

O que uma residência artística em um hospital de referência desvela sobre arte, clínica e subjetividade

Lo que una residencia artística en el hospital psiquiátrico revela sobre arte, clinica y subjetividade

What an artistic residence at hospital unveils about art, clinic, and subjectivity

Ana Elizabete Lisboa Nogueira Cavalcanti¹
Universidade Federal da Paraíba

Ana Lúcia Francisco²
Universidade Católica de Pernambuco

Patricia Cecília Burrowes³
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Resumo: A arte como recurso e veículo de expressão de subjetividades vem se mostrando como uma potente modalidade de prática alternativa do cuidado de pessoas com transtornos mentais. A partir disso, este artigo visa apresentar um processo de intervenção artística junto a pacientes que frequentam o Centro de Atividades Terapêuticas de um hospital psiquiátrico considerado referência, dada sua tradição em uma capital do Nordeste. O processo de intervenção foi desenvolvido por uma equipe multidisciplinar, composta por uma professora/artista, responsável pela intervenção, alunos de artes, psicólogas, terapeutas ocupacionais, uma arte/educadora e outros. A experiência, utilizando-se de diversas técnicas, possibilitou significativas mudanças, permitindo concluir o quanto ela foi benéfica para os usuários e para a equipe com melhoria no relacionamento interpessoal, na autoestima e nos processos de verbalização e relatos sobre suas vidas.

Palavras-chave: residência artística; subjetividade; transtorno psíquico; psiquiatria.

¹ Professora Adjunta do Departamento de Teoria da Arte e Expressão Artística da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco (2013) e Mestre em Ciências da Religião pela Universidade Católica de Pernambuco (2009). Graduada em Licenciatura em Educação Artística pela Universidade Federal de Pernambuco (1997) e em Engenharia Civil pela Universidade de Pernambuco (1988). Como artista e pesquisadora dedica-se às linguagens artísticas (gravura, pintura, desenho e objetos) e ao processo de criação. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5510-3125>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0225779562778586>. E-mail: ana.ncavalcanti@ufpe.br.

² Psicóloga, Psicoterapeuta, com Mestrado em Psicologia Clínica- PUC-RJ e Doutorado em Psicologia Clínica- PUC-SP. Pesquisadora vinculada à Linha de Pesquisa Práticas Psicológicas Clínicas em Instituições do programa de pós-graduação em Psicologia Clínica ? mestrado e doutorado - e ao Laboratório de Psicologia Clínica Fenomenológica Existencial- UNI. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7314-6903>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5002638100198759>. E-mail: ana.francisco@unicap.br.

³ Possui mestrado em Comunicação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1996) e doutorado em Comunicação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2002). Atualmente é professora associada da Universidade Federal do Rio de Janeiro e professora permanente da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Tem experiência na área de Comunicação, com ênfase em Comunicação, atuando principalmente nos seguintes temas: publicidade e propaganda, subjetividade, consumo, publicidade e arte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9796-7570>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5814638513632403>. E-mail: patricia.burrowes@eco.ufrj.br.

Resumen: El arte como recurso y vehículo de expresión de subjetividades viene se demostrando como una potente modalidad de práctica alternativa del cuidado de personas con trastornos mentales. Este artículo pretende presentar un proceso de intervención artística junto a pacientes que frecuentan el Centro de Actividades Terapéuticas de un hospital psiquiatrico considerado de referencia, por su tradición en una capital del Nordeste de Brasil. El proceso de intervención fue desarrollado por un equipo multidisciplinario, compuesta por una profesora/artista, responsable de la intervención, alumnos de artes, psicólogas, terapeutas ocupacionales, un arte/educadora, entre otros. La experiencia, utilizándose de diversas técnicas, possibilitó cambios significativos, permitiendo concluir cuán bien fue beneficiosa para los usuarios y para el equipo, con mejoría en la relación interpersonal, en la autoestima y en los procesos de expresión verbal y relatos sobre sus vidas.

Palabras clave: residencia artística; la subjetividad; trastorno psíquico; psiquiatria.

Abstract: Art as a resource and means of expression for subjectivities has proved itself a potent modality of alternative practice in the care of people in mental distress. This paper intends to present an artistic intervention process with the patients who attend to the Centre for Therapeutic Activities of a psychiatric hospital considered a reference for its tradition at a capital city in the Northeastern of Brazil. The process of intervention was conducted by a multidisciplinary team, composed of an artist/ professor, responsible for the intervention, art students, psychologists, occupational therapists, an art/educator among others. The experience employed several techniques and brought about significant changes, that allow to conclude how benefic it was both for the patients and the team. It improved interpersonal relationships, self esteem and processes of verbalization and own life reports.

Keywords: artistic residence; subjectivity; mental disorder; psychiatry.

1 INTRODUÇÃO

A arte pode ser pensada como uma simultânea expressão de subjetividades e ativadora de novos modos pulsantes de subjetivação. Através dela, é possível conceber o mundo em que vivemos, interpretá-lo conforme o momento e as características pessoais. O conceito de arte como dispositivo clínico de expressão de subjetividades é relativamente recente, do mesmo modo que a admissão de que os doentes mentais têm capacidade de produzir arte.

