Por uma arte menor: ressonâncias entre arte, clínica e loucura na contemporaneidade



Elizabeth Maria Freire de Araújo Lima[1]

LIMA, E. M. F. A. A smaller art: significance between art, clinics and madness nowadays. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.10, n.20, p.317-29, jul/dez 2006.

We discuss the changes that were brought about in Brazil in the 20th century related to the acceptance of works of art produced in clinics or, in any other way, other than those conventionally accepted by the artistic community. The enlargement of this field, now including dissenting works of art, seems to indicate a change in contemporary sensibility therefore shifting the relationship between the domain of art, clinics and madness itself.

KEY WORDS: art. health facility environment. madness. occupational therapy. mental health.

Desenvolvemos uma reflexão sobre as transformações ocorridas durante o século XX, no Brasil, em relação à recepção de obras de arte produzidas em situações clínicas ou, de qualquer outro modo, fora do espaço instituído da arte. A abertura da arte para acolher essas produções dissidentes é vista por nós como índice de uma mutação na sensibilidade contemporânea, que produz um deslocamento nas relações entre os campos da arte, da clínica e da loucura.

PALAVRAS-CHAVE: arte. ambiente de instituições de saúde. loucura. terapia ocupacional. saúde mental.

---

* Elaborado a partir da tese de doutorado (Lima, 2003).

[1] Docente, curso de Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP); coordenadora, Laboratório de Estudos e Pesquisa "Arte e Corpo em Terapia Ocupacional", Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, FMUSP, São Paulo. <elizabeth.lima@uol.com.br>

Rua Ministro Américo Marco Antônio, 351
Alto de Pinheiros - São Paulo, SP
Brasil - 05.442-040

> Uma literatura menor não é a de uma língua menor,
> mas antes, a que uma minoria faz em uma língua maior. (...)
> A segunda característica das literaturas menores é que, nelas, tudo é político. (...)
> A terceira característica é que tudo adquire um valor coletivo. (...)
> E se o escritor está à margem ou afastado de sua frágil comunidade,
> essa situação o coloca ainda mais em condição de exprimir uma
> outra comunidade potencial, de forjar os meios de uma outra consciência
> e de uma outra sensibilidade.
> Deleuze & Guattari, 1977, p.25

Introdução

No cotidiano de uma prática em terapia ocupacional, construída na interface com o universo da arte, nos deparamos freqüentemente com experimentações estéticas que agenciam tintas, argila, máquina fotográfica, sons e movimentos a experiências-limite rejeitadas em alguma medida pela cultura. São *obras* ou *acontecimentos* que podem, em momentos privilegiados, atravessar a fronteira que as separa da produção cultural e atrair outros olhares além daquele dos especialistas clínicos. Mas mesmo quando não ultrapassam as delimitações do espaço de tratamento, encarnam uma experiência de criação que se faz sobre uma linha fronteiriça na qual uma vida disputa com a doença, a miséria, a morte. São fragmentos estéticos ou *performances* que não podem ser reproduzidos e constituem momentos privilegiados em que arte, saúde, loucura e precariedade se conectam, colocando em cheque os limites entre a arte e não-arte, entre arte e vida, associando-se de maneira fecunda à pesquisa que movimenta e alimenta toda a arte moderna e contemporânea.

Diante dessas *obras* produzidas na vizinhança com a clínica ou, como dissemos, fora do espaço instituído da arte - e, muitas vezes, o que é mais grave para alguns, sem a intenção de fazer arte -, uma pergunta insiste: *isto é arte?*

Inicialmente, procuraremos explorar esta pergunta para, em seguida, pensar as relações entre o campo da arte, da clínica e da loucura no contemporâneo.

Isto é Arte?

Esta questão não é só formulada diante dos trabalhos de usuários de Serviços de Saúde Mental, mas é uma questão que a própria modernidade na arte coloca. Favaretto apud Santos (2000) esclarece que a arte moderna e contemporânea coloca em questão uma imagem de arte fixada pela tradição romântica, que identifica arte com obra-prima e a relaciona às idéias de harmonia, acabamento e unicidade. Ao colocar em questão essa imagem, a arte do nosso tempo gera estranhamento e exige um outro modo de ver a arte: um olhar produtivo e que pergunta, "*Então, isso também é arte*?".

Para Favaretto, esta é a grande pergunta moderna e que balança em nossas cabeças, instaurada quando a arte se tornou um amplo campo de jogo que abriga experimentações variadas e que estendem o próprio campo da arte para outros espaços até então inexplorados.

No entanto, a enunciação da pergunta nesses termos, diante de desenhos ou pinturas produzidas em espaços clínicos ou em propostas de inclusão social,

implica, pelo menos, duas ordens de pensamento. Em primeiro lugar, essa pergunta pode ser formulada porque há um olhar que, muitas vezes, partindo do universo da arte, se debruça sobre essas produções que lhe são exteriores e confere a elas algum índice de valor. Mas, se a pergunta é formulada, é também porque esses objetos não são imediatamente artísticos. E por que não? Porque a forma como foram produzidos, os espaços em que foram produzidos, não estão incluídos no sistema da arte e, portanto, a pergunta implica simultaneamente que essas obras colocam em questão o próprio sistema da arte.

