

# Ressonâncias entre Arte e Clínica na primeira metade do século XX

---

*Resonances between Art and Clinic in the first half of the 20th century*

**Paula Carpinetti Aversa<sup>1</sup>**

---

1. Psicóloga e doutoranda do departamento de Psicologia da Unesp/Assis.

2. CAPS: a sigla significa Centro de Atenção Psicossocial. São unidades de saúde municipalizadas, vinculadas ao SUS (Sistema Único de Saúde).

---

## **Resumo**

A partir de uma breve explanação sobre a perspectiva arqueológica proposta por Michel Foucault, este artigo busca explorar como e quando a Arte entra nos discursos e nas práticas das instituições de Saúde Mental, procurando assinalar as mudanças pelas quais o uso das artes passou nas referidas instituições durante a primeira metade do século XX.

## **Palavras-chave**

Foucault, perspectiva arqueológica, arte, clínica e loucura

## **Abstract**

*From a brief explanation on the archaeological perspective proposed by Michel Foucault, this article seeks to explore how and when Art enters the discourses and practices of Mental Health institutions, trying to point out the changes by which the use of the arts has suffered in the Institutions during the first half of the 20th century.*

## **Keywords**

*Foucault, archaeological perspective, art, clinic and madness*

Segundo Paul Veyne (2011, p. 97), a perspectiva arqueológica de Michel Foucault pretende escavar ou “vasculhar os arquivos da humanidade para neles encontrar as origens complicadas e humildes de nossas convicções elevadas”. Partindo dessa afirmação, podemos perguntar – algo que para nós em pleno século XXI parece “natural” – por que a arte é um recurso amplamente presente nas instituições de Saúde Mental? Por que alguém em sofrimento psíquico que recorre a um CAPS<sup>2</sup>, por exemplo, recebe, além de outros dispositivos terapêuticos como atendimentos psiquiátrico e psicológico (individual e/ou em grupo), oficinas e atividades de cunho artístico como música, teatro, dança e artes visuais? Por que alguém em sofrimento psíquico, de uma maneira geral, demanda é tratado com escuta, remédio e arte?

Com Foucault, podemos afirmar que essa associação entre saúde e arte não é naturalmente presumível, mas sim produto ou formulação datada historicamente. A perspectiva arqueológica seria uma ferramenta teórico-metodológica que permitiria acompanhar as mudanças na apreensão de determinado objeto ou assunto (no caso, o uso da arte em espaços terapêuticos). Assim, a proposta desse texto é precisar como e quando a Arte (mais especificamente as artes visuais) começou a fazer parte dos discursos e das práticas em Saúde Mental, buscando acompanhar como o uso dessa prática em espaços terapêuticos foi se transformando através dos tempos.

## **1. A Perspectiva Arqueológica**

Apesar de Foucault<sup>3</sup> reconhecer que há abordagens, percepções ou entendimentos que sobrevivem e coexistem, mesmo que anacronicamente, ao longo da história, a perspectiva arqueológica visa, sobretudo, salientar as diferenças ou as discontinuidades. Procura evidenciar aquilo que desponta ou emerge,

3. Posteriormente, ao longo de sua obra, Foucault empreende com mais afinco as relações estabelecidas entre saber e poder, amadurecendo a perspectiva arqueogenológica. Para o presente trabalho, apesar das questões de poder estarem implícitas, faremos uso mais evidente da perspectiva arqueológica, conforme Foucault dedica-se inicialmente em seu livro *História da Loucura na Idade Clássica*, cuja a data de publicação original é de 1961.

que até então não tinha sido possível de ser pensado ou formulado. Usando a própria expressão foucaultiana, a arqueologia busca salientar aquilo que ainda não tinha as condições de possibilidade de sua emergência.

Entretanto, não devemos entender que as variadas formulações que o homem pôde elaborar na história guardam entre si uma espécie de evolução: como se abordar a loucura como doença mental fosse mais adequado ou mais verdadeiro que abordá-la como desrazão, por exemplo. Ou ainda, como se fosse mais verdadeiro entender o surgimento do universo como fruto de uma grande explosão cósmica do que por criação divina. Trata-se de entender que:

*(...) as questões que colocamos para a realidade diferem tanto, de uma época para outra, quanto as respostas que lhes damos. Às diferentes questões, respondem discursos diferentes; apreendemos a cada vez um real, que não é mais o mesmo; o objeto do conhecimento não permanece o que é ao longo dos sucessivos discursos. (Veyne, 2011, p.98)*

O conhecimento não vai crescendo como uma planta, não se desenvolve a partir do que já estava predefinido no germe, como se existisse uma origem e uma verdade que vai se revelando, conforme vai se apurando ou se aperfeiçoando o saber humano. O saber/conhecimento do que quer que seja se dá por epigênese, ou seja, é produto de múltiplas influências exteriores, por alteração ou por introdução de matérias desconhecidas (em sentido geológico); é constituído “ao longo do tempo por graus imprevisíveis, bifurcações, acidentes, encontros com outras séries de acasos, rumo a um termo não menos imprevisto” (Veyne, 2011, p.98).