A arte sofre modificações no tempo e no espaço. O ser humano é influenciado pelo seu tempo e vive em constante mutação de pensamentos e atitudes, que se refletem em sua sensibilidade, desejos e anseios. A forma como a arte se apresenta revela o modo de ser de uma sociedade e retrata, em cada momento da história humana, como ela foi, é, e poderá ser.

Em seus ensaios, escritos entre 1955 e 1963, que culminaram na chamada *Obra aberta: forma e indeterminação poéticas contemporâneas*, Umberto Eco (2007) questionou a definição de arte nas diversas linguagens artísticas. Para ele, o tempo que vivemos é marcado por uma evolução rápida. Assim, o conceito de arte deve fugir das definições *estáveis* e *catedráticas*. Arte, para o autor, “[...] é uma mensagem fundamentalmente ambígua, uma pluralidade de significados que convivem num só significante” (Eco, 2007, p. 22).

Ao invés de serem submetidas a uma única interpretação, as obras de arte são enfocadas sob ótica múltipla, dependendo do observador, da perspectiva e do contexto, possibilitando uma discussão rica de ideias entre diferentes grupos ou pessoas.

2 ARTE COMO MODO DE SUBJETIVAÇÃO E EXPRESSÃO DE SUBJETIVIDADE

Guattari (1992) propõe descentralizar a discussão do sujeito para a subjetividade, sempre em produção no contato com o mundo, com os outros, com os devires. A subjetividade, expressa em modos de ser, de agir, de pensar, de estar-no-mundo, não é entendida como uma essência imutável, tampouco reduzida à interioridade do sujeito. González-Rey (2003) a vê como um complexo e plurideterminado sistema, afetado pelo próprio curso da sociedade e das pessoas que a constituem dentro do contínuo movimento das complexas redes de relações que caracterizam o desenvolvimento social. Trata-se de uma “[...] dimensão complexa, sistêmica, dialógica e dialética, definida como espaço ontológico” (González-Rey, 2003, p. 75). O autor chama a atenção para a capacidade criadora do homem ao produzir sentidos subjetivos e propõe que a Psicologia se volte efetivamente para a investigação da experiência subjetiva, entendendo-a nesses moldes e superando os reducionismos presentes na história dessa ciência (González-Rey, 2003).

Ao longo do tempo, a subjetividade se produz de modos diferentes; ela depende das relações e dos movimentos entre saber e poder, e, deste modo, algumas formas de funcionamento social e de subjetividades alteram-se em relação aos já configurados. A subjetividade, então, não se situa apenas no psiquismo individual, mas, sim, no campo de todos os processos de produção social, no coletivo e no impessoal, conforme preconizam Guattari e Rolnik (2005).

3 A ARTE COMO DISPOSITIVO CLÍNICO EM SAÚDE MENTAL

Cronologicamente, as relações da arte com a Psiquiatria e a Psicologia datam do século XIX, período em que aparecem as primeiras referências teóricas sobre o assunto e foram introduzidas, nos hospitais psiquiátricos, algumas atividades de natureza artística ou artesanal (Ferraz, 1998).

Entretanto, somente no final do século XIX e primórdios do século XX foi que houve interesse de se estudar as questões relativas às novas formas de tratamento de pessoas com transtornos psíquicos. Nesse período, acreditava-se que a arte realizada por essas pessoas representava não apenas o mundo perdido da infância, mas também a utopia da experimentação estética.

Os “insanos” passaram a ser acolhidos pelos artistas, que viam neles e em suas produções a confirmação do mito da loucura, conforme sua imagem de um mundo ideal. Mário Pedrosa (1964) se refere ao preconceito que havia quanto às expressões plásticas dos esquizofrênicos. O autor defendeu o que chamou de *arte virgem*, uma arte que foge às convenções acadêmicas e a “[...] quaisquer rotinas da visão naturalista e fotográfica” (Pedrosa, 1964, p. 115). Trata-se de “[...] uma arte que pertence a todo ser sensível, como estes que, além de artistas, são alienados” (Pedrosa, 1964, p. 115). Ainda de acordo com Pedrosa (1964, p. 115), “[...] artistas espontâneos, esses criadores virgens começam a pintar depois de adultos e ‘doentes’. E nada, no plano da arte, permite distingui-los dos normais”.

Osório César e Nise da Silveira, ambos psiquiatras, são pioneiros, no Brasil, na utilização de uma perspectiva multidisciplinar, introduzindo a arte no tratamento de pessoas com transtornos mentais. Ainda nos anos 1940, Nise da Silveira se negou a usar os tratamentos convencionais da época, iniciando uma abertura à humanização e à socialização nas instituições que abrigavam doentes mentais. Ana Lúcia Francisco e Sonia Sinimbu (2001, p. 59) abordam alguns aspectos do pensamento de Nise da Silveira sobre o delírio e a alucinação ao destacarem que “[...] não significavam meramente um afastamento da realidade, mas a necessidade de expressão, em outros códigos, dos conteúdos internos dos chamados doentes”.

