

CLEUZA MARIA DE OLIVEIRA



**ARTE NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE SAÚDE MENTAL
BARREIRO – BELO HORIZONTE**

Especialização em Ensino de Artes Visuais

Belo Horizonte
Escola de Belas Artes da UFMG
2013

CLEUZA MARIA DE OLIVEIRA

ARTE NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE SAÚDE MENTAL

BARREIRO – BELO HORIZONTE

Especialização em Ensino de Artes Visuais

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Ensino de Artes Visuais do Programa de Pós-graduação em Artes da Escola de Belas Artes da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Ensino de Artes Visuais.

Orientador: Prof. Dr. Maurilio Andrade Rocha

Belo Horizonte
Escola de Belas Artes da UFMG
2013

OLIVEIRA, Cleuza Maria, 1960

Arte no Centro de Convivência de Saúde Mental – Barreiro – Belo Horizonte: Especialização em Ensino de Artes Visuais / Oliveira, Cleuza Maria. – 2013.

41 f.

Orientador: Maurilio de Andrade Rocha

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Artes da Escola de Belas Artes da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Ensino de Artes Visuais.

1. Artes visuais – Estudo e ensino. I. ROCHA, Maurilio de Andrade. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Belas Artes. III. Título.

CDD: 707



Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Belas Artes
Programa de Pós-Graduação em Artes
Curso de Especialização em Ensino de Artes Visuais

Monografia intitulada *Arte no Centro de Convivência de Saúde Mental – Barreiro – Belo Horizonte*, de autoria de Cleuza Maria de Oliveira, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. Dr. Maurilio Andrade Rocha - Orientador

Prof. Lincoln Volpini Spolaor

Prof. Dr. Evandro José Lemos da Cunha
Coordenador do CEEAV
PPGA – EBA – UFMG

Belo Horizonte, 2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para realização desta pesquisa.

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo investigar o ensino de arte para portadores de sofrimento mental. Foi realizado um estudo sobre a relação arte e saúde mental, com um breve histórico do tema e em seguida realizada uma pesquisa no Centro de Convivência de Saúde Mental em Belo Horizonte com o objetivo de conhecer como é o processo do ensino/aprendizagem de arte visuais e suas características neste contexto.

Palavras-chave: Arte. Sofrimento mental. Ensino de arte. Criatividade

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 Manto da Apresentação de Arthur Bispo do Rosário.....	p 22
Figura 2 Exposição trabalhos de Arthur Bispo do Rosário	p 23
Figura 3 Oficina de arte/pintura	p 31
Figura 4 Quadro produzido por usuário/aluno do C. C. S. Mental	p 32
Figura 5 Quadro produzido por usuário/aluno do C. C. S. Mental	p 33
Figura 6 Quadro produzido por usuário/aluno do C. C. S. Mental	p 33
Figura 7 Quadro produzido por usuário/aluno do C. C. S. Mental	p 36
Figura 8 Quadro produzido por usuário/aluno do C. C. S. Mental	p 37

SUMÁRIO

Introdução	página. 09
Capítulo 1 - O ensino de arte no Brasil Contemporâneo e o portador de sofrimento mental	página página. 11
1.1 – Ensino de arte na contemporaneidade	página. 13
1.2 – Ensino de arte e saúde mental	página. 15
1.3 – Arte e os portadores de sofrimento psíquico	página. 16
1.4 – Arte e loucura no Brasil: pequeno histórico	página. 20
1.5 – Arthur Bispo do Rosário	página. 24
Capítulo 2 – Informações gerais sobre o Centro de Convivência de Saúde mental	página. 24
2.1 - Centro de Convivência de Saúde Mental – Barreiro	página. 24
Capítulo 3 - Ensino de arte no Centro de Convivência	página. 29
3.1 – Conhecendo a arte no Centro de Convivência Barreiro	página. 29
3.2 – Observações das oficinas	página. 34
3.3 – Mostra de Arte Insensata	página. 36
Considerações finais	página. 38
Referências	página. 40

INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema arte com portadores de transtorno mental vem de uma trajetória de trabalho desenvolvido com estes sujeitos onde a questão da arte sempre esteve presente. Ao longo dos anos desenvolvi várias oficinas com artes visuais e sempre houve o questionamento sobre a produção artística dos pacientes. Assim, era notório como as produções artísticas destes pacientes eram vistas de forma discriminada e preconceituosa. Questões como há diferenças no ensino de artes visuais entre ser portador de transtorno mental ou não? Pessoas portadoras de transtornos mentais não podem ser capazes de aprender e produzir trabalhos artísticos?

No Brasil a arte produzida por pacientes psiquiátricos também foi muito estigmatizada, como apontam estudiosos, dentre estes o trabalho de Gustavo Henrique Dionísio “ O antídoto do mal crítica de arte e loucura na modernidade brasileira”, onde o autor demonstra que houve grande resistência diante das obras produzidas pelos pacientes. Predominava a ideia de que em função de sua condição de saúde mental, os críticos não concordavam que estes pacientes fossem verdadeiros artistas. De acordo com este autor houve uma resistência de boa parte da imprensa que questionava como sujeitos em condições tão degradantes fossem capazes de pintar? Como conseguiam produzir obras que dialogavam diretamente com o meio artístico, sem que fossem artistas? Polêmica que divide críticos onde encontramos os mais conservadores que não aceitam o caráter artístico das imagens e os críticos de arte mais contemporâneos que consideram artísticos os trabalhos produzidos.