A arqueologia traz os instrumentos que permitem perceber diferentes formações históricas e que, em cada uma dessas formações, podem surgir elementos de camadas ou estratos anteriores dispostos de outra maneira, formando outra composição. “Cada mudança de época é como um movimento caleidoscópico. Seus elementos podem ser os

mesmos. Porém, o ritmo de seus avatares históricos reacomoda-se de maneira diferente. Também podem ser encontradas conexões entre uma e outra. Não obstante, nada autoriza supor que as camadas de uma época sejam ‘progresso’ ou ‘aperfeiçoamento’ das anteriores” (Díaz, 2012, p.7).

Foucault pressupõe a existência de uma *épistémè*, ou seja, uma estrutura ou instância arqueológica profunda que subjaz a produção do conhecimento e das mentalidades em determinado tempo e lugar. Para esse pensador, uma única *épistémè* define as condições para a construção de qualquer conhecimento (dos mais variados campos da experiência humana) em determinadas condições históricas. Analisando, principalmente, o que é anterior e exterior a determinado objeto, a arqueologia procura estabelecer quais são as condições de possibilidade de emergência de discursos e práticas, “que formam uma rede única de necessidades na, pela e sobre a qual se engendram as percepções e os conhecimentos; os saberes, enfim” (Veiga-Neto, 2007, p.48).

Em outras palavras, a perspectiva arqueológica não fala sobre o que é determinado objeto, mas pensa as condições que permitiram o surgimento e a sustentação do referido objeto percebido ou abordado de certo modo de acordo com a *épistémè* de uma época. Ou seja, a arqueologia foucaultiana analisa quais foram as condições anteriores e exteriores ao objeto que permitiram que este pudesse ser entendido de certa maneira e não de outra. Pegando emprestada a imagem do *iceberg*, pensada por Esther Díaz (apud Veiga-Neto, 2007), a arqueologia não pretende explicar o que é o *iceberg*, mas quais os jogos de força que tornaram possível ele ser e estar de determinada forma e lugar em certo tempo.

*Usando a metáfora do iceberg – que só revela para fora d’água uma mínima parte de seu volume – Esther Díaz explica que a arqueologia não se ocupa diretamente com a interioridade do objetivado. Isso seria olhar por dentro da parte visível do iceberg; ainda que interessante ou importante, esse não é o caso para o arqueólogo. A leitura arqueológica não entra*

*no objeto – como faria a epistemologia – mas procura olhá-lo de fora e talvez principalmente de baixo para cima. Assim, para tratar de um objetivado, a arqueologia faz do seu objeto as práticas que estão por fora e que principalmente sustentam o objetivado. Seu objeto está submerso, sustentando o visível do iceberg. Para essa filósofa, fazer arqueologia é tentar descobrir, abaixo das águas, as práticas que sustentam o objetivado. (Veiga-Neto, 2007, p.50)*

Escapando da metáfora normalmente vinculada à imagem do *iceberg*, qual seja: aquela que dá ênfase à sua parte oculta, para Foucault o que interessa são os jogos de força que permitem a sustentação do *iceberg* de determinada forma, em dado lugar e tempo. Não está atento àquilo que está oculto, mas interessado na exterioridade; naquilo que está tão absolutamente visível, que não o vemos.

*Ela [a arqueologia] não trata o discurso como documento, como signo de outra coisa, como elemento que deveria ser transparente, mas cuja opacidade importante é preciso atravessar frequentemente para reencontrar, enfim, aí onde se mantém à parte, a profundidade essencial; ela se dirige ao discurso em seu volume próprio, na qualidade de monumento. Não se trata de uma disciplina interpretativa: não busca um “outro discurso” (Foucault, 2009 [1969], p.157).*

Esses referidos jogos de força “não têm primeiro motor (a economia não é a causa suprema que comandaria todo o resto; nem a sociedade); tudo age sobre tudo, tudo reage contra tudo” (Veyne, 2011, p.98). Essas relações ou jogos de forças não são necessariamente harmoniosos, não estabelecem equilíbrios estáveis. É em função disso que Foucault, ao longo de sua obra, quando começa a pensar mais sistematicamente as relações entre saber-poder, entende que seus estudos referem-se a uma “arqueogenealogia” (juntando com a genealogia – termo advindo de Nietzsche). Trata-se de “embates” de forças heterogêneas, que definem “relevos”, “brechas”, um “solo” de possibilidades que, ao longo do tempo pode

4. Os exemplos artísticos, citados ao longo do texto, referem-se mais às Artes Plásticas ou Visuais, sobretudo às pinturas; mas é importante enfatizar que está aproximação entre arte e clínica também se deu em outras linguagens artísticas como a música, a dança e as artes cênicas.

(e será) transformado; deixando, no entanto, vestígios do que já foi e sobre o qual outros discursos e práticas se constituem.