Nas sessões de terapia ocupacional, ao observar as atitudes e produção artística dos

pacientes sob seus cuidados, Nise da Silveira (1981 *apud* Leal, 2001, p. 41) verificou, inspirada nos estudos de Jung sobre o inconsciente coletivo e sua manifestação nos mitos, “[...] que o inconsciente não só se expressa no mito, como também o mito se ritualiza na expressão artística”. Neste sentido, há um diálogo entre Arte e Clínica, e, a partir disso, é possível produzir um “[...] híbrido de potência e intensividade” (Silveira, 1981 *apud* Leal, 2001, p. 41).

A partir de sua experiência, Nise da Silveira (1981, p. 17) afirma que, “[...] dentre as várias atividades ocupacionais, a pintura e a modelagem foram as que permitiram mais fácil acesso ao mundo interno do esquizofrênico”. Ela procurou defender o que há de mais valioso na experiência do ser humano: a liberdade.

Um outro importante encontro na perspectiva arte e transtornos mentais se deu através do trabalho desenvolvido pelo psiquiatra e crítico de arte Osório Thaumaturgo César, que, já em 1923, estava interessado em estudar a arte dos doentes mentais no Hospital Psiquiátrico do Juqueri. Tal interesse resultou em produções artísticas dos pacientes e constituiu o protótipo de uma prática inovadora. Foi um trabalho que conseguiu mobilizar a expressão artística dos “doentes mentais”, com propósitos terapêuticos, sociais e artísticos (Ferraz, 1998).

Ainda que os referenciais teóricos desses autores sejam diferentes dos usados no desenvolvimento desse trabalho, julgamos importante trazê-los a esta discussão pelo caráter inédito das propostas. Nise da Silveira (1981) apoia-se no contexto teórico em Jung e realiza interpretações sobre o sentido da relação entre paciente/autor da obra e sua subjetividade; Osório César busca, em Freud, seu referencial teórico. Ambos, portanto, visavam a melhora clínico-médica dos pacientes.

No caso presente, o dispositivo avaliado foi a potência de expressão e de interações mútuas possibilitada pela intervenção artística com pacientes do Hospital Ulysses Pernambucano, acometidos de problemas mentais, utilizando a arte, um “[...] campo fértil de experimentações sociais” (Bourriaud, 2009, p. 19). O encontro da arte com a saúde mental está bem delineado no livro *O universo segundo Arthur Bispo do Rosário*, de Patrícia Burrowes (1999). Ao cartografar a vida de Bispo na Colônia Juliano Moreira, a autora tenta conhecer o seu mundo de homem/artista/louco e apresenta um rico painel sobre arte e distúrbio mental. Trata-se de uma tentativa de compreender a “[...] possibilidade da comunicação a partir da diferença, alcançar o outro como outro” (Burrowes, 1999, p. 16). Apoiando-se na obra/vida de Bispo do Rosário, a autora afirma a arte como campo criador, dando sentido à existência. Para Bispo, “[...] o mundo é matéria em estado bruto: necessário explorá-la” (Burrowes, 1999, p. 71).

Apesar de sua exclusão, isolado num hospital psiquiátrico, Bispo do Rosário leva a cabo a construção do seu universo, incorporando nele um delírio chamado loucura, mas que representa seu processo existencial. Bispo transforma a matéria bruta e dá um significado a tudo que consegue produzir, conquistando, com a sua persistência artística, um reconhecimento além dos muros do manicômio, alcançando os diversos cantos do planeta e a consciência de muitos normais (Burrowes, 1999).

Para Gilberto Safra (2004), entender o humano a partir de seu potencial criativo implica na forma como iremos abordar a pessoa, seu sofrimento e seu percurso pela vida. De acordo com o autor, “[...] a pessoa é fundamentalmente criativa e nela a comunhão e a alteridade não se contradizem, mas coexistem. Um ser humano deixado a si mesmo, sem o outro, não alcança sua personalidade” (Safra, 2004, p. 58). Ainda segundo ele, “[...] a criatividade humana, por ser ação no mundo e para além do mundo, faz com que o ser humano seja sempre um ser fronteiro, em estado de precariedade originária, em que qualquer ação seja sempre transição” (Safra, 2004, p. 81). Safra (2004, p. 140) salienta a fecundidade da arte e da cultura no processo de cura do homem contemporâneo “[...] por meio de uma ação resistente que abra a memória do ethos humano e de sua ética”.

Podemos falar de uma clínica da arte? Ou uma clínica da ética? Uma clínica que seja

capaz de, junto com aquele que sofre, dar um sentido ao seu modo de existir?

Para Safra (2004, p. 27-29), a clínica se caracteriza pelo cuidado que propicia o acontecer humano e é nesse sentido que “[...] essencialmente ética e a ética é clínica; desvela-se como beleza, como verdade, como dignidade, como presença de si e do outro”, pois “[...] o ethos humano acontece nessa interdependência profunda entre os homens, a terra e as coisas”.