Pode-se dizer que a mudança de paradigma no sentido de compreender as produções dos portadores de transtorno psíquico ocorreu com a presença marcante do crítico de arte Mario Pedrosa. Pedrosa reconhece o potencial artístico dos trabalhos dos pacientes psiquiátricos e chegou a usar o termo “arte virgem” como maneira de falar do fenômeno. Para Pedrosa as pinturas dos pacientes psiquiátricos deveriam ganhar um capítulo na história da arte. Desta forma, o acolhimento às imagens foi ocorrendo gradativamente,. Devemos destacar o papel de Dra. Nise da

Silveira que fazia questão de organizar exposições para o conjunto dos trabalhos do pacientes do Centro Psiquiátrico Pedro II.

No que se refere a arte com portadores de transtornos mentais, de um lado houve dúvidas e estigmas em relação ao valor artístico e cultural de obras produzidas por estes sujeitos. Por outro lado, na contemporaneidade, artística aceitação, reconhecimento e valorização cultural estas produções.

Assim, esta pesquisa pretendeu investigar este universo do ensino de artes visuais com portadores de transtorno mentais, pois se de um lado pode-se verificar a resistência do meio artístico de aceitar estas produções com qualidade e valor artísticos, de outro lado, dentro desta mesma lógica, existem os que acreditam ser possível ensinar arte a pacientes portadores de sofrimentos mentais.

Esta pesquisa visa contribuir para a discussão sobre a possibilidade de portadores de sofrimento mental conhecerem/aprenderem/produzirem arte. O processo de ensino aprendizagem, de acordo com Gruman pode

“Dar sentido à experiência, ao estar no mundo, representa-la através de símbolos e orientar os indivíduos uns em relação aos outros os dotando de máscaras sociais, de identidade também é características daquilo que entendemos por arte. Ela é cognição através dos sentidos. É uma área do conhecimento que opera com a organização imaginativa do sujeito e a partir da experiência universal da humanidade e das experiências particulares de cada um, resguardados os princípios da unidade na diversidade, da harmonia na heterogeneidade e do equilíbrio nas diferenças (PEREIRA, 1998) consolidando-se como fator de humanização, de socialização e de fortalecimento de identidade cultural.”(GRUMAN, 2010)

Desta forma esta pesquisa visou investigar o processo de ensino de arte fora do espaço formal, ou seja da escola. A educação nesses espaços como no Centro de Convivência para portadores de sofrimento mental, ONGs que trabalham com deficientes mentais, dentre outras, é abordada de forma diferenciada da que é proporcionada pelas escolas. Assim, esta pesquisa visou conhecer como acontece a construção de conhecimentos, as etapas do processo como a questão do tempo, a sequencialidade, ou seja, a organização do aprendizado que obedece uma dinâmica própria, diferentemente das oferecidas nos espaços escolares.

Capítulo 1 - O ensino de arte no Brasil na atualidade e o portador de sofrimento mental

1.1 - Ensino de arte na contemporaneidade

Por muito tempo o ensino de artes era visto como tarefas de caráter repetitivo e muito pouco criativas, passando por diferentes concepções de acordo com os períodos históricos e suas características, como demonstram importantes estudos sobre tema arte/educação como de Ana Mae Barbosa e outros. Não havia a preocupação da inserção da disciplina na grade escolar, esta era desvalorizada sem uma continuidade durante o período letivo. As atividades muitas vezes se limitavam a fazer cópias de formas geométricas, ligar pontos.

Nas últimas duas décadas esse quadro vem mudando com a concepção de ensino de arte como conhecimento, como demonstra estudo de SILVA, ARAUJO (2011). Nessa concepção, o ensino de arte como conhecimento, defende-se a ideia da arte na educação com ênfase na própria arte.

No Brasil a abordagem atual mais contemporânea de Arte/Educação está relacionada ao desenvolvimento cognitivo cada vez mais presente entre os arte/educadores. Compreensão que busca uma visão diferente do ensino de arte na educação escolar, provocando o deslocamento das preocupações das questões relacionadas de “como se ensina arte” para “como se aprende arte”. São questionamentos presentes há mais de duas décadas em teorias e estudos de trabalho como de Pillar (2001) de Barbosa (2002b) e de Parsons (1992) dentre outros que se debruçam a explicar o processo de ensino aprendizagem dos conhecimentos artísticos (SILVA e ARAUJO, 2011).

A concepção de ensino de arte como conhecimento se deu a partir de diferentes estudos baseados nas ideias de interculturalismo, na interdisciplinaridade e na aprendizagem dos conhecimentos artísticos, a partir da inter-relação entre o fazer, o apreciar e o contextualizar a arte.

Na visão de Barbosa o compromisso com a diversidade cultural foi reforçado pela Arte-Educação Pós-moderna, com a ideia de reforçar a herança artística e estética dos alunos em sua experiência do meio ambiente. Os estudos neste contexto da diversidade cultural levantam outros como multiculturalismo, pluriculturalidade,

interculturalidade que nos dias atuais parecem se referir ao ensino de arte. Para Barbosa (2002d) e Richter (2002) o termo mais adequado para falar de diversidade cultural no ensino de arte é a “interculturalidade”, (SILVA e ARAUJO, 2011).

Para Barbosa (2002) os termos multicultural e pluricultural pressupõem a coexistência de recíprocos entendimentos de diferentes culturas na mesma sociedade. O termo intercultural significa a influência mútua entre diferentes culturas. Processo que deve estar apoiado em perspectiva interdisciplinar, em que na inter-relação entre duas ou mais disciplinas nenhuma deve sobressair a outra, mas uma relação de reciprocidade e colaboração, onde não há limites entre as áreas do conhecimento.