Em resumo, não só estamos diante de produções que utilizam a matéria e a linguagem da arte, como, muitas vezes, produzem rupturas nesta mesma linguagem; são objetos criados na fronteira da arte, que mobilizam nossa sensibilidade, nos inquietam, nos põem a trabalhar, pois não formulamos essa pergunta diante de todo rabisco, toda imagem, linha, forma, frase que encontramos num cotidiano povoado de estímulos visuais, sonoros, gráficos.

No texto "O limiar da arte", Righetti (1970, p.44) debruça-se sobre a questão do valor artístico de obras produzidas em espaços clínicos, ao entrevistar um psicanalista, um psicólogo e um crítico de arte que possuem, cada um deles, uma perspectiva própria em relação à questão. Mas o modo como a formula, oculta também um *a priori* ideologizante. Na tentativa de explorar as relações entre *"expressões de tipo artístico e doenças mentais*", a autora formula a questão de forma ampla, perguntando se "*no caso de pinturas ou desenhos realizados por doentes mentais, podemos falar de obras de arte*". O desígnio de "doente mental" tem anterioridade ao contato com a obra; o fato de o produtor do trabalho ser louco tem mais importância do que a apreciação do trabalho em si para a designação do seu valor artístico. Desta forma, corre-se o risco de, por um lado, pensar que aquilo que o louco faz não pode ser arte porque ele é louco, não é senhor de sua própria razão; por outro, de se estabelecer uma relação imediata entre arte e loucura, como se, para fazer arte, fosse preciso ser, ao menos, um pouco louco, ou se todo louco fosse artista.

A resposta do crítico de arte Dorfles à pergunta de Righetti (1970) não deixa dúvidas. Ele toma partido de uma dessas vertentes: "*a obra de arte não pode ser definida como tal, se não existe uma técnica e uma vontade precisa de fazer uma obra de arte*" (p.48). Sob esse ponto de vista, não poderíamos considerar arte o trabalho de Bispo do Rosário, já que ele deixava claro, para aqueles que ficavam encantados com sua produção, que se pudesse, não realizaria a obra, mas que não tinha escolha[2] (Hidalgo, 1996).

Mas, se tomamos partido da segunda opção, criamos uma mistificação em torno da figura do louco, que bastante romantizada torna-se o emblema do artista por excelência - aquele que, livre das amarras sociais, pode criar livremente. Desta forma, mantemos intacta a idéia de que a criação é uma esfera da experiência humana somente acessível a poucos eleitos, gênios, ou *pessoas especiais*.

A discussão colocada desta forma perde a obra produzida - que é o que deveria ser apreciado quando se trata de perguntar se alguma coisa é ou não um objeto de arte.

[2] Bispo do Rosário considerava sua obra sua missão na Terra e dizia: "*Eu faço isso obrigado. Senão não fazia nada disso. (...) recebo ordens e sou obrigado a fazer*" (Bispo apud Hidalgo, 1996, p.142). Não é pouco freqüente encontrarmos depoimentos de artistas e escritores sobre seus processos de criação que revelam uma tal experiência de submissão do criador à obra. Para Kandinsky, o artista não deveria se considerar o senhor da situação, "*mas alguém que está a serviço de um ideal particularmente elevado, o que lhe impõe deveres preciosos e sagrados. (...) A tarefa que lhe é atribuída é penosa, com freqüência, uma pesada cruz*" (Kandinsky, 1996, p.128). Para Picasso, "*a arte é mais forte do que eu. Obriga-me a fazer o que quer*" (Picasso apud Righetti, 1970, p.46).

Todavia, sabemos que o que hoje classificamos como arte está submetido a um regime de valor que é próprio do nosso tempo e, portanto, nem eterno, nem universal. Hoje, podemos reconhecer arte e objetos de arte em todas as civilizações, grupos, tribos: onde há homem, há arte. Mas esse reconhecimento se dá com as lentes do nosso tempo, porque entendemos arte de uma certa maneira, definimos e classificamos esta atividade humana com base em um determinado código.

Para muitos povos, aquilo que hoje encontramos e, maravilhados, depositamos neles o mais alto valor artístico, era uma forma de "*atravessar uma montanha*",[3] um utensílio para preparar uma comida, ou uma tentativa de controlar magicamente as intempéries do mundo, os deuses, os inimigos, os animais.

A definição de algo como objeto de arte depende, assim, de parâmetros circunstanciais e datados. Mas, o que em nossa cultura faz uma determinada produção pertencer a um universo de sentido, e não a outro? O que faz um objeto qualquer passar a ser compreendido e percebido como uma obra de arte?

No contemporâneo, estamos às voltas com inúmeras definições de arte e tentativas de compreender essa esfera da criação humana como autônoma. No livro *Arte é o que eu e você chamamos arte,* Morais (1998) nos apresenta 801 definições de arte e do sistema da arte.

Mas mesmo que possamos definir arte de infinitas maneiras ou, ainda, que não consigamos defini-la de maneira alguma, nossa cultura toma alguns objetos criados como arte, e outros não. A partir do final do séc. XIX, e mais radicalmente durante o séc. XX, o território coberto por essa categoria se deslocou para abranger, em seu interior - mesmo que de forma categorizada como arte bruta, arte virgem, arte dos loucos ou arte incomum -, algumas produções de algumas pessoas-margem. O que isso indica?