Neste artigo, o enfoque se volta para o campo do cuidado referente à saúde mental, conforme as reflexões de Ayres (2004, p. 22): “[...] uma atenção à saúde imediatamente interessada no sentido existencial da experiência do adoecimento, físico ou mental e, por conseguinte, também das práticas de promoção, proteção ou recuperação da saúde”. Aqui, o cuidado é entendido como a necessidade de se resgatar ou mesmo fazer emergir as potencialidades humanas, visando à própria construção de um existir criativo.

O cuidado não significa apenas o que diz o senso comum; é muito mais abrangente. Cuidar da saúde, quer seja de um grupo ou de um indivíduo, não se expressa através de cumprimento de tarefa ou função técnica determinada pelo serviço (Ayres, 2001), mas por uma disponibilidade frente ao ser, sendo um cuidar afetivo, e não meramente mecânico. Este cuidado se dá a partir das inter-relações. Trata-se do que podemos chamar de amor-cuidado.

4 ARTE E CLÍNICA: UM PROFÍCUO DIÁLOGO

A arte pode constituir um recurso benéfico no tratamento de doentes mentais como dispositivo clínico de expressão de subjetividades. Através dela, as energias destrutivas humanas são dirigidas para canais positivos e criativos, contribuindo para a melhora de sua saúde mental. O exercício da arte pode atenuar os estigmas e preconceitos de que são vítimas e, ainda mais importante, “quebrar” os muros simbólicos ou mesmo reais que pairam sobre os doentes mentais, libertando-os de sua prisão sem grades e tornando-os seres livres, capazes de reconstruir suas vidas.

Os hospitais psiquiátricos, muitos infelizmente ainda considerados “depósitos de gente”, deveriam priorizar a adoção dessa metodologia — a intervenção em arte — pelos benefícios que ela pode trazer. Uma metodologia que, associada ao tratamento, pode constituir um motor propulsor para transformações positivas.

Estes foram os fundamentos que embasaram a realização de uma Residência Artística no Centro de Atividades Terapêuticas (CAT) de um hospital psiquiátrico considerado de referência por sua tradição em uma capital do Nordeste. A residência foi realizada com pacientes de ambos os sexos, diferentes diagnósticos e tempo de internação, em 12 horas semanais, durante nove meses. A participação foi espontânea e contou com a colaboração de estudantes do Curso de Licenciatura e Artes da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) (monitores em arte-educação) e outros profissionais da área de saúde e arte que trabalham no Hospital Ulysses Pernambucano (HUP).

Ao longo do trabalho, eram realizadas conversas informais com os profissionais e os pacientes participantes. Um diário de campo permitiu observar o relacionamento intra e interprofissionais, a atitude e a participação dos pacientes, importantes subsídios para a compreensão do processo. O trabalho consistiu em fazer arte em conjunto, utilizando papel, madeira, cavaletes, telas, tintas, pincéis e demais materiais necessários. O tema foi definido: inicialmente, a bandeira da Catalunha, uma homenagem ao artista plástico e professor de pintura Queralt Prat, falecido em 2011, o qual marcou uma geração de artistas pernambucanos; posteriormente, os temas passaram a ser livres e cada participante pintava e desenhava o que desejasse.

A Residência Artística, com base no “fazer arte em conjunto”, pressupõe conviver com os pacientes com transtornos psíquicos e estabelecer vínculos de confiança, amizade,

companheirismo, a fim de propiciar condições para possibilitar abertura e passagens para potências de vida. A experiência foi totalmente espontânea, e, por meio dela, os pacientes realizavam arte durante os encontros: quem queria ir, chegava; os que queriam vir mais vezes, vinham; e os que queriam conversar, conversavam na sala destinada aos trabalhos de Terapia Ocupacional do hospital ou no pátio. Tudo acontecia nos encontros, nas conexões com os pacientes, com os profissionais da saúde, da limpeza, da vigilância, com as voluntárias de arte e de psicologia.

Os pacientes que frequentavam o CAT constituíram o cerne deste trabalho, sendo eles o centro de todas as ações realizadas. Foi uma experiência/convivência extremamente enriquecedora para toda a equipe participante/executora. Num mesmo espaço e sob as mesmas condições, se reunia um grupo diversificado sob os mais diferentes pontos de vista: físico, social, intelectual e até mesmo tipos de personalidade e procedência urbana ou rural. Um quadro humano rico em possibilidades de estudos, de vivências, de experiências. Contudo, todos tinham algo em comum: pessoas em sofrimento, carentes, desejosas de atenção e carinho, com uma imensa capacidade de dar e receber. Para nós, foi uma oportunidade única de aprender.