Nessa concepção o ensino de arte deve ser interdisciplinar, através de diferentes linguagens, e em diálogo também com outras áreas do conhecimento. Assim, a pesquisadora Barbosa (2002) aponta outra visão para a Arte/Educação Pós-moderna ao trazer uma ideia relacionada a aprendizagem dos conhecimentos artísticos a partir da inter-relação entre o fazer, o apreciar e o contextualizar arte. Esta é a Proposta Triangular de Ensino de Arte formulada por Ana Mae e colaboradores conforme Barbosa (1998) citado por Silva e Araújo (2011)

A Proposta Triangular deriva de uma dupla triangulação. A primeira é de natureza epistemológica, ao designar aos componentes do ensino/aprendizagem por três ações mentalmente e sensorialmente básicas, quais sejam: criação (fazer artístico), leitura da obra de arte e contextualização. A segunda triangulação está na gênese da própria sistematização, originada em uma tríplice influência, na deglutinação de três outras abordagens epistemológicas: as Escuelas al Aire Libre mexicanas, o Critical Studies inglês e o Movimento de Apreciação Estética aliado ao DBAE (Discipline Based Art Education) americano (BARBOSA, 1998a, apud Silva e Araújo, 2011).

O ensino de arte como conhecimento vem buscando a valorização tanto do produto artístico como dos processos desencadeados no ensino da arte, em oposição a ideia de ensino como técnica, que valoriza o produto artístico em detrimento do processo e da concepção do ensino de arte com expressão. Esta concepção visa trazer ao contexto atual de Arte/Educação a ideia de arte como processo e produto, ideia que vem sendo defendida por Barbosa (1975) desde a década de 1970, como demonstra o estudo de SILVA, ARAÚJO (2011).

Nos dias atuais a concepção de ensino de arte como conhecimento tem se apresentado pelos diferentes estudos como a orientação mais adequada para o desenvolvimento do ensino de arte na educação.

1.2 - Ensino de arte e saúde mental

O ensino de artes visuais caracteriza por um campo vasto de conhecimentos que se expressam e comunicam com diversas áreas, como o desenho, a pintura e vem agregando diferentes estudos, frutos de pesquisas com vários enfoques sobre produção de conhecimentos/saberes, de praticas de ensino de arte, na educação escolar ou não escolar. Desta forma, como exposto, o foco desta pesquisa é a arte com portadores de sofrimento mental, onde faremos uma breve abordagem da arte nesse contexto.

Osório de Moraes e Nise da Silveira foram os pioneiros em levar a arte aos hospitais psiquiátricos, contribuições importantes para humanização do tratamento dos doentes mentais, mas que só em períodos recentes passaram a ser inseridas como política oficial de saúde mental no país, sendo uma conquista do movimento da luta antimanicomial e da sociedade brasileira.

Estudiosos no campo da arte têm produzidos pesquisas sobre esta temática com diferentes enfoques sobre a arte que é produzida por pacientes psiquiátricos. Estudiosos no assunto têm apontado que olhar a produção plástica apenas como um sintoma de doença mental acaba por reduzi-la como formas perceptivas dados os diagnósticos recebidos pelo paciente, denominando-as de arte psicótica, ou arte psicopatológica, recusando a essas produções o estatuto de arte, asseverando ser apenas o sintoma da doença mental.

A psiquiatria tradicional, no que se refere às expressões artísticas do portador de sofrimento mental, visa mais a patologia, interpretando as produções como desligamento do mundo real e de pouca afetividade. A médica Nise da Silveira apontava outras direções e via nos rostos dos frequentadores de seu atelier os sentimentos se manifestando, o traçado surgindo inesperado nas folhas de papel, nas telas. Visava descobrir com suas pesquisas não a patologia na produção, mas, adentrar nas dimensões dos processos inconscientes que poderiam surgir no trabalho desenvolvido no atelier de arte.

O surgimento da Psicologia como ciência e a descoberta do inconsciente pela psicanálise com Freud possibilitou uma outra leitura sobre essas obras. Diante de um debate e questionamentos sobre esta questão da arte produzida por portadores de sofrimento mental, e que algumas pessoas ligadas na área artística formulavam conceitos que buscavam rotular essa produção acolhida no campo artístico de maneira implícita, que estas produções não seriam autenticamente arte, apesar de reconhecerem nas produções elementos pertencente à esfera da arte. Momentos em que surgiram os termos arte virgem no Brasil, *art brut* na Suíça e *folk art* nos Estados Unidos.

Jean Dubuffet, artista plástico, em 1948 lançou o termo *arte bruta* na Suíça em Compagine de L'Art Brut, no museu de Lausanne confuso. Expressão que se refere a obras que escapem o máximo possível aos condicionamentos culturais e originados de espíritos verdadeiramente inéditos, livre de compromissos profissionais e de escolas artísticas.

Segundo estudo de THOMAZONI, FONSECA, (2011) o conceito de *arte bruta* se refere às obras produzidas por sujeitos que estão fora do sistema do mercado de arte, pessoas que não possuem formação artística e estão longe dos ambientes intelectuais. Desta forma, a arte produzida no contexto manicomial poderia estar próxima desta concepção. Para THOMAZONI, FONSECA, (2011).