Esclarecendo do que se trata a perspectiva arqueológica, podemos pensar sobre as ressonâncias entre arte e clínica no século XX: como campos que se determinaram mutuamente, um alimentando e refletindo as transformações e as discontinuidades que o outro concomitantemente apresentava. É desse estrato ou camada arqueológica (dessa *épistémè*) – da primeira metade do século XX – que o presente texto enfatiza as articulações que foram possíveis entre arte, clínica e loucura.

## **2. Arte e Clínica: o uso das artes<sup>4</sup> nas instituições de tratamento do começo do século XX**

Escavando as camadas ou estratos arqueológicos, é no solo de possibilidades (dessa *épistémè*) herdado do século XIX, que encontramos as condições de possibilidade para a loucura ser abordada como doença mental. Segundo Foucault (2004), a designação da loucura como doença mental não foi resultado direto de uma espécie de progresso do conhecimento, mas expressão do gesto moralista que a segregou. Uma vez distanciada e separada pôde, na modernidade, converter-se em objeto de conhecimento científico.

*Anexando aos domínios da desrazão, ao lado da loucura, as proibições sexuais, as interdições religiosas, as liberdades do pensamento do coração, o Classicismo formava uma espécie de experiência moral da desrazão que serve, no fundo, de solo para o nosso conhecimento científico da doença mental. Por esse distanciamento, por essa dessacralização, perfaz ele uma aparência de neutralidade que já é comprometida, porque só alcançada no propósito inicial de uma condenação. (Foucault, 2004 [1961], p.107)*

No entender de Foucault, é a justaposição da hospitalização ao internamento que constitui um dos problemas de abordar a loucura como doença mental; apesar de as casas de correção terem se

tornado casas de cura (campo próprio do saber médico-científico), carregaram consigo todo o estigma moral da Era Clássica. Esta moralidade, que identificava e segregava os desviantes sociais, foi o que permitiu a elaboração de toda a psicopatologia e de seu tratamento com pretensões científicas: nasce a Psiquiatria, dentro do seio das reformas operadas pela Revolução Francesa, com o gesto heroico do médico Pinel desacorrentando os loucos.

Philippe Pinel publica – em 1801 – o seu *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental*, apontando para a possibilidade de um tratamento para a loucura ao proporcionar outras experiências, consideradas mais humanizadas, a partir das quais o paciente poderia retificar suas atitudes e seus comportamentos. Para o pensamento do século XVIII, a loucura não é mais desrazão: existe uma razão que foi perdida e o tratamento oferecido pretendia recuperá-la. Basicamente, o tratado de Pinel apresenta dois aspectos centrais: o estabelecimento de um campo de pesquisa capaz de identificar as diversas manifestações da loucura e curá-las pelo tratamento moral, cujo norte era recuperar a razão perdida. O principal recurso terapêutico pineliano é o isolamento: se o que abala a razão do homem é o meio social ou os hábitos moralmente questionáveis, o afastamento do enfermo pretende restituir as condições para que possa recuperar sua razão, dominada pela loucura que o acomete. Assim, o manicômio (ou asilo) não é apenas o lugar de tratamento, mas o próprio tratamento, seu remédio.

No tratamento moral imposto, a liberdade – um dos pilares da revolução – é pensada em relação à loucura e não ao regime de isolamento. Os loucos foram libertados das correntes e dos porões, mas não do manicômio. “É entre os muros do internamento que Pinel e a psiquiatria do século XIX”, escreve Foucault (2004 [1961], p.48) “encontrarão os loucos: é lá – não nos esqueçamos – que eles os deixarão, não sem antes se vangloriarem por terem-nos ‘libertado’”.

Sob o regime de isolamento, o tratamento moral tinha na vigilância e na disciplina constantes

– principalmente pela via do trabalho manual ou no campo (laborterapia) – instrumentos importantes contra os maus hábitos, formas de ocupar a consciência do doente para conter as falsas ideias ou delírios. As artes, que até então estavam fora do manicômio por desgovernar as paixões, com o tratamento moral encontram outra função: ocupar os desocupados (dentro da lógica da laborterapia).

Para os parâmetros científicos da modernidade, as formulações pinelianas de tratamento moral da loucura não eram suficientes: era necessária a existência de um substrato físico, orgânico, anatômico para a doença mental. Pessotti (1996) esclarece que em toda a história da Psiquiatria podemos verificar uma constante oposição entre mente-corpo/psíquico-físico. Sempre houve este embate entre as vertentes do “tratamento moral” e do “tratamento físico” (organicista/anatomoclínico), sendo que, ao longo dos tempos, a vertente organicista ganha força sem que, no entanto, os dispositivos terapêuticos desta vertente deixassem de ser moralizantes, configurando-se em práticas violentas de punição e castigo.

