Th. *Compêndio de Psiquiatria*. RJ: Livraria Atheneu S.A, 1972.

THÉVOZ, M. *L'Art Brut*. Genebra: Editora D'Art Albert S Kira. 1975.

VALLADARES, Clarival do Prado. *O comportamento arcaico brasileiro*. MG:
Reitoria da universidade de Minas Gerais, 1965.