“definir arte nessa conceituação, ou qualquer outra num sentido mais radical, sufoca outros possíveis sentidos que ela poderia ter. O risco é sair de um conceito anterior de redução à arte numa patologia, para uma redução que cria outra categoria de arte constituída por pessoas que se encontram alienadas”.

Essas produções foram marcadas com estigmas nos termos de *outsider* e *folk arte*, de não pertencimento ao campo artístico, como se fossem produções folclóricas de minorias, negros, índios e loucos. Aponta, FRAYZE-PEREIRA, 1999

“A arte transcende, ou melhor, ignora a diferença entre as frágeis fronteiras da sanidade e da loucura, como ignora a diferença entre primitivos e modernos. Nas composições desses artistas, cujo diagnóstico é frequentemente sem esperança (esquizofrenia incurável) cumprem-se as duas exigências da arte: ser a destruição da comunicação comum e ser a criação de uma outra comunicação. Isto é, ser a instauração de uma comunicação incomum”. (FRAYZE-PEREIRA, 1999,).

A atividade artística e o impulso criativo não dependem de condição social e até mesmo mental. Desejo, necessidade de arte pode se manifestar em qualquer pessoa. Normalidade e anormalidade psíquica são termos convencionais para instâncias específicas de ciências que lidam com conceituações sobre morbidade e patologias, mas que no campo da arte deixam de ter importância significativa.

A criação existe independente do estado psíquico e mesmo entre os que possuem sofrimento mental. O questionamento que pode ser feito é sobre o posicionamento sobre a qualidade se de boa ou má qualidade, significativa ou não, mas que são na verdade formas diferenciadas de arte.

Para THOMAZONI, FONSECA, (2011) a arte produzida por portadores de sofrimento mental pode ter uma aproximação com a ideia de *arte bruta*, no sentido de que executadas por pessoas que não tem formação artística, e dada às condições em que são produzidas refletem uma arte cuja origem se dá de forma marginal. Isto pela resistência que ela assume frente ao saber psiquiátrico normatizador. Margem que se refere ao lugar da produção plástica, mas, que não fala sobre a categoria da arte, uma vez que a criação ultrapassa qualquer rótulo.

O movimento da psiquiatria tentou levar ao desaparecimento a dimensão humana da loucura, fez-se assim necessário lutar pela constituição de uma outra racionalidade e sensibilidade no sentido de acolhimento da loucura. Uma visão em que o delírio seja validado, e que a loucura possa ser sentida como uma experiência trágica. Devemos buscar uma outra visão de resistência ao aprisionamento moral e afirmação da experiência da singularidade e diferença, de acordo com THOMAZONI, FONSECA (2011).

1.3 - A Arte e os portadores de sofrimento mental

A arte é uma forma de representação da realidade, uma construção social, representação do mundo. De acordo com Gruman,

Nos Parâmetros Curriculares Nacionais de 1997 a arte é definida a partir de expressões como “conquista da significação”, “experiência de apropriação”, “desenvolvimento da percepção estética”, “consciência do lugar no mundo” evidenciando o papel ativo do indivíduo no processo de construção de sua(s) identidade(s), posição distinta daquela advogada pelo ensino de arte tradicional que sacralizava a figura do professor dono do saber (GRUMAN, 2010).

Arte e seu ensino, desde há muitos anos está presente nos mais diversos meios, não se restringindo apenas ao ambiente escolar. No Brasil o desenvolvimento do ensino de arte com paciente psiquiátricos se inicia no século XX. Arte como uma das formas das manifestações do inconsciente, dos sentimentos e emoções do ser humano foi uma grande aliada nos processos terapêuticos que envolvem saúde e doença. Neste contexto de saúde/doença é que esta pesquisa visa se desenvolver. No entanto, vale destacar que o objeto de nossa pesquisa não é o processo terapêutico através da arte ou arte terapia, ou até mesmo o processo de inclusão social. Mas buscaremos trabalhar propriamente os conhecimentos do ensino de artes visuais com portadores de transtorno mental em um Centro de Convivência de Saúde Mental de Belo Horizonte.

A arte com portadores de transtorno mentais está presente no Brasil há várias décadas, desde o início do século XX. Mas foi apenas em períodos recentes que esta passou a ser vista como arte, adquiriu maior reconhecimento, sendo vista como arte com qualidade, na qual ser um portador de transtorno mental não vai fazer de sua produção uma arte inferior. Estes são aspectos que serão trabalhados no decorrer deste estudo.

1.4 . Arte e loucura no Brasil: pequeno histórico

No Brasil o debate sobre arte e loucura tem suas primeiras noções com o médico psiquiatra e crítico de arte Osório Cesar que em 1925 publicou o artigo intitulado “Arte Primitiva dos Alienados” onde argumentava que as manifestações artísticas dos doente mentais têm uma estética própria, incluindo deformações e distorções que podem ser comparadas com a estética futurista, conforme demonstrou o estudo de BAUMGARTEN; SILVA; DANTAS (2008). No hospital do Juqueri Osório César acompanhou e coordenou atividades artísticas, nas quais havia uma preocupação tanto com os aspectos psicológicos do como os processo de criação artísticas dos pacientes. Buscando a expressão individual ele não interferia nas escolhas dos temas, mas estimulava e criava condições para que os próprios doentes conhecessem e experimentassem melhor os materiais de maneira a se sentirem hábeis a utilizar técnicas necessárias ao desenvolvimento do trabalho. Esse trabalho se diferenciava dos existentes em outros hospitais psiquiátricos, onde existia uma

preocupação apenas de “acalmar” e “distrair” os doentes sem nenhum estímulo para o desenvolvimento de habilidades para que as obras pudessem ter um valor artístico.