O exercício dessas atividades possibilitou “abrir uma porta” para expressar as expectativas, ansiedades e toda uma gama de sentimentos inerentes à condição humana. A Residência Artística foi uma oportunidade única de conviver, num mesmo momento e num mesmo espaço, com pessoas as mais diferentes, sujeitas às mesmas condições de vida, como se estivessem, naquele período, “aprisionadas” no entorno e, por que não dizer, em si mesmas. Temperamento, nível de educação, tipo de personalidade, valores morais, maneiras de pensar absolutamente diversos, reunidos num espaço uniforme e sujeitos a determinadas condições/normas, algumas vezes rígidas, como no caso de medicações intensivas que os deixavam dopados, alienados, tontos e/ou incapacitados. Nessas ocasiões, aflorava a solidariedade dos companheiros, que os ajudavam, no que era possível, a atravessar aquele período crítico.

Era gratificante constatar o quanto a arte desencadeava outros sentimentos/expressões: enquanto pintavam ou simplesmente observavam os companheiros pintarem, alguns pacientes cantavam, dançavam, encenavam tocar violão, contavam histórias, saltitavam, faziam discursos, monologavam, faziam cartas/cartões etc. Enfim, exercitavam um dinamismo que provavelmente não se manifestaria, caso não fosse desencadeado pelo exercício da arte.

Interessante observar que, em alguns dias, sem nenhum motivo aparente, era perceptível uma falta de atenção, de motivação, como se eles estivessem desassossegados, alvoroçados ou inquietos. Nesses dias, quase não havia produção. O que desencadearia essa aparente apatia?

De um modo geral, os pacientes eram conscientes do momento que viviam, do por que estavam no hospital: do tratamento, da fragilidade e vulnerabilidade, em especial a doses maiores dos remédios, que os deixavam dopados; da separação dos seus entes queridos, de sua casa, do seu trabalho e de tudo que lhes era caro. Podia-se perceber, em pacientes mais sensíveis, o quanto o tratamento era doloroso e sofrido e evidenciava suas angústias, suas carências afetivas e a necessidade de atenção. Aqueles com a consciência mais aguda de seu estado muitas vezes demonstravam revolta e insatisfação com a vida e com o que lhes acontecera. E o que pensar sobre aqueles que não tinham família ou que foram abandonados por ela? Surge, então, o papel do cuidado, da atenção, do olhar o outro com amor, do parar para escutar o semelhante e atentar para o seu sofrimento.

Do mesmo modo, é importante que se considere aquele à sua frente não como um louco, um objeto, e sim um ser humano com sua história que vive no mundo. São necessárias soluções de forma multidisciplinar para contornar a vida daquele ser humano à margem da sociedade, carregando em sua bagagem o “carimbo” do diagnóstico, o preconceito de ser louco.

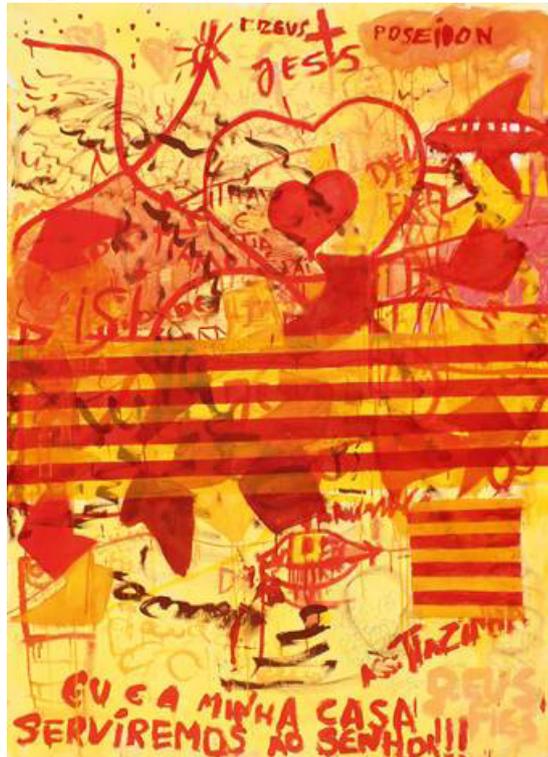
Um fato significativo diz respeito ao papel de determinados dogmas/normas de religião, em especial a protestante, no desencadeamento de episódios que culminaram com a internação

de alguns pacientes. Sentimentos de culpa, de expiação de pecados, a internação, percebida como um castigo por “uma tentação do demônio”, era evidenciada com certa frequência nas conversas e na convivência do dia a dia. Outro motivo frequente de internamento é o consumo de drogas, principalmente maconha e crack.

Os motivos retratados nas pinturas e desenhos eram os mais diversos: além de palavras recorrentes sobre religião/sentimentos religiosos (Deus é amor, Jesus salva etc.), caminhos, sol, lagos, um lago de ouro, árvores, flores, sereia, cascavel, avião, grades, estrelas, chave e chave do céu, praça, casa, pistas, caminhos de água e de terra e a chuva caindo do céu também eram alguns motivos retratados. O que eles representavam? Que anseios expressavam? Qual o simbolismo dessas imagens?