Persistindo em fazer coincidir o mapa das doenças mentais com o das anomalias cerebrais, o psiquiatra alemão Kraepelin, considerado o primeiro psiquiatra propriamente moderno, elabora uma classificação sintomatológica longa, pormenorizada e decididamente organicista da loucura na obra *Compêndio*, publicada em 1883 e que, nas reedições posteriores, recebe o nome de *Tratado de Psiquiatria*. Kraepelin considera que os diversos sintomas resultam da ação de fatores como idade, sexo, hábitos, agentes físicos ou psicossociais com uma condição constitucional preexistente e decisiva. Assim, a doença mental é compreendida como a interação de fatores exógenos e endógenos, sendo que os elementos exógenos disparadores da doença, só têm efeito se existir uma pré-disposição hereditária, articulando-se com a teoria da degeneração.

Para dar conta da doença mental, a psiquiatria organicista elabora terapêuticas que incidiam justamente sobre o corpo físico do interno: os banhos,

vomitórios, camisas de força, coma insulínico ou cardiazólico, eletrochoques, lobotomia e os psicofármacos, entre outros. Sigmund Freud, anos mais tarde, relatando seus primeiros anos na clínica, escreveria: “Meu arsenal terapêutico continha apenas duas armas: eletroterapia e *hipnotismo* [no início, somente uma, a eletricidade], pois, quando se prescrevia um tratamento num estabelecimento hidroterápico após uma única consulta, só se tinha um ganho insuficiente” (Freud apud Mannoni, 1994, p. 46), confirmando que eram apenas esses instrumentos que a psiquiatria dispunha na época para “curar” os loucos.

Ainda que outros autores como Jaspers e Binswanger tenham contribuído enormemente na construção do campo teórico e prático da Psicologia (também produto da modernidade), tomemos como exemplo a trajetória clínico-teórica de Freud para acompanharmos as mudanças na apreensão da loucura no campo dos saberes “psis”.

Em 1885, Freud vai para Paris, estudar com Charcot, influente neurologista que utilizava um método pouco ortodoxo para os cânones científicos da época: a hipnose. Charcot especializou-se no tratamento de pacientes que sofriam de variados sintomas físicos não explicados, sem causa orgânica aparente, como paralisias, contraturas e ataques. Alguns desses pacientes, em sua grande maioria mulheres internadas no manicômio Salpêtrière, adotavam uma postura conhecida como *arc-de-cercle* na qual arqueavam o corpo para trás até ficarem apoiadas apenas pela cabeça e calcanhares. Este quadro clínico, extremamente comum nesta época, recebia o diagnóstico de histeria – nome que deriva do grego *hystéria* que significa útero – e que era, portanto, considerado inicialmente como um mal exclusivamente feminino (apesar de homens também apresentarem os mesmos sintomas).

A histeria, com a especificidade de sua produção sintomática, desestabilizava o discurso médico, pois questionava incisivamente o modelo anatomoclínico. Desconcertava porque os sintomas deslocavam-se pelo corpo sem nenhuma lógica

orgânica que os justificassem, não tinham nenhuma fixidez ou permanência. Os exames de óbitos evidenciavam corpos mudos, ou seja, que não revelavam nenhuma lesão ou anomalia. Charcot verificou que, em muitos casos, induzindo a hipnose nesses pacientes, os sintomas desapareciam e, inclusive, se poderia suggestionar sintomas. Isto é, sob efeito hipnótico, uma “ordem” médica - como a de que o paciente começasse a mancar, sentisse dores pelo corpo ou mesmo executasse um ato qualquer - era obedecida. Em decorrência disso, o saber médico passa a desconfiar da veracidade das narrativas e dos sintomas dos pacientes histéricos. Eram considerados mentirosos, simuladores. No entanto, esses pacientes sofriam e lotavam os asilos, caracterizando-se na principal psicopatologia do *fin-de-siècle*.

*Assim, se quisermos acompanhar a geografia sobre a qual os sintomas histéricos se produzem, não poderíamos usar como guia um livro de anatomia. Pelo contrário, a histérica se comporta “como se a anatomia não existisse, ou como se não tivesse notícias da mesma” [Freud, 1893(1989), p.206] Os materiais com os quais constrói esse corpo, são retirados, continua Freud, da concepção trivial, popular, que dele se tem: “a perna é a perna na sua inserção com o quadril, o braço é a extremidade superior, tal como se desenha embaixo do vestido”. É mais um corpo do costureiro que o do médico. (Alonso, 2011, p.181).*

Freud impressionou-se bastante com os trabalhos de Charcot. Nas sessões de hipnose, o mestre Charcot invariavelmente convocava a plateia para também participar (com a intenção de provar que não havia nenhum truque, tal como em um circo ou em espetáculos de mágica). Charcot concluiu que os histéricos apresentavam reações emocionais que eram efeitos de um trauma que provocava uma disfunção no sistema nervoso central, ou melhor, acidentes traumáticos podiam deixar marcas no sistema nervoso. Assim, os pacientes não sofriam dos efeitos físicos dos acidentes, mas da ideia que tinham formado sobre estes eventos.