Segundo o estudo de BAUMGARTEN; SILVA; DANTAS (2008), Osório ao analisar os trabalhos de artes plásticas dos pacientes do Hospital do Juqueri, foi pioneiro em manter-se atualizado com as obras de Freud, Prinzhorn e Jean Vinhon. No ano de 1929 Osório editou sua obra de maior importância sobre a questão da arte dos loucos no Brasil: *A expressão artística dos alienados*. A obra possuía 84 ilustrações (desenhos, pinturas e esculturas) e algumas poesias, todas produzidas pelos pacientes do Hospital do Juqueri e psicanaliticamente analisadas. O livro traz reflexões sobre os trabalhos já publicados e sobre a relação arte e loucura. O livro chegou aos leitores brasileiros na mesma época em que publicações semelhantes surgiram na Europa.

Segundo informações das publicações de Osório, em 1923 havia pacientes no Juqueri que se dedicavam diariamente a pintar e desenhar, sem que ainda houvesse um local apropriado. Foi somente por volta de 1943 com o avanço das práticas artísticas nos hospitais que surgiu a primeira oficina de pintura destinada para as ações de paraxiterapia¹. Os trabalhos eram conduzidos de maneira espontânea e os materiais utilizados muito simples como sobras ou retalhos de papel e pano, lápis, lápis de cor e, quando muito, aquarela (BAUMGARTEN; SILVA; DANTAS, 2008).

A Seção de Artes Plásticas do Juqueri, foi constituída oficialmente em 1949, sendo instalada em uma antiga sala de banho. O trabalho seguia as orientações preconizadas por Osório César, onde o professor teria o papel de orientar as atividades e estimular os pacientes a desenvolverem suas potencialidades sem interferir na escolha do tema, aponta o estudo (BAUMGARTEN; SILVA; DANTAS, 2008).

A Escola Livre de Artes Plásticas do Juqueri (ELAP) foi criada sob a direção de Osório César e funcionou como uma escola que possibilitou o ensino e aprendizagem de arte. As produções de pintura, escultura e cerâmica contavam com áreas específicas além de projetos educativos e terapêuticos. A Escola era uma instituição independente e vivia de doações, da comercialização dos trabalhos dos

¹ Técnica psiquiátrica de tratamento usada geralmente com pacientes crônicos hospitalizados que consiste na utilização terapêutica do trabalho, distribuindo-se tarefas de complexidade crescente – terapia ocupacional

pacientes e da ajuda da Instituição de Assistência Social ao Psicopata (IASP) que funcionava no mesmo prédio. A ELAP foi transferida da sala de banho para casa número. 7 da Vila Médica com a ajuda de alguns artistas que orientavam as atividades. A ELAP tinha três finalidades para Osório César: a arteterapia, a pesquisa (acompanhamento e análise de trabalhos) e o artesanato. Visando sobretudo a recuperação e reintegração do doente na sociedade, para Osório César os trabalhos dos pacientes não apenas tinham uma grande força de expressão mas também serviam para propiciar a vida fora do hospital. Assim, os internos teriam o estatuto de artista que produz e vive de sua profissão.

Contemporânea de Osório César, a médica psiquiátrica Nise da Silveira foi também parceira no entendimento da doença mental e suas expressões artísticas. Inicia seu trabalho no Hospital da Praia Vermelha onde permanece por seis anos, recusa o uso do eletrochoque e cria o impasse dentro do hospital. Buscando aplicar as novas tendências em psiquiatria com a proposta de revitalizar um espaço abandonado onde foram criados dezessete núcleos ateliês de pintura e modelagem, oficinas de encadernação, setor de música, setor de danças folclóricas e esportes (WEINREB, 2010).

As oficinas de arte eram as preferidas de Nise tanto para suas pesquisas sobre esquizofrenia como pela oportunidade de propiciar outro tratamento para os doentes mentais, ao perceber que as atividades plásticas facilitavam uma comunicação não verbal.

Nos ateliês, apesar de muitos doentes esquizofrênicos nunca terem pintado e também nunca terem tido contato prévio com materiais plásticos, todos apresentavam intensa atividade imaginativa como uma “pulsão configuradora de imagens” (WIENBERG, 2010 p 105), ideia que Nise da Silveira compartilhava com psiquiatras como Prinzhorn, Osório Cesar e o crítico de arte Mario Pedrosa. Compartilhava a ideia de uma pulsão criadora, onde uma necessidade instintiva sobrevivia à doença mental.. Nise da Silveira como aponta a autora (WEINREB, 2010) definia os artistas no catálogo da exposição “Nove Artistas de Engenho de Dentro”:

Trata-se de artistas sadios ou de artistas doentes, permanece misterioso o dom de captar as qualidades essencialmente significativas [...]. Haverá doentes artistas e não artistas, assim como entre os indivíduos que se mantêm dentro de imprecisas fronteiras da normalidade só alguns possuem a forma de criar

formas dotadas do poder de suscitar emoções naqueles que as contemplam (SILVEIRA, 181,p 68)

O ano de 1952 é o período em que é inaugurado o Museu de Imagens do Inconsciente sendo considerado um outro momento de consagração e afirmação dos ideais de Osório Cesar e Nise da Silveira e dos serviços por eles criados. A conexão íntima entre a percepção e a mão, o sentimento e o pensamento era o método e os exercícios de ações criativas eram primordiais que isso acontecesse. A intenção não era levar os internos a produzirem obras de arte, o que poderia acontecer, mas proporcionar que estabelecessem uma linguagem com o meio social em que viviam e melhorar o convívio.