[3] Deleuze & Guattari (1997, p.98) citam um texto de Elie Fauvre (*Histoire de l'art: l'art médiéval)*, sobre um povo itinerante da Índia que, em sua passagem pelo interior de montanhas de granito, iam deixando para trás, esculpidas nas rochas, formas magníficas.

Exposições de obras de internos de hospitais psiquiátricos e sua recepção

Este deslocamento do território coberto pela categoria de arte pode ser observado se acompanharmos a trajetória das obras produzidas na Seção de Terapêutica Ocupacional do Hospital do Engenho de Dentro, na década de 1940, e que posteriormente constituíram o Museu de Imagens do Inconsciente. Desde as primeiras exposições desses trabalhos, o debate sobre seu valor artístico esteve em pauta.

A polêmica entre os críticos Campofiorito e Pedrosa, instalada em torno dessas exposições em 1947 e 1949, exemplifica bem este debate. Campofiorito defendia a posição de que, nas expressões plásticas dos *alienados,* não há trabalho formador, já que a elas falta a interferência da inteligência ou da razão como força configuradora que lhes conferiria qualidades estéticas. Pedrosa exerceu uma crítica de arte liberta das restrições da arte instituída e marcada por uma ética de afirmação do direito de qualquer um de contribuir com sua expressão para o universo cultural e artístico de uma sociedade. Nesta perspectiva, a questão em torno do valor artístico das produções plásticas de psicóticos dava lugar a uma avaliação estética que não tomava como parâmetro o estado clínico de seu criador[4].

[4] Para uma apresentação mais aprofundada desta discussão, ver Lima, 2003.

Durante a década de 1980, três grandes exposições - *Arte Incomum*, da XVI Bienal de São Paulo, *Região dos desejos* e *Arte e loucura: limites do imprevisível* - estiveram em cartaz em São Paulo, atestando a continuidade do interesse cultural pela questão. Segundo Frayze-Pereira (1995), nesses momentos muito se falou e se escreveu sobre a relação entre doença mental e arte, num contexto em que, freqüentemente, os artistas eram tratados como gênios que se aproximavam das crianças e dos ingênuos e o valor dos eventos recaía sobre a curadoria das exposições ou sobre o responsável pelo trabalho clínico que havia possibilitado a produção daquelas obras.

A exposição de *Arte Incomum*, de 1981, trazia ao lado das obras, ainda como nas mostras da década de 1940, o diagnóstico dos pintores e uma rápida história de caso. A esse respeito, Benetton (1984) conta que jovens em tratamento no Hospital-dia "A Casa" foram visitar essa exposição e ficaram indignados com essa forma de apresentação dos trabalhos que enfatizava mais a discussão clínica que os procedimentos ou a linguagem da obra.

Quase vinte anos depois, em 2000, o Módulo *Imagens do Inconsciente*, da exposição *Brasil 500 anos: Mostra do Redescobrimento* - um panorama que pretendeu abarcar toda a produção visual brasileira -, parece finalmente apontar para um novo patamar na relação entre o campo da arte e certas populações em sofrimento ou em desvantagem social. Nessa exposição, não encontramos mais, ao lado das obras, os diagnósticos de cada artista, como se esses trabalhos tivessem finalmente se libertado dos últimos resquícios que os ligavam ao campo psicopatológico, para serem definitivamente assimilados à produção cultural brasileira - o que parece ser o índice de uma pequena revolução, sutil e silenciosa, que tem se operado no campo em que a arte se encontra com essas pessoas-margem.

Aguilar - curador-chefe da mostra - considera que essa exposição corrige um equívoco histórico. "*Apesar dos esforços por enquadrá-la racionalmente, não há adjetivos para a arte, ela aflora de qualquer ambiente, em qualquer condição.*" (Aguilar apud Cancino, 1999, p.4), ou seja, a tentativa de categorização de um acontecimento criativo revela-se cada vez mais uma tentativa supérflua.

A referência a Nise da Silveira, presente nesse módulo da exposição, indica a importância de alguém que, com seu esforço e delicadeza, possibilitou que muitas dessas obras fossem produzidas, significou-as de forma inovadora e colocou-as em contato com outros olhares exteriores ao campo clínico, procedimento fundamental para que se desse um deslocamento do lugar que ocupavam no universo cultural.

A apresentação, por meio de vídeos, sobre o lugar onde viveram os artistas desse módulo, não está mais a serviço de questionar se essas produções são ou não arte, mas de marcar o lugar de exclusão e marginalidade a que foram confinados por muito tempo artistas e obras. Durante todo o século XX, muitos foram os que lutaram para a inclusão social das pessoas com experiência de sofrimento mental; outros, como Pedrosa, pela inclusão de suas obras no circuito cultural e artístico.

Mas, por que estão presentes os pequenos relatos da vida de cada um dos pintores? E por que não deveriam estar? Não estão, nessas obras, arte e vida indissoluvelmente ligadas? Não é esta ligação profunda que tantos artistas modernos procuraram e que, aqui, fulgura com brilho intenso? E não é

também parte dessas obras, e forte marca cultural e histórica de nosso tempo, o lugar onde foram produzidas? E não é ainda mais espantoso que pessoas vivendo uma vida que nos parece tão empobrecida tenham tido a força de produzir tanta beleza? Beleza e força que, do lugar que ocupam hoje na cultura, questionam e fazem estremecer as bases de uma lógica manicomial e um modo de ver a loucura, a doença, a diferença.