A partir da ideia de experiência traumática, e do próprio método hipnótico, Freud começou a desenvolver pesquisas com o experiente clínico geral Joseph Breuer. Freud estava particularmente interessado no tratamento de uma paciente de seu colega, a célebre “Anna O”. Esta paciente começou a adoecer quando cuidava de seu pai (que veio a falecer). Tinha uma tosse intensa, paralisia nas extremidades do lado direito do corpo, contraturas, alucinações, distúrbios de visão, audição e linguagem, lapsos de consciência. Durante o tratamento, apresentou sintomas de parto sem que, contudo, estivesse grávida. A terapêutica oferecida por Breuer consistia, inicialmente sob hipnose, induzi-la a relatar os conteúdos de suas alucinações. Considerava este processo como uma catarse emocional que permitia ter acesso ao fato que teria desencadeado os variados sintomas apresentados pela paciente. Ao expressar o afeto associado ao fato traumático, Breuer e Freud evidenciavam a eficácia terapêutica da fala. A própria “Anna O.” descrevia o tratamento como “limpeza da chaminé” e como “cura pela fala”.

Freud e Breuer inicialmente estavam de acordo quanto à compreensão de que na histeria o que está em jogo são reminiscências de cenas traumáticas e também na abordagem terapêutica a ser recomendada para esses casos. Escrevem conjuntamente, em 1895, *Estudos sobre a Histeria*, obra na qual expuseram detalhadamente suas teorias. Os autores trabalhavam com a hipótese de que a memória recalcada de um trauma psíquico “*age como um corpo estranho, que muito depois de penetrar no organismo deve continuar a ser visto como um agente que ainda está vivo*” (Freud, [1893] 1996, p. 42).

*Então descobrimos, para nossa grande surpresa, que cada sintoma histérico particular desaparecia de forma imediata e permanente quando conseguimos evocar a memória do acontecimento que o havia provocado e expor os afetos que o acompanhavam; e quando o paciente conseguia descrever tal acontecimento com o máximo de detalhes possível, colocando*

*os afetos em palavras. (Breuer e Freud, [1893] 1996, p.271)*

São muitos os desdobramentos da teoria freudiana, o que não cabe aqui pormenorizar. Mas de qualquer forma, a partir das ideias de inconsciente e de sexualidade infantil desenvolvidas por Freud, com todas as suas consequências teóricas e clínicas, abre-se um caminho de pensamento sobre o lugar do psiquismo na experiência da loucura. Com Freud, a loucura não é abordada a partir de uma causalidade orgânica. O organismo biológico ganha um estatuto simbólico: é um corpo erotizado, investido libidinalmente. Para explicar essa passagem do organismo para o corpo simbólico, Freud forja o conceito de pulsão, definido como uma força de ancoragem somática/orgânica (de excitações corporais) cuja inscrição no psiquismo se dá por meio de seus representantes (afeto e representação); trata-se da fronteira entre o psíquico e o somático. O trabalho do aparelho psíquico consiste em ligar as excitações corporais aos representantes das pulsões, de modo a dar sentido às experiências vividas. Assim, para Freud: “A loucura, enfim, é a experiência de um sentido perdido, silenciado, que é preciso reencontrar em sua história, reabrindo assim o conflito originário para que o verbo possa falar e restaurar o sentido que se interrompeu” (Birman, 1983, p.36)

Foucault (2004) frisa o quanto Freud teria explorado o poder que a figura do médico assume na modernidade e, apesar das muitas críticas que faz ao método psicanalítico, o filósofo analisa que, a partir de Freud, há um importante deslocamento paradigmático no campo da clínica: da observação dos sintomas para a escuta da fala do paciente; da clínica do olhar para a clínica da escuta. O método freudiano permitiu que a loucura voltasse a falar, ainda que, na crítica foucaultiana e de outros pensadores contemporâneos como Deleuze e Guattari, voltasse a falar para que se escutasse sempre o mesmo: a saber, de uma maneira sintética, os conflitos edipianos.

No campo da arte, concomitantemente às transformações que as concepções de loucura sofreram ao

longo do tempo, o fenômeno romântico encontra suas raízes na aristocracia do início do século XVIII e tem sua expressão máxima com a figura do “bom selvagem”, com os “princípios universais” iluministas de liberdade, igualdade e fraternidade da Revolução Francesa. Segundo Norbet Elias (2001), apesar de a burguesia incorporar modelos de conduta tipicamente cortesãos ou aristocráticos, isto é, modos de agir milimetricamente regulados por regras de contenção de afetos comuns à corte, ondas de nostalgia em relação à vida bucólica pululavam no imaginário da época. Encurralada por perucas e vestes, via-se privada das paixões e da vida livre e simples do campo. Coagida pelos princípios da razão, a burguesia vislumbrou no campo da arte uma fuga para o mundo onírico. A partir deste traço romântico, a arte vai constituir-se como o lugar para a expressão dos afetos. Pouco a pouco, parte das concepções de arte irá migrar da ideia de representação (*mimesis* da realidade) para ideia de expressão, como veremos no nascimento dos “ismos” (ou melhor, das vanguardas artísticas) no final do século XIX e início do XX, fruto das próprias conjunturas que a Revolução Francesa engendrou.