Os trabalhos artísticos produzidos em Engenho de Dentro a partir da abertura do Museu de Imagens do Inconsciente começaram a ganhar enorme visibilidade. Com o trabalho desenvolvido por Nise da Silveira, as obras produzidas serviram como subsidio para estudos científicos acerca das possibilidades clínicas da expressão através da arte e começaram a despertar interesse da critica artística. Era o período em que crescia o movimento modernista e a estética destes trabalhos se aproximava ao movimento. Mario Pedrosa e Quirino Campofiorito fizeram diversas críticas a estes trabalhos. Mario Pedrosa reconhecia nas obras de arte produzidas por artistas de Engenho de Dentro, grande qualidade artística, sendo um dos críticos que afirmou a potencialidades destas obras. A arte produzida por indivíduos que, sem terem recebido qualquer tipo de formação acadêmica, produzem obras de qualidade foi denominada por Pedrosa de “Arte Virgem” (OLIVEIRA; JUNIOR, 2009). Ao mesmo tempo em que Quirino Campofiorito considerava os trabalhos como o que chamou de “arte primitiva”, de forma depreciativa. O debate entre os dois críticos levou a uma maior visibilidade destes trabalhos e inserção das discussões acerca da arte de forma mais ampla, (MELO, 2005) conforme demonstra o estudo de OLIVEIRA; JUNIOR (2009). Sendo importante destacar apesar da discordância a respeito da estética das obras de Engenho de Dentro, os dois críticos acreditavam nas possibilidades terapêuticas destes trabalhos.

WEINREB (2010) caracteriza o período de 1964 a 1979 como de retrocesso quanto os avanços anteriores, onde ateliês foram fechados, debates e eventos diminuíram ou praticamente desapareceram. É o período do regime autoritário – a ditadura militar, quando ocorre repressão às manifestações populares, intelectuais são

perseguidos e exilados. Nesta época as internações são retomadas com maior força, semelhante ao período do Estado Novo quando houve a superlotação do Juqueri e o fechamento de seus ateliês de arte.

Diante desse breve histórico sobre a relação arte e loucura no Brasil, podemos perceber a mudança de paradigma ocorreu com a presença marcante do crítico de arte Mario Pedrosa no sentido de compreender as produções dos portadores de transtorno psíquico. Pedrosa reconhece o potencial artístico dos trabalhos dos pacientes psiquiátricos e chegou a usar o termo “arte virgem” como maneira de falar do fenômeno. Para Pedrosa as pinturas dos pacientes psiquiátricos deveriam ganhar um capítulo na história da arte. Desta forma o acolhimento às imagens foi ocorrendo gradativamente, entre as quais devemos destacar o papel de Dra. Nise da Silveira² que fazia questão de organizar exposições para o conjunto dos trabalhos do pacientes do Centro Psiquiátrico Pedro II.

1.5. Arthur Bispo do Rosário

Um dos paciente que teve destaque com seus trabalhos no contexto arte e loucura que iremos abordar é Arthur Bispo do Rosário, que nasceu em Japaratuba, Sergipe, em 1911. Nascido em uma cidade onde os costumes e da tradição católica eram fortes, Arthur Bispo carrega consigo essa tradição de fé e devoção na comemoração da Festa de Reis onde o rei mouro é vestido com um manto vermelho bordado e cravejado, com coroa e espada, e onde a luta entre cristãos e mouros é encenada pela população. Todo esse festejo e tradição, como aponta WEINREB (2010) provavelmente tenha impressionado o menino Arthur, que vendo as imagens, registrou-as em suas lembranças e durante dez anos confeccionou o Manto da Apresentação ricamente bordado por dentro e por fora com dizeres místicos, temas da Marinha, cordões coloridos e objetos do cotidiano. Manto que Bispo queria vestir no dia do Juízo final para sua apresentação ao Todo Poderoso.

² Em 1940 organizou um ateliê de pintura no Centro Psiquiátrico Pedro II, no Rio de Janeiro (WEINREB, 2010)



Figura 1 – Manto da Apresentação Arthur Bispo do Rosário, Trigésima Bienal de São Paulo, 2013.
Foto do acervo pessoal de Marilza Dutra

Quando Bispo tinha 27 anos, em 1938, trabalhava como zelador e motorista na Bairro do Botafogo no Rio de Janeiro. Na época do Natal que teve de súbito uma visão quando sete anjos vieram ao seu encontro. Era um chamado. Por dois dias perambulou pelas ruas da cidade seguindo vozes, até que chegou ao Mosteiro de São Bento, onde se apresentou anunciando que estava ali para julgar vivos e mortos, quando foi recolhido ao Hospício da Praia Vermelha (WEINREB, 2010).

Entre entradas e saída de diversas instituições psiquiátricas, vítima de seções de eletrochoque, Bispo construiu sua obra, não desenhou, pintou ou esculpiu. Sua preferência era por bordar, costurar, pregar, colar, talhar e fazer composições a partir de objetos já prontos. Suas obras nasceram daquilo que recolhia pelo mundo, tinha uma predileção por ordenação, catalogação, preenchimento de espaços e de se envolver com fios de diferentes objetos.