Os resultados dos trabalhos eram ricos em simbolismos, expressavam a realidade em que se encontravam e eram os sentimentos muitas vezes ambíguos que surgiam nos desenhos/pintura etc., principalmente quando as artes passaram a ser realizadas no pátio. A arte revelou-se uma rica oportunidade de encontro. No final, sempre se chegava a uma unidade e todo aquele trabalho se tornava um objeto artístico, conforme mostram as figuras 1 e 2:

Figura 1 – Acrílica sobre tela (2m x 1.6m), 2012



Fonte: A autora.

Figura 2 – Acrílica sobre tela (2m x 1.m), 2012

Fonte: A autora.

Sendo assim, o processo da Residência Artística deixou impressões marcantes na equipe que a vivenciou, como se pode verificar em trechos dos depoimentos de alguns participantes:

Pintando, os mudos falam. Olhando a pintura, os que não pintam se emocionam (Participante 1, 2012, s. p.).

Ficou bem claro, muitas vezes, que o que eles desejam mesmo, na verdade, é atenção e cuidado [...] (Participante 2, 2012, s. p.).

É bom ver que existem pessoas interessadas e mobilizadas, que acreditam (Participante 3, 2012, s. p.).

Não importa o que pensamos sobre a loucura porque, por trás dela, o que existe são homens e mulheres dotados de sentimentos e sedentos de afeto, de atenção, de um olhar, de um afago, um toque, um sorriso e de serem vistos e sentidos como pessoas (Participante 4, 2012, s. p.).

A forma de agir diante da tela é outro aspecto que vale referir: alguns pintavam tranquilamente no espaço da tela; para outros, o espaço não era suficiente para uma pintura, e, por isso, extrapolavam para as paredes, para o colega que estava próximo, ou reclamavam que a tela era pequena para expressar o que queriam, o que talvez expressasse o mundo interno sem contornos em que viviam.

Por ser único e de muita significação, vale mencionar o caso de uma paciente a quem todos consideravam “muda”. Ela foi se aproximando aos poucos, tímida, desenhava calada, sempre o mesmo desenho. Mas, com confiança e carinho, um belo dia ela falou. Disse seu nome e muitas outras coisas, conforme lhe era perguntado. Revelou que o melhor do hospital, para ela, era desenhar. Com o passar do tempo, muitas vezes disse: “Eu te amo”. Um caso que nos leva a refletir sobre o significado e o poder do amor, do carinho e da atenção, alinhado ao

exercício da arte, uma atividade que faz desabrochar emoções e sentimentos no ser. Reflexões que se estendem à enorme responsabilidade dos que cuidam/lidam com pessoas tão vulneráveis, carentes de atenção, de um tratamento cuidadoso e diferenciado. Um contraponto à acomodação, ao tratamento/acompanhamento padrão, como se fosse um molde, uma “camisa-de-força” invisível a que devem se submeter.

Um aspecto significativo era a alegria dos pacientes quando recebiam alta, e, assim, voltariam para casa, para o convívio de seus familiares, uma oportunidade de “reconstruir suas vidas partidas”. Era como se recebessem uma carta de alforria. Já o dia de visita despertava sentimentos ambíguos, paradoxais, contraditórios: de um lado, a alegria de rever seus entes queridos, trazê-los até a sala de artes, apresentá-los aos amigos; de outro, uma tristeza antecipada, que se acentuava nas horas/dias seguintes pela separação, pelo viver longe da família, pelos anseios para retornar à sua vida.

A interação dos profissionais do CAT com familiares poderia propiciar uma rica oportunidade de conhecer melhor as nuances de personalidade dos pacientes, seus anseios, subsídios valiosos para o diagnóstico e o tratamento. Ao que parece, infelizmente, essa interação não acontece na medida do que seria desejável.

Para nós, da Residência Artística, foi gratificante o contato com os familiares dos pacientes, que vinham à sala de artes conhecer o trabalho “dos internos” e muitas vezes para agradecer por estarmos ali, reconhecendo o quanto aquela atividade era benéfica para seu ente querido. Todas essas vivências constituíram, para a equipe da Residência Artística, uma oportunidade ímpar de renovação de valores, de reflexões, de reavaliação de prioridades e de amadurecimento.

Sentia-me muitas vezes no escuro, principalmente diante das ondas e fluxos dos pacientes, daquela dinâmica que se mexia e mexia comigo e com eles. Pode-se dizer que vivi, nesses nove meses de experiência, como um caça-tesouro. Encontrei diversos. Em relação à arte, um monte! Acendi lanternas para levar para o mundo a expressão daqueles que lá estavam, qualquer que seja a pincelada. Num desses momentos escuros no corredor, a luz foi acesa e brilhou para outras reflexões, e, principalmente, para os profissionais da saúde, que lidam com o objetivo (medicação, diagnóstico) e o subjetivo (relações intra- e interpessoal, sentimentos, subjetividades).