Os saberes “psis” e a arte da primeira metade do século XX foram edificados a partir de uma mesma *épistémé* moderna que permitiu o próprio homem (e não só o mundo) se tornar objeto de conhecimento. Não é mais um olhar em perspectiva, que analisa de fora; mas uma dobra para dentro, provocando um descentramento do homem moderno.

No campo artístico, esse descentramento ecoou em grande parte da vanguarda artística moderna que, romanticamente, procurava escapar do moralismo burguês, lançando-se a tudo que era considerado selvagem, exótico, periférico (à margem como os bares, cafés, prostitutas e operários), em outras palavras, voltaram suas atenções para o que era chamado de primitivo (em relação aos valores ocidentais burgueses). Exemplo literal dessa atitude é Paul Gauguin, que abandonou tudo em busca de uma vida primitiva: inicialmente, dirigindo-se ao Pont-Aven (aldeia bretã) e depois para o Taiti. Queria fugir de

tudo que considerava artificial e convencional, dedicando-se a captar o caráter espontâneo e intuitivo da arte dos povos considerados sem instrução ou refinamento (a partir de uma perspectiva eurocêntrica). A arte dos povos primitivos bem como as produções dos marginais, dos loucos e das crianças, ou seja, tudo que estava à margem da sociedade burguesa, passaram a interessar os artistas do século XX, tal como podemos ver na obra de Matisse, Picasso, Kandinsky, Paul Klee, entre outros representantes de outros diversos movimentos de vanguarda da Arte Moderna.

O interesse pelo primitivismo realiza uma inflexão importante no grupo expressionista *O Cavaleiro Azul [Der Blauer Reiter]* e será uma das condições de possibilidade que transformará o uso das artes nas instituições de tratamento. A maneira de conceber o primitivo, neste grupo de artistas, vai além da busca por estados de vida mais puras e simples, livre das regras sociais: essa procura do primitivo torna-se a descoberta do primordial, daquela primeira substância da vida, do impulso originário. O grupo fundado em 1911, formado por Kandinsky, Franz Marc, Klee, entre outros, não se interessava mais pelo mundo selvagem, pelo instinto livre das amarras burguesas, mas pelo “espiritual” da natureza, pelo “eu interior”. Mais que o desencadeamento febril, visceral, sanguíneo da expressão do artista na tela, buscavam uma espécie de purificação dos instintos. O contato com o primitivo vinha a serviço de apreender a sua essência, a partir de uma postura mais especulativa e refinada do que bárbara ou desenfreada como eram os trabalhos de outros grupos expressionistas, como *A Ponte [Die Brücke]* e *Feras [Fauves]*.

Na meditação estética de Kandinsky a base da arte é uma necessidade interior e não mais o equivalente de um conteúdo preexistente. A obra de arte passa a ter vida própria, “uma nova forma de ser, a qual age sobre nós, através dos olhos, despertando em nosso íntimo vastas e profundas ‘ressonâncias’ espirituais” (Kandinsky apud Micheli, 2004, p.92). Kandinsky entende que a função do artista é “(...)

fazer vibrar a essência secreta da realidade da alma, agindo sobre ela com a pura e misteriosa força da cor libertada da figuração naturalista” (Micheli, 2004, p.86). Assim como a cor, o ponto e a linha estão também livres de qualquer propósito explanatório ou utilitarista, sendo transportados para o reino do aló-gico, puras essências autônomas e expressivas.

Kandinsky (1996, p. 127), ao escrever sobre o trabalho do artista, escreve:

*[O artista] deve trabalhar sobre si mesmo, aprofundar-se, cultivar sua alma, enriquecê-la, a fim de que seu talento tenha algo a cobrir e não seja como a luva perdida de uma mão desconhecida, a vã e vazia aparência de uma mão. O artista deve ter alguma coisa a dizer. Sua tarefa não consiste em dominar a forma e sim em adaptar essa forma a seu conteúdo.*

Em nota de rodapé, continua:

*Trata-se naturalmente aqui da educação da alma e não da necessidade de introduzir pela força em cada obra um conteúdo consciente, elaborado a priori, ou de o coagir a revestir uma força artística. Daí resultaria apenas um produto cerebral e sem alma. Nunca será demais repetir que a verdadeira obra de arte nasce misteriosamente. A alma do artista, se ela vive de fato, não tem necessidade de ser sustentada por pensamentos racionais ou teorias. Ela descobre por si mesma algo para dizer, que o artista, no instante em que ouve, pode nem sempre compreender. A voz interior da alma revela-lhe qual é a forma que convém e onde deve procurá-la (“natureza” exterior ou interior). (Kandinsky, 1996 [1910], p.127-128).*

O contato com o primitivo vinha a serviço de apreender a sua essência, sendo que a base da arte (para este grupo de artistas) era uma necessidade interior e não mais o equivalente de um conteúdo preexistente, não era mais representação da realidade externa. A arte passa a ter vida própria, “uma nova forma de ser, a qual age sobre nós, através dos olhos, despertando em nosso íntimo vastas e

profundas ‘ressonâncias’ espirituais” (Kandinsky apud Micheli, 2004, p.92); ou ainda, conforme Klee, “a arte não traduz o visível; ela torna visível” (apud Chipp, 1996, p.183).