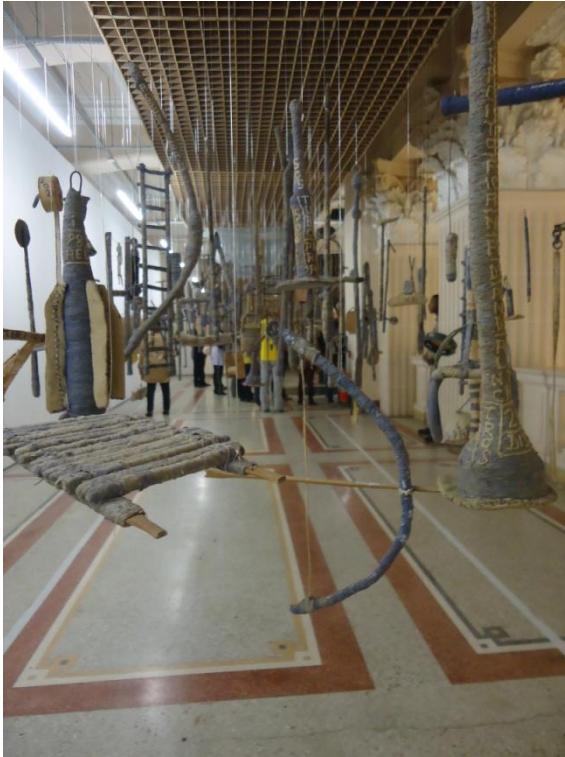


Figura- 2 – Exposição dos trabalhos de Arthur Bispo do Rosário, Trigésima Bienal de São Paulo, 2013
Foto do acervo pessoal de Marilza Dutra

Foi pela porta do Mosteiro que se deu a entrada de Bispo do Rosário na vida asilar. Segundo (WEINREB, 2010)

Mediante um processo devocional e, ao mesmo tempo, de substituição, substituía o mundo que julgava imperfeito, e recriava outro mundo, um mundo com o qual conseguia lidar e se comunicar, um mundo de devoção, composto de objetos para mostrar a Virgem Maria. Trabalhou com instalações, saindo do suporte convencional para criar um espaço ocupado por sapatos, congas, havaianas, chinelos, todos ordenados em fileira, este era seu universo sagrado (WEINREB, 2010) .

Bispo era chamado de xerife pelos internos e possuía certos privilégios, auxiliava na ordem e no cuidado com os doentes. Desta forma conseguiu juntar os objetos que eram desperdiçados como colheres, tênis, xícaras, garrafas ou borrachas que eram todos guardados em uma cela forte. Todos esses materiais serviam de matéria prima para sua *assemblages* que foram expostas em diversos países em mostras e exposições.

Toda história de Bispo causou grande impacto no mundo das artes no Brasil, proporcionando inúmeras reflexões. Frederico Moraes em seu artigo *Louco por arte*

comenta passagens da vida de Bispo do Rosário, que lutou contra as adversidades e que sozinho realizou uma obra. Foi com o fio azul que desfiava de seu uniforme e de velhos lençóis que começou seus bordados. Para o crítico

em toda obra de arte há uma zona obscura e indecifrável, portanto a criação artística não é totalmente consciente, assim como o discurso da loucura nunca é por sua vez, totalmente inconsciente (WEINREB, 2010).

Bispo do Rosário trouxe a tona de forma enriquecedora o debate sobre as questões que envolvem a Arte e Loucura. Participou da 46ª. Bienal de Veneza em 1995, sua arte é reconhecida como arte contemporânea, é símbolo representante da arte marginal, manicomial. Bispo, sua história e sua arte, até nos dias atuais está presente nos eventos e ações que lutam por resgatar e criar espaços de discussão sobre o tema arte, loucura e cidadania nos Centros de Atenção Psicossocial e movimentos de luta antimaniconial no país.

Capítulo 2 – Informações gerais sobre o Centro de Convivência de Saúde mental

2.1 - Centro de Convivência Saúde Mental – Barreiro

Neste capítulo iremos abordar a arte com portadores de sofrimento mental no Centro de Convivência de Saúde mental do Barreiro – Belo Horizonte. Inicialmente será realizada uma breve contextualização do surgimento do Centro de Convivência de Saúde Mental do Sistema Único de Saúde no país e em seguida a organização de Centro do Barreiro – BH e posteriormente como é o processo de ensino de arte neste espaço.

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte vem desde 1993 criando serviços diversos, territorialidades, articulados numa rede de saúde mental, que vem substituindo os recursos aos hospitais psiquiátricos, locais estes onde ainda existe uma lógica da segregação da loucura. A política de saúde mental da cidade visa a construção da cidadania e busca realizar o tratamento fora do hospital. Com objetivo de transformar o modelo de assistência ao doente mental, sem gerar desassistência e promover a reinserção social nos diferentes espaços da cidade (arte, lazer, trabalho, controle social etc.).

No processo de luta antimanicomial um vácuo passou a existir entre o hospital psiquiátrico que não mais interessa e os Centros de Saúde. Era necessário ocupar este espaço. Um importante passo foi a criação dos CERSAMs e os Centros de Convivência, onde é introduzida na rede a novidade clínica do cuidado em liberdade. As portas estão abertas todos os dias da semana, num período de 24 horas, atendendo e acolhendo os casos mais graves no momento delicado – a urgência e a crise, e constroem estratégias que permitem aos usuários se manterem na vida enquanto atravessam este momento de sofrimento agudo e de fragilização dos laços sociais e afetivos. A partir destes serviços a clínica antimanicomial ganha materialidade e visibilidade, sem filas ou grades. Os usuários e seus familiares em conjunto com as equipes passam a vislumbrar outros horizontes no contexto da loucura na cidade. Outros instrumentos passam a integrar a rotina assistencial, oficinas, passeios, visitas, atividades de lazer, passeatas, atendimento na rua ou no domicílio, remédios, parcerias com a comunidade. A clínica com cidadania, o sujeito como cidadão são os princípios que norteiam essa política de saúde mental.