Talvez este seja um dos efeitos mais poderosos dessa obra coletiva. Obra composta pelas produções plásticas de cada um dos artistas; pelos bons encontros que as obras e suas realizações promoveram para todos os envolvidos; pelos monitores de ateliê; pelo trabalho incansável daqueles que continuam sua labuta no Engenho de Dentro, seja na criação de formas de atenção aos novos pacientes, seja no cuidadoso trabalho de arquivo, memória e recuperação dos trabalhos realizados e que, nessa Mostra do Redescobrimento, nos expõem essas preciosidades de forma impressionantemente bela. Obras compostas, enfim, pelo dispositivo que acolheu e produziu uma *bricolage* de artistas, terapeutas, produções criadoras de mundos, como a nos dizer que toda obra é sempre coletiva, realizada com base em compostos heterogêneos, das pessoas que circulam em torno dela, dos afetos que produzem os signos que é função dela decifrar.

O módulo *Imagens do Inconsciente* tem ainda uma outra importância: inclui, mesmo que seja em um espaço exterior ao módulo *Arte Moderna e Contemporânea Brasileira*, a produção desses artistas, reconhecendo sua importância para a arte brasileira do século XX, como deixa claro a apresentação desse módulo presente no folheto da exposição distribuído ao público:

> Vozes que partem do interior do hospital psiquiátrico dialogam com as vanguardas artísticas do século 20, nublando os limites entre normalidade e patologia, e afirmando-se decididamente como obras de arte. (Brasil +500 - Mostra do Redescobrimento, 2000)

Uma mutação da sensibilidade contemporânea

A trajetória das obras dos artistas do Hospital do Engenho de Dentro aponta para uma transformação da crítica de arte em relação às produções ocorridas fora do espaço institucional da arte, em especial daquelas ligadas à situação de internamento associado à loucura. Mas se isso implica uma ampliação da concepção de arte que, de forma mais ou menos clara, passou a comportar produções estéticas marginais, indica também, e principalmente, uma mutação na sensibilidade contemporânea.

De alguma maneira, como nos sugere Pelbart (1998, p.66), o desafio que atravessa o projeto estético contemporâneo de "*presentificar o excesso do impresentificável, utilizando o informe como indício desse mesmo impresentificável*", pedindo uma estética fragmentária, complexa, feita de fluxos, atravessa, também, algumas experimentações estéticas que se fazem na fronteira da clínica ou da patologia e que evocam dor e colapso, além de metamorfoses e intensidades sem nome.

Talvez não seja, por acaso, que dois artistas plásticos contemporâneos brasileiros desenvolveram obras marcadas por uma inquietante proximidade com o espaço clínico e habitaram essa *zona de indiscernibilidade* entre arte e

clínica de maneira muito bem-sucedida e com efeitos muito poderosos: um artista louco, Bispo do Rosário, e uma artista que se quer terapeuta, Lygia Clark. Ambos nos interessam justamente por colocarem em questão o sistema da arte que eventualmente pode não defini-los como *artistas*, ou como *arte* aquilo que fazem.

No trabalho de Clark, o quadro e sua moldura constituíram a primeira metáfora do limite a ser estendido, questionado ou mesmo atravessado ou abolido, em direção a outros suportes. O desdobramento desse projeto poético levou à obra *Caminhando*, a partir da qual a artista passou a atribuir uma importância cada vez maior ao ato realizado pelo espectador, agora participante da obra. A obra passa a ser o ato, a experiência que se vive naquele fragmento de tempo. "*É preciso* - diz ela - *absorver o sentido do precário para descobrir, na imanência do ato, o sentido da existência*" (Clark apud Clark, 1997, p.164).

Essa pesquisa levou-a ao limite do campo artístico. A artista acabou por desembocar numa região fronteiriça na qual arte e clínica estão implicadas em suas conexões, em suas dissonâncias, gerando um espaço de tensões que provoca desestabilização nos dois campos. As proposições que desenvolveu em seu *consultório experimental,* muitas vezes, não foram consideradas artísticas, o que denota uma tentativa de manter claras as fronteiras entre os dois campos[5]. Mas essas experimentações estético-clínicas escapam a toda tentativa de uma leitura puramente terapêutica de seu trabalho e trazem para o universo das artes uma dimensão clínica ainda de difícil compreensão.

Da mesma forma, não parece ser apenas uma coincidência que a produção impressionante e descomunal de Bispo do Rosário possa ser analisada no contexto da arte contemporânea, tal como o fez Morais, para afirmar que ela transita com absoluta originalidade e competência no território da arte atual. Aos que insistem em separar as esferas da loucura e da arte, Morais (1990, p.18) retruca que "*arte tem a ver com tudo, inclusive, com a loucura*", acrescentando que a criação artística nunca é um ato totalmente consciente. Para este crítico, "*Bispo é tosco, direto e rude, pois que lida com materiais pobres, os "materiais da vida". Ele é um fazedor de coisas, um demiurgo, alguém capaz de arrancar as coisas de sua banalidade e de sua concretude material para dar-lhes um novo significado, como Marcel Duchamp*" (Morais, 1990, p.22).