Procurei perceber nuances no/do humano; incluía os meus sentimentos e percepções, acentuava, realçava, botava o foco, diversas cores; tudo dependia da necessidade ou da ocasião. Limites para possibilitar a expressão do não limite, a corda sendo esticada ao máximo; afinal, estava trabalhando, experimentando, realizando. Com o conceito de luz e escuridão, tão bem expresso na fala de uma paciente quando me explicava o seu pensamento em relação à arte: “[...] trabalho a luz e a escuridão, é o que dá a forma a alguma coisa” (Participante 4, 2011, s. p.). Estava trazendo visibilidade aos que estavam ali, sentados, perambulando, passando ou passeando no pátio. Trouxemos uma rotina, e, quando me viam, perguntavam: “Vamos pintar hoje?” (Participante 5, 2011, s. p.), com alegria, amizade e querer bem.

Como artista, me sentia a cada dia criando com criaturas. Não sabia, no final, quem era quem. Pinte o que eles pintaram; nós pintamos, construímos, nos enlaçamos, lindos laços foram feitos e desfeitos. Passamos nove meses em construção, cada um com seu perfume, contaminando uns aos outros. Arte é o que? O que é arte?

A experiência artística foi de realçar, acender, ampliar, colocar o foco, fazer e apagar, refazer, fazer novamente e lavar para reaparecer o que havia sido encoberto com camadas de tinta. A luz era colocada como uma lente de ampliação, um foco de incentivo de cores, um convite de estímulo, de aceitação... para participar e fazer acontecer.

A estética pretendeu ser a relacional, segundo os conceitos de Bourriaud (2009, p. 11-13) para quem “[...] a atividade artística [...] tenta efetuar ligações modestas, abrir algumas

passagens obstruídas, pôr em contato níveis de realidade apartados”.

Para realizar um trabalho coerente com as responsabilidades éticas, precisamos de muito apoio, um conjunto de forças. E os profissionais que optaram para trabalhar ali pareciam anestesiados. Será o sistema? Será o entorno? Será a acomodação com a situação? Por que o adoecimento? Pode-se realizar um verdadeiro trabalho com tão poucos recursos? Com tão poucos profissionais no contato humano? Pode-se ser disponível para realizar trabalhos nessas instituições, com diferentes situações psíquicas, causadas por diferentes situações do ser, droga, álcool, déficits psicóticos? Essas são questões que merecem ser refletidas e precisam de posicionamentos.

É interessante observar que alguns vigilantes sabiam mais da vida dos pacientes do que outras pessoas dali, inclusive membros da equipe que os assistem. Eles passam todo o tempo ouvindo, vendo os acontecimentos, protegem, socorrem, prendem, levam para contenção... percebem o dia a dia muito mais do que muitos profissionais que se trancam em suas salas/gabinetes e consultórios.

E o que dizer do nosso sentimento ao final desta Residência Artística tão rica em experiências complexas e contraditórias? O início e o fim do ciclo estavam se juntando. Alegria pela possibilidade de realização, tristeza pela falta que iria sentir do vivido/experimentado com o físico, psíquico, mental, e, principalmente, com a alma. Sentia-me útil, viva... fui ajudada por muita gente daqui e de outros mundos... impossível caminhar sozinha; e fui muito bem assistida; os recados vieram de todos os lados e muitos foram instrumentos, até quando negavam. Como esquecer os sonhos que vivemos?

A convivência com os pacientes, o poder compartilhar suas alegrias e angústias, ouvir os seus ais e suas histórias de vida, por exemplo, me deram a oportunidade de crescer como pessoa a partir de reflexões desencadeadas por aquela vivência: o sentido da vida, da solidariedade, a vulnerabilidade de cada um de nós, enfim, a insegurança e transitoriedade a que todos os seres humanos estão sujeitos.

Do ponto de vista dos pacientes, o trabalho realizado naquela geografia física do CAT foi concluído com a “chave do céu” (desenho de um paciente), que se transformou, aos olhos de outros pacientes, em uma chave de ouro, várias pistas... uma lagoa... “a Lagoa do Ouro”.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos encontrar motivações diversas para o exercício da arte. Ela constitui um canal de comunicação do homem com o mundo, utilizando diferentes mecanismos e formas, podendo desencadear potências de expressão e subjetivação através das relações/experimentações.

No campo da clínica, pensar a arte como dispositivo clínico de expressão de subjetividades torna-se de fundamental importância, sobretudo quando a clínica se dirige para o cuidado. O cuidado ancorado numa perspectiva da integralidade que requisita uma leitura interdisciplinar e transdisciplinar do indivíduo e da saúde, exigindo ações conjuntas, pelos caminhos da humanização, com base, sobretudo, na ética. Nesse sentido, a arte pode nos oferecer recursos para dar contorno à vida.

No contexto mais abrangente da sociedade, para além dos muros das instituições psiquiátricas e de sua ação benéfica junto a pessoas que passam por momentos agudos de desestruturação psíquica, intervenções artísticas como a realizada no CAT do hospital psiquiátrico, considerado referência por sua tradição em uma capital do Nordeste, nos permitem conviver, acolher e pensar não sobre, mas com os excluídos. Esse trato cuidadoso da diferença traz à luz aspectos do agenciamento coletivo majoritário em nosso tempo que são, habitualmente, deixados de lado, por constituírem problemas que colocam em questão o modo de vida dominante em vigor.