*Segundo Klee, portanto, o artista deve tornar-se uma espécie de médium, em comunicação com o “ventre da natureza”. (...) Klee pergunta: “Qual artista não gostaria de morar onde o órgão central do tempo e do espaço – pouco importa se se chame cérebro ou coração – determina todas as funções? No ventre da natureza, no fundo primitivo da criação, onde está guardada a chave secreta do todo?”. (Micheli, 2004, p.93)*

Era, sobretudo, esse acesso às “forças criadoras” que encantava os artistas modernos quando se inclinaram para as produções plásticas dos loucos internados. O primitivo que os artistas procuravam estava na maneira espontânea, desordenada, arcaica, fruto de forças inconscientes ou espirituais que atravessava as produções dos loucos.

Essas mesmas produções dos loucos também foram objetos de muitas pesquisas psiquiátricas, psicanalíticas e psicológicas, que ofereciam um grande leque de enfoques interpretativos dos artistas e suas obras. Assim, o uso das artes nas instituições de tratamento, além de ter um viés ocupacional e de combate ao ócio, começa a ter outra finalidade: diagnóstica e interpretativa, embasadas, inclusive pelo arcabouço teórico destes saberes “psis”, produzidos na mesma época. Símbolos recorrentes, perseverações, regressões gráficas, distorções, construções fragmentadas, automatismos, conteúdos fantasiosos ou oníricos nas produções plásticas dos internos serviam como indícios de perturbações psicopatológicas.

Conforme podemos encontrar no estudo de Ferraz (1998), muitos foram os trabalhos médicos que procuravam estabelecer estas relações entre a produção plástica dos internos e psicopatologia como Réja (1907), Delacroix (1920), Morgenthaler (1921), Prinzhorn (1922), Kretschmer (1929), ainda

que, em muitos destes trabalhos já se começava a esboçar outro olhar para produção dos considerados loucos. Por exemplo, Réja considerava essas produções “formas mais ou menos embrionárias de arte” (Ferraz, 1998, p.21), por não existir a intenção de produzir arte e porque a técnica apresentada era pouco desenvolvida em relação aos padrões acadêmicos. Todavia, ao assinalar a espontaneidade e o afastamento das concepções clássicas, acentuava suas ressonâncias com as tendências artísticas modernas, tais como o expressionismo. Ferraz (1998) nos indica a importância dos estudos de Morgenthaler e Prinzhorn no cenário artístico e científico do início século XX. Morgenthaler publica, em 1921, uma monografia sobre Adolf Wölfli (1864-1930), paciente diagnosticado como esquizofrênico, cuja produção extensa e criativa fez Morgenthaler afirmar que se tratava de um artista, causando grande impacto no meio médico e cultural da época.

Max Ernst e Paul Klee, entre outros artistas, tiveram acesso aos estudos de Hans Prinzhorn e se interessaram enormemente pelas considerações apresentadas pelo psiquiatra. Klee manifestou-se sobre os trabalhos artísticos de crianças e loucos: “Crianças e loucos devem ser levados a sério em arte, mais a sério do que todo público das galerias quando se trata de reformar a arte de hoje. Nós não pararemos de reclamar até que a justiça corrija o cego e intolerante preconceito que as obras de arte produzidas em asilos têm sofrido por longo tempo” (apud Barbosa, 1998, p.9). Sem dúvida, para as concepções artísticas de Klee – que se interessava mais pelas “forças criadoras” que pela criação – os loucos-artistas eram aqueles que conseguiam entrar em contato com o ventre da natureza, onde está guardada a chave secreta de toda a criação.

Outro importante médico que contribuiu para a construção de um novo olhar para a produção artística dos internos foi Robert Volmat. Este psiquiatra organizou uma mostra de arte psicopatológica no 1º Congresso Internacional de Psiquiatria, ocorrido em Paris em 1950. Esta exposição reuniu trabalhos de internos em hospitais psiquiátricos de dezessete países,

entre eles o Brasil. Desta experiência Volmat organizou a *Fundação Internacional de Psicopatologia da Expressão*, em 1959. Volmat defendia a ideia de não se reduzir estas manifestações artísticas a questões meramente diagnósticas, ressaltando a qualidade estética destas expressões e também enfatizava o caráter terapêutico das atividades artísticas em si, pois “(...) melhora os contatos interpessoais e ajuda o estabelecimento de comunicações verbais, favorecendo o contato psicoterapêutico” (Volmat apud Silveira, 2006, p. 91). Aqui temos outra mudança no uso das artes nas instituições de tratamento: a ideia de terapêutico se desloca da ocupação para a expressão. A arte passa ser um recurso terapêutico na medida que favorece a expressão da loucura. Pela via da arte, o louco pode manifestar seus conflitos, medos, angústias e essas manifestações, como efeito catártico, já seriam suficientes para uma melhora no estado psíquico do sujeito. Percebe-se que o recurso terapêutico da arte, pensada deste modo (e não no sentido pineliano), estava em profunda sintonia com as próprias pretensões artísticas dos expressionistas: além destes artistas considerarem como arte aquilo que era produzido dentro dos muros dos manicômios, também entendiam que o processo artístico em si (independente de quem o fizesse, fosse considerado louco ou não) tinha intenções terapêuticas já que se preocupavam com a emancipação e o desenvolvimento integral do humano, social psiquicamente.