Transitando entre a indigência e a loucura, Bispo do Rosário passou grande parte de sua vida num manicômio. Podemos dizer que sofreu a concretização de processos de exclusão que seguem de perto certas existências. Contudo, o que a trajetória de Bispo nos mostra é que ele criou, dentro do manicômio, agenciamentos que permitiram que a vida continuasse pulsando em seu corpo. Durante quarenta anos, Bispo conseguiu driblar choques-elétricos, lobotomias e até medicação (dizendo que esta lhe minava a capacidade de trabalho), e proteger a si e a sua produção, construída fora de qualquer proposta terapêutica, por uma necessidade de tal intensidade, que nem as amarras institucionais foram capazes de apaziguar.

Somente nos anos 1980 sua obra atravessaria os muros da Colônia Juliano Moreira. Com a abertura política, jornalistas e cinegrafistas cruzaram os portões do Manicômio e flagraram um inferno, até aquele momento

[5] Para alguns críticos, como Ferreira Gullar (1997), a obra de Lygia desemboca na invenção de um procedimento terapêutico. Esta não é a visão de Rolnik (1997), nem de Brett (1997). Ambos enfatizam a importância de não reduzirmos sua obra a nenhum dos dois campos, mas, pelo contrário, manter aberta a tensão que a obra instaura entre eles.

escondido de todos, e um universo paralelo, o de Bispo do Rosário. Teve início, então, a polêmica em torno de sua obra: seria ou não arte? Em 1982, aconteceu a única exposição de seus trabalhos enquanto estava vivo, no MAM do Rio de Janeiro. Chamava-se "À margem da vida".

Teria estado Bispo *à margem da vida*? Ou, ao contrário, não esteve a vida, em toda a sua potência criadora, habitando aquela pequenina cela de um manicômio? De que tipo de vida esteve Bispo, em sua *passagem pela Terra*, à margem? Essa trajetória mostra uma outra face daquilo que podemos chamar de marginalidade: um movimento de desterritorialização, de ruptura em relação a certos códigos disponíveis, que pode conter em seu bojo uma possibilidade de reterritorialização em outro lugar.

Sobre Bispo do Rosário, Aguilar afirmou: "*Ao tecer aqueles suntuosos mantos, Bispo (...) provou que, nos hospitais psiquiátricos brasileiros, se produziu uma extrema vanguarda, sem precedentes na história da arte*" (Aguillar apud Cancino, 1999, p.4). Porém, além das ressonâncias entre suas construções e aquelas da arte contemporânea, ressaltadas por Morais, chama a atenção a potência de seu processo criativo, que escapa a toda tentativa de leitura psicopatológica, e a força com que esse processo criativo protegeu e fez surgir criador e obra. Ao lado do produto construído em anos de reclusão, vemos um produto imaterial, a própria vida que ali se fez.

Dessas duas trajetórias, de Bispo do Rosário e Lygia Clark, interessa-nos afirmar seu caráter estético e, ao mesmo tempo, manter, de alguma forma, sua exterioridade em relação ao sistema da arte e a desterritorialização que provocam.

Outros acontecimentos no campo da arte evocam ressonâncias com a clínica. Em 1989, Arnaldo Antunes foi convidado para organizar uma mostra com base no vasto material do acervo do MAC-USP. No convite, conta-nos que seu intento era criar uma exposição marcada pelo signo da precariedade (Antunes, 2000). Procurou, no acervo, obras em que o processo de criação fosse mais aparente, ou ainda, se tornasse o próprio objeto estético, como cadernos de anotações, esboços, obras inacabadas. Transitou, dessa forma, como ele nos diz, por *não-obras* ou *quase-obras* ou por *obras fora da obra*.

Os estudos de crítica genética se debruçam sobre o processo criador em sua manifestação na arte, processo marcado pela estabilidade precária das formas, por meio do qual algo que não existia antes passa a existir. O interesse desses estudos é ultrapassar os limites da obra entregue ao público e observar a arte sob o prisma do gesto e do trabalho. "*Ao introduzir, na crítica, essa noção de tempo, seus pesquisadores passam a lidar com a continuidade, que nos leva à estética do inacabado*" (Sales, 1998, p.20).

Na perspectiva desses estudos, a arte não é só o produto considerado acabado pelo artista, mas compreende um estado de criação de contínua metamorfose que delineia um percurso feito de formas de caráter precário. Trata-se de uma visão que põe em questão o conceito de obra acabada, colocando-nos diante de uma realidade em constante metamorfose. A obra entregue ao público é apenas um dos momentos do processo, um emolduramento do transitório. "*Esquemas perceptivos ligados à recepção da obra em seu estado de perfeição e acabamento são abalados*" (Sales, 1998, p.25). Assume-se, assim, uma nova perspectiva estética que nos leva a

considerar a "*beleza da precariedade de formas inacabadas e da complexidade de sua metamorfose*" (Sales, 1998, p.160).