Algo que já é apontado pelo título da série produzida coletivamente — “Comunhão” —, bem como pela abordagem de Bourriaud (2009, p. 11), é a arte situada na esfera inter-humana “[...] que pode abrir passagens obstruídas” e dar visibilidade a um desejo de realização de um projeto político; algo de que a pura racionalidade científica está muito distante e que só se pode alcançar por meio de um pensamento-emoção.

Podemos pensar, a partir das propostas da arte relacional em geral e da Residência Artística no hospital psiquiátrico em particular, como o modo de subjetivação capitalística tem construído as subjetividades e que espaço sobra aí, entre os considerados são, para as singularidades, para as multiplicidades e para a heterogênesse proposta por Guattari (1992). Podemos questionar, enfim, se os padrões de normalidade apontam para um processo criativo de modos de ser saudáveis, íntegros e éticos. As grandes questões colocadas pelos pacientes talvez permaneçam sem resposta. Porém, certamente não será tão simples depositar neles o problema (bloqueio emocional, isolamento, uso de drogas) na tentativa de, dessa forma, liberar a sociedade capitalista, em seu conjunto, de ficar face a face com os verdadeiros problemas que produz e alimenta sem cessar, por exemplo, a crise ética, a desigualdade e a exclusão.

Se, como dito anteriormente, a forma como a arte se apresenta revela o modo de ser de uma sociedade, ela retrata, nas mãos do artista, como a sociedade foi, é e será. Olhar para essa arte que se preocupa com o outro, buscando formar um coletivo, para além das marcas de poder e dos diagnósticos, pode, efetivamente, apontar uma saída.

Até porque o sofrimento, isso a que chamamos de doença, ou transtorno, é uma tentativa de lidar com conflitos, medos, sentimentos, contradições terríveis que nos atravessam a todos, cotidianamente. Se pensarmos na palavra agonia, encontramos, aí, *agos* — no sentido de luta: é uma batalha que se empreende em busca de algum tipo de equilíbrio.

E quando o terapeuta, a clínica e/ou a instituição são vistos como parte de um dispositivo — salientando-se o sentido que Foucault dá a essa palavra, abrangendo as pessoas, os equipamentos e os discursos —, é o lugar do entre que se valoriza: entre a sanidade e a loucura, entre a equipe médica e o paciente, entre a arte e a expressão; e esse lugar do entre é o lugar dos encontros. Pode-se, dessa forma, ativar um agenciamento coletivo de enunciação que dá passagem ao desejo de realização de um projeto político transformador baseado no amor, na ética do cuidado e no respeito às alteridades.

E isso aparece num vislumbre, quando uma voz diz “sentia-me incluída” e é a voz da artista, agora vivendo essa inversão maravilhosa: estar incluída ao lado dos que, tradicionalmente, são os excluídos. Essa frase parece resumir o lugar mágico que desfaz a separação entre excluídos e incluídos, são e doentes, para forjar o lugar do junto, onde alguma coisa nova pode acontecer.

Assim caracterizando a arte, podemos afirmar que arte é clínica. Ainda que guarde as suas especificidades, ela oferece o *ethos* necessário ao sentir humano no mundo compartilhado com outros humanos.

Referências

- AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 63-72, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232001000100005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rJ5dYsWzDHmR8TFcwjmsrZP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 mar. 2025.
- AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Revista Saúde e Sociedade*, [S. l.], v. 13. n. 3, p. 16-29, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nvGMcCJJmpSSRjsGLhH8fmh/>. Acesso em: 31 mar. 2025.
- BOURRIAUD, N. *Estética relacional*. São Paulo: Martins Fontes, 2009.
- BURROWES, P. *O universo segundo Arthur Bispo do Rosário*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1999.
- ECO, U. *Obra aberta: forma e indeterminação poéticas contemporâneas*. São Paulo: Perspectiva, 2007.
- FERRAZ, M. H. C. T. *Arte e loucura: limite do imprevisível*. São Paulo: Lemos, 1998.
- FRANCISCO, A. L.; SINIMBU, S. *Síntese de encontros interdisciplinares*. Recife: Unicap, 2001.
- GONZÁLEZ-REY, F. *Sujeito e subjetividade*. São Paulo: Thomson, 2003.
- GUATTARI, F. *Caosmose: um novo paradigma estético*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.
- GUATTARI, F.; ROLNIK, S. *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes, 2005.
- LEAL, L. G. P. *Síntese de encontros interdisciplinares*. In: FRANCISCO, A. L.; SINIMBU, S. (org.). *Síntese de encontros interdisciplinares*. Recife: Unicap, 2001. p. 41-47.
- PEDROSA, M. *Dimensão da arte*. Rio de Janeiro: MEC, 1964.
- SAFRA, G. A. *Po-ética na clínica contemporânea*. São Paulo: Ideias & Letras, 2004.
- SILVEIRA, N. *Imagens do inconsciente*. Rio de Janeiro: Alhambra, 1981.

Submissão: 27/09/2024

Aprovação: 28/03/2025