O início do século XX – solo epistêmico absolutamente heterogêneo e efervescente – nascido com a filosofia das Luzes, pretendia emancipar os indivíduos e a sociedade, a partir do progresso das técnicas e do esclarecimento. A Psiquiatria era exemplo desta pretensão, ao procurar oferecer terapêuticas que incidiam sobre o corpo biológico (origem da doença mental) a fim de curá-lo. Porém, esse progresso desejado, norteadado pela razão, não deixou de gerar descontentamentos, em função das técnicas de controle e opressão social que exploravam e embotavam as vidas, reprimindo as diferenças. Assim, a arte moderna – em grande parte, alimentada por ideais românticos – foi uma das vias de manifestação destes

descontentamentos: a maioria dos movimentos artísticos modernos tinha a intenção declarada de transformar a realidade, as condições de vida e as mentalidades, rompendo com os valores burgueses e buscando no dito “primitivo” outras formas mais humanizadas de relações com o outro, com o mundo.

Assim, a perspectiva arqueológica permite apontar uma via de mão dupla entre arte e clínica no início do século XX: alimentando-se mutuamente, a expressão do mundo interno e a espontaneidade dos loucos inspiraram os artistas modernos que, por sua vez, lançaram outro olhar para a loucura e suas produções. Não mais como apenas sinais de desordem psíquica: mas conferindo sentido e o estatuto de arte para estas produções. O uso das artes nas instituições de tratamento que, no século XIX, serviam apenas como mera atividade ou distração para ocupar os internos, no século XX, ganha outros contornos: para fins diagnósticos e terapêuticos, tornando-se uma via de manifestação e elaboração das angústias, medos e conflitos, atenuando sofrimentos de toda ordem; corroborando, desta maneira, para os discursos e as práticas nas instituições de tratamento.

## Referências Bibliográficas

- ALONSO, S.L. *O tempo, a escuta, o feminino*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
- BARBOSA, A.M. Prefácio. In: FERRAZ, M. H. C. T. *Arte e loucura: limites do imprevisível*. São Paulo: Lemos Editorial, 1998.
- BIRMAN, J. O Lugar do psíquico na experiência da loucura. Rio de Janeiro: *Revista Ciência Hoje*, ano1, n. 6, maio/junho, 1983.
- CHIPP, H. B. *Teorias da arte moderna*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- DÍAZ, E. *A Filosofia de Michel Foucault*. São Paulo: Editora Unesp, 2012.
- DREYFUS, H. e Rabinow, P. *Michel Foucault: uma trajetória filosófica*. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2010.
- ELIAS, N. *A Sociedade de corte: Investigação sobre a sociologia da realeza e da aristocracia de corte*. Rio de Janeiro: Zahar Editor, 2001.
- FERRAZ, M. H. C. de T. *Arte e loucura: limites de imprevisível*. São Paulo: Lemos Editorial, 1998.
- FISCHER, R. M. *Trabalhar com Foucault: arqueologia de uma paixão*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2012.
- FOUCAULT, M. *História da loucura na idade clássica* [1961]. São Paulo: Perspectiva, 2004.
- \_\_\_\_\_. *As palavras e as coisas*. [1981]. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- \_\_\_\_\_. *Arqueologia do saber* [1969]. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- FREUD, S. E BREUER, J. *Estudos sobre a Histeria [1893-1895]*. In: FREUD, S. *Obras completas*, Vol. II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- KANDINSKY, W. *Do espiritual na arte* [1910]. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- LIMA, E. *Arte, clínica e loucura: território em mutação*. São Paulo: Summus: FAPESP, 2009.
- MACHADO, R. *Foucault, a ciência e o saber*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.
- MANNONI, O. *Freud: uma biografia ilustrada*. Rio de JANEIRO: JORGE ZAHAR ED., 1994.

- MICHELI, M. de. *As vanguardas artísticas*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- PESSOTTI, I. *O século dos manicômios*. São Paulo: Editora 34, 1996.
- SILVEIRA, N. *O mundo das imagens*. São Paulo: Ática, 2006.
- VEIGA-NETO, A. *Foucault e a educação*. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.
- VEYNE, P. *Foucault: seu pensamento, sua pessoa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

Data de recebimento: 27.02.2017

Data de aprovação: 04.09.2017