A própria idéia de obra de arte torna-se obsoleta. Favaretto apud Santos (2000) conta que, em meados dos anos 1960, a idéia de objeto teve a força de codificar todo um conjunto de transformações que vinha ocorrendo desde o início do século, e de abrir perspectivas para o que viria depois. As obras de arte abandonam essa designação e passam a ser chamadas indistintamente de objetos.

Hoje, muitas são as formas de arte que não se materializam numa coisa ou objeto e, em alguns casos, nem sequer podem ser vistas, existem apenas na cabeça de quem as pensa, como no caso da arte conceitual. Outras existem apenas no momento em que as experimentamos e, depois, se desfazem com a efemeridade daquilo que é mais da ordem da duração que da extensão.

A arte, sem adjetivações, passa a ser povoada por performances, ações e experimentações. Como nos ensina Favaretto apud Fabrini (1994, p.7)

> Na busca de novos rumos da sensibilidade contemporânea (...), a atividade artística desloca o acento das obras para a produção de acontecimentos, ações, experiências, objetos (...), liberando uma significação básica: a reinvenção da arte é condição para que ela possa intervir na transformação radical do homem e do mundo. Assim fazendo, estaria realizando e ultrapassando as categorias de arte, tornadas categorias de vida, seja pela estetização do cotidiano, seja pela recriação da arte como vida.

Para Favaretto apud Santos (2000), a arte pode ser muitas coisas, mas é, sobretudo, uma experiência da delicadeza. A percepção das nuances na arte é uma espécie de treinamento não consciente para a percepção de outras esferas da vida. Neste sentido, uma experiência estética pode provocar uma mutação da sensibilidade. O artista deixa de ser o mago criador para tornar-se propositor de situações que vão chamar a interferência dos ex-espectadores, agora participantes, e ambos irão configurar o que se chamava obra.

Neste contexto, artísticos podem ser momentos clínicos de intensidade ímpar, que não podem ser repetidos, mas que têm a potência de provocar mutações subjetivas, ampliar a capacidade de alguém de ser afetado e potencializar a vida.

Por outro lado, experimentações criadoras de sujeitos que são estrangeiros ao mundo das artes ganham uma outra dimensão e outro valor. No encontro com a diversidade de formas de existência e as formas expressivas as mais inusitadas, artistas buscam uma ruptura da linguagem artística e do sistema da arte para que se instaure a expressão (Gullar, 1982). Poderíamos dizer que se busca resgatar a eficácia da obra de arte, que diz respeito à sua potência para engendrar um devir, uma posterioridade, para instaurar novas esferas de possibilidades, novos campos de visibilidade e gerar seus próprios sujeitos.

Entre a busca de ruptura da linguagem e o esforço por inserir na linguagem expressões singulares, solitárias e, até então, sem sentido, o fazer artístico e o fazer terapêutico se encontram. Se a arte passa a poder comportar esse tipo de experiência-limite e, assim, "*preparar, para além da cultura, uma relação com aquilo que a cultura rejeita*" (Blanchot apud Pelbart, 2000, p.56), isso terá também profundas conseqüências para a clínica.

A ressonância entre a sensibilidade contemporânea e o funcionamento *esquizo*[6] de algumas existências dissidentes - um funcionamento cuja produtividade está ligada a um plano de produção que funciona por agenciamentos, conexões de fragmentos heterogêneos -, abre um caminho para que se dê "*visibilidade ao mais impalpável e legitimidade àquilo que o senso comum social despreza, teme ou abomina,* [invertendo-se, assim,] *o jogo das exclusões sociais e sua crueldade*" (Pelbart, 1998, p.66).

Este fato tem um poderoso efeito sobre a vida das pessoas que experimentam estados clínicos, efeito que já havia sido vislumbrado por Nise da Silveira. Cada sujeito, ao construir um objeto, pintar uma tela, cantar uma música, faz algo mais que expor a si mesmo e o próprio sofrimento. Ele realiza um fato de cultura (Napolitani apud Righetti, 1970). O valor que determinadas produções podem ganhar, passando a interessar justamente por seu caráter de singularidade, dissidência, deriva e inacabamento, e sua circulação num coletivo, provoca um enriquecimento dessas vidas; e aqui estamos tomando a vida, e não a arte, como critério. Ao se articularem aos modos de expressão dominantes, modos de expressão dissidentes atravessaram a linha divisória que os separavam da produção cultural, ganhando cidadania cultural (Frayze-Pereira, 1995) e um certo poder nas reais relações de força (Guattari & Rolnik, 1986), o que é de extrema importância.

No entanto, esses modos de expressão não são investidos de valor somente em um agenciamento com a cultura dominante. Os mais diversos níveis de conexões - com o grupo, com uma coletividade local, com um outro que se constitua interlocutor - são promotores de valor.

E mais: o valor de troca que a obra ganha quando é introduzida no circuito das artes, valendo-se de agenciamentos com críticos e artistas, não deve descaracterizar seu valor de uso como prática estética, possibilitando que subjetividades em obra possam construir-se a si mesmas, configurando e dando forma ao caos e às rupturas de sentido que, muitas vezes, as habitam.

Por isso, se, por um lado, nos interessamos por pensar a relação da recepção com a obra, os sentidos que são depositados nelas, por outro, voltamos nosso olhar para o processo de criação, para tomá-lo a partir de seu efeito na vida e na autoprodução de sujeitos, mapeando os sentidos que a criação tem para aquele que cria.

Para além da opinião, interessa-nos pensar o plano de composição que é possível criar, a consistência que é possível ganhar por meio da manipulação de uma matéria de expressão, e os agenciamentos que poderão ser produzidos. Enfim, pensar as relações que se podem estabelecer entre a criação e a produção de uma certa saúde, a invenção de uma forma de enfrentamento da doença, da solidão, do isolamento.

Dar mais valor à designação de arte ou não arte do que ao processo de experimentação que produziu uma obra, mesmo que precária e efêmera, seria limitar a sensação ao campo da opinião de um espectador (mais ou menos autorizado), *"ao qual cabe eventualmente 'materializar' ou não, isto é, decidir se é arte ou não. Tanto esforço para reencontrar no infinito as percepções e afecções ordinárias, e conduzir o conceito a uma doxa do corpo social ..."* (Deleuze & Guattari, 1997, p.254).

[6] "*Nós distinguimos a esquizofrenia enquanto processo, e a produção do esquizo como entidade clínica boa para o hospital: os dois estão, antes, em razão inversa. O esquizo do hospital é alguém que tentou alguma coisa e que falhou, desmoronou.* [Mas] *afirmamos que há um processo esquizo, de decodificação e de desterritorialização, que só a atividade revolucionária impede de virar produção de esquizofrenia*" (Deleuze, 2000, p.36).

Conclusão

A mutação da sensibilidade contemporânea, que possibilitou outro olhar sobre as *obras* produzidas na fronteira com o campo clínico foi, também, de alguma forma, por essas obras produzida. Essa mutação provocou um deslocamento nas relações entre arte, loucura e clínica no contemporâneo. Como se, de alguma forma, cada um desses campos, como blocos monolíticos e isolados do conjunto das práticas sociais, houvessem sido implodidos e passassem a se cruzar em múltiplas conexões, em outros tantos territórios.

De certa forma, é como se o investimento artístico feito na produção dos loucos tivesse contribuído para libertá-los, ao menos um pouco, de carregar uma desterritorialização que a sociedade não comporta, e tivesse ajudado a espalhar essa desterritorialização, fazendo com que se busque o processo *esquizo* na imanência do processo criador, e não numa entidade nosológica que é também exterioridade cultural.

Nesse processo, a loucura encontrou uma linha de fuga que extrapola o campo de uma interioridade subjetiva; a arte, uma segunda linha, que pode levá-la para espaços que extrapolam o campo de uma atividade delimitada e autônoma; a clínica, uma terceira linha, que pode levá-la a extrapolar o domínio do patológico.

Do mesmo modo, a relação entre os campos também foi deslocada. A arte não estará mais interessada na loucura como entidade psicopatológica, mas numa certa forma de produção *esquizo*, uma desterritorialização que fica adensada nos esquizofrênicos.

Segundo René Scherer (1999), o lugar da arte é, hoje, esse lugar do resíduo que compreende as anomalias da vida humana irredutíveis a um modelo ideal. Anomalias, que se afastando do normal, nos permitem a pesquisa de uma utopia, no sentido da não- aceitação da realidade reduzida a seus aspectos objetivos. A arte é pensada, assim, em sua dimensão utópica - concebida como abertura a possíveis -, que promove o reencontro com o mundo da vida, para além ou aquém dos artifícios que o encobrem, e com o homem em seu corpo vivente e sempre precário. Nesse sentido, anomalia, precariedade e inacabamento encarnam forças de resistência à modelização dos funcionamentos e dos corpos e se aproximam instigadoramente da arte, seja do produto artístico, seja do processo de criação.

A clínica, nesta nova configuração, é aquela que se faz no território. Ela não está voltada para a remissão dos sintomas, mas para a promoção de processos de vida e de criação, e poderá, portanto, comportar uma *outra* saúde. Não uma saúde de ferro dominante, mas uma irresistível saúde frágil, como diria Deleuze (1997), marcada por um inacabamento essencial que, por isso mesmo, pode se abrir para o mundo; "*uma saúde tal, que não somente se tem, mas que constantemente se conquista ainda, e se tem de conquistar, porque se abre mão dela outra vez, e se tem de abrir mão!*" (Nietzsche apud Vieira, 2000, p.15).

Em consonância com alguns movimentos na arte, algumas práticas clínicas, que utilizam atividades artísticas deslocaram a ênfase do produto e da visão deste como expressão de um universo interior já existente, para investir na idéia de indissociabilidade entre o processo e seus múltiplos produtos. Esses produtos podem ser materiais e imateriais: obras, quase-obras, acontecimentos

e efeitos sobre os corpos que criam signos a serem decifrados. Na decifração desses signos se produz vida, se produz subjetividade. O sentido de fazer obra, aqui, é o de encontrar ferramentas para a recomposição de universos existenciais e para uma produção mutante de enunciação (Guattari, 1992).

Para essa clínica, marcada pela idéia de desinstitucionalização, não interessa o sistema da arte ou a arte institucionalizada, mas os procedimentos artísticos associados a uma arte do efêmero e do inacabado, que comporte as desterritorializações e os desequilíbrios dos sujeitos dos quais se ocupa.

Quanto aos sujeitos criadores - aqueles que diriam, com Artaud apud Encontro (1992), "*não temos nada a ver nem com a arte nem com a beleza. O que procuramos é a emoção interessada. Um certo poder de deflagração ligado aos gestos e às palavras*" -, bem, esses continuam agarrados por um conjunto de impossibilidades, escavando saídas, criando possíveis, buscando construir linhas de fuga que, por fim, servem para todos nós. Pois, como diria Drummond: "*o problema não é inventar. É ser inventado, hora após hora, e nunca ficar pronta nossa edição convincente.*"

Referências

Livros e artigos

ANTUNES, A. **40 Escritos**. São Paulo: Iluminuras, 2000.

BENETTON, M. J. Alguns aspectos do uso de atividades artísticas em terapia ocupacional. **Bol. Psiquiatr.**, v.17, n.2, p.72-4, 1984.

BRETT, G. Lygia Clark: seis células. In: _____**. Lygia Clark.** Barcelona: Fundació Antoni Tápies, 1997. (Catálogo).

CANCINO, C. A. Imagens do inconsciente. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 12 de nov. 1999. Ilustrada, p. E 4.

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

DELEUZE, G. **Conversações.** São Paulo: Ed. 34, 2000.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **O que é a filosofia**. São Paulo: Ed. 34, 2001.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs:** capitalismo e esquizofrenia. São Paulo: Ed. 34, 1997. v.5.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Kafka:** por uma literatura menor. Rio de Janeiro: Imago, 1977.

FABBRINI, R. N. **O espaço de Lygia Clark**. São Paulo: Atlas, 1994.

FRAYZE-PEREIRA, J. A. **Olho d'água:** arte e loucura em exposição. São Paulo: Ed. Escuta, 1995.

GUATTARI, F. **Caosmose:** um novo paradigma estético. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica:** cartografias do desejo**.** Petrópolis: Vozes, 1986.

GULLAR, F. La trayectoria de Lygia Clark. In: _____**. Lygia Clark**. Barcelona: Fundació Antoni Tápies, 1997. (Catálogo).

GULLAR, F. **Sobre arte**. Rio de Janeiro: Avenir, 1982.

HIDALGO, L. **Arthur Bispo de Rosário:** o senhor do labirinto. Rio de Janeiro: Ed. Rocco, 1996.

KANDINSKY, W. **Do espiritual na arte.** São Paulo: Martins Fontes, 1996.

LIMA, E. M. F. A. **Das obras aos procedimentos:** ressonâncias entre os campos da arte e da terapia ocupacional**.** 2003. Tese (Doutorado) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

MORAIS, F. **Arte é o que eu e você chamamos arte.** São Paulo: Record, 1998.

MORAIS, F. A reconstrução do universo segundo Arthur Bispo do Rosário. In: _____**. Registros de minha passagem pela Terra:** Arthur Bispo do Rosário. São Paulo: Museu de Arte Contemporânea da USP, 1990. (Catálogo).

PELBART, P. P. **A vertigem por um fio**. São Paulo: Fapesp/Iluminuras, 2000.

PELBART, P. P. Teatro nômade. **Rev. Ter. Ocup. USP**, v.9, n. 2, p.62-9, 1998.

RIGHETTI, D. O limiar da arte. **Rassegna Médica e Cultural**, v.8, n.4, p.44-50, 1970.

ROLNIK, S. El híbrido de Lygia Clark. In: _____**. Lygia Clark**. Barcelona: Fundació Antoni Tápies, 1997. (Catálogo).

SALLES, C. A. **O gesto inacabado:** processo de criação artística. São Paulo: Fapesp/Annablume, 1998.

VIEIRA, M. C. A. **O desafio da grande saúde em Nietzsche**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2000.

Vídeos

Isto é arte? Palestra de Celso Favaretto. Direção de G. Santos. São Paulo: Itaú Cultural, 2000. 1 videocassete.

Encontro com pessoas notáveis n.1: Nise da Silveira. Roteiro, edição e direção de E. Passetti. São Paulo: Fundação Cultural São Paulo/PUC-Cogeae, 1992.

Catálogos e folders

Brasil +500 – Mostra do redescobrimento. São Paulo, 2000. (Folder).

Lygia Clark. Barcelona: Fundació Antoni Tàpies, 1997. (21 oct. - 21 dic.).

Eventos

SCHERER, R. **Modernidade e utopia**. São Paulo: Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC/SP, 1999. (Palestra).

LIMA, E. M. F. A. Por un arte menor: resonancias entre arte, clínica y locura en la contemporaneidad. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.10, n.20, p.317-29, jul/dez 2006.

En este texto desarrollamos una reflexión sobre las transformaciones ocurridas durante el siglo XX en Brasil, con relación a la recepción de obras de arte producidas en situaciones clínicas o de cualquier otro modo, fuera del espacio instituido por el arte. La apertura del arte para acoger esas producciones disidentes es vista por nosotros como índice de una mutación en la sensibilidad contemporánea, que produce un desplazamiento en las relaciones entre los campos del arte, de la clínica y de la locura.

PALABRAS CLAVE: arte. ambiente de instituciones de salud. locura. terapia ocupacional. salud mental.

Recebido em 08/08/05. Aprovado em 10/01/06.