O Centro de Convivência de Saúde mental faz parte da rede de serviços de Saúde Mental substitutivos ao hospital psiquiátrico e surge a partir da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicominal que conta com outros serviços importantes dentro desta visão de tratamento da saúde mental, visando promover a inserção social dos portadores de sofrimento mental.

O Centro de Convivência de saúde mental do Barreiro é parte desta política e a sua organização se dá seguinte forma. Está localizado no Centro de Atividades Comunitária – CAC - da Prefeitura de Belo Horizonte, no Bairro Barreiro em Belo Horizonte. O setor administrativo do Centro de Convivência funciona em salas e prédio separados das salas das oficinas de arte e artesanato. Existem espaços de uso comum como auditório, sala multiuso e quadra de esporte. A sala de artes plásticas está localizada em espaço também próprio, com mesas grandes para atividades e pequenos espaços para as pinturas individuais. Na parte administrativa os funcionários são uma gerente, uma funcionária na administração, uma funcionária de limpeza, dois porteiros (horários diferentes).

Para o desenvolvimento das oficinas de arte e artesanato o Centro conta com monitores de artes plásticas, música, expressão artística/teatro, comunicação/literatura, que possuem formação superior e dois monitores de nível médio que trabalham com artesanato. Além dos monitores o Centro de Convivência conta com uma professora do EJA (Educação de Jovens e Adultos) em parceria com a Secretaria de Educação. O EJA funciona de segunda à quinta feira no período da tarde e conta também com um educador físico que trabalha as atividades físicas no período da tarde e um educador físico que trabalho o futebol uma vez por semana. O serviço do Centro de Convivência funciona das 08:00 as 18:00 horas, de segunda a sexta feira e as oficinas ocorrem pela manhã, de 08:30 as 12:00 horas e a tarde, de 13:30 horas as 17:00 horas.

A entrada dos usuários, portadores de sofrimento mental, (maneira como são chamados de acordo com a política de saúde mental do SUS), no Centro de Convivência de Saúde Mental, acontece da seguinte forma. Primeiro o encaminhamento por um profissional médico ou psicólogo, em seguida ocorre a acolhida através de uma entrevista de inserção na qual eles escolhem as atividades que lhes interessam, sendo respeitada a preferência individual em cada caso.

O Centro de Convivência de Saúde Mental do Barreiro funciona há 17 anos e têm atualmente 1054 inscritos com uma frequência em média de 40 usuários por dia. São adultos de varias idades, graus de escolaridade diversificados que vão desde analfabetismo até a formação de 2º Grau completo. Os materiais para as oficinas são fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde via convênio com a Sociedade São Vicente de Paula.

As atividades desenvolvidas no Centro de Convivência de Saúde Mental do Barreiro são realizadas principalmente através de oficinas de arte e artesanato como artes plásticas, desenho, pintura, artes com tecidos, bordados, trabalhos com colagens, papel *marché*, cartonagem. No que se refere à educação, existe a preocupação com formação educacional dos portadores de sofrimento mental frequentadores do Centro através do EJA – Educação e Jovens e adultos. É oferecida a educação formal uma vez que alguns usuários são analfabetos e muitos ainda não completaram o segundo grau. Outra importante atividade desenvolvida são as atividades físicas que incluem o futebol, onde são organizados times e campeonatos.

Nas oficinas de artesanato são desenvolvidas atividades com cartonagem e colagem onde os usuários aprendem a confeccionar caixas de papelão e utilitários. Através do uso de tecidos, linhas, lãs, fios em geral são produzidas peças bordadas como almofadas, colchas e outros objetos de decoração. São ofertadas também oficinas de música onde os usuários aprendem a linguagem musical e a tocar alguns instrumentos. Nas oficinas de expressão artística/teatro são desenvolvidas atividades como performances, expressões teatrais e danças. Na área de comunicação são desenvolvidas oficinas de jornalismo que visam trabalhar as linguagens em diferentes expressões artísticas e poéticas através de jornais e murais. Nesta oficina os usuários elaboram suas mensagens através de textos e desenhos elaborando um jornal onde buscam abordar os acontecimentos atuais presentes na mídia e na sociedade de modo geral.

No trabalho desenvolvido no cuidado com a horta os usuários aprendem o cuidado com a terra, uso de instrumentos, manejo com as plantas, fazer os canteiros, distribuir as sementes, replantar as mudas e ainda noções sobre a importância dos alimentos e suas qualidades nutricionais.

O trabalho desenvolvido pelo Centro de Convivência de Saúde Mental do Barreiro não se limita apenas às atividades no Centro, mas são realizadas atividades culturais e de lazer e passeios pela cidade. Os usuários participam de passeios turísticos em cidades históricas, de sessões de cinema e visitas a museus.

Uma das formas de divulgar as atividades do Centro de Convivência de Saúde Mental e buscar a autonomia do portador de sofrimento mental é a organização de eventos e participações em feiras bazares onde são vendidos os trabalhos desenvolvidos pelos usuários. A promoção e participação dos usuários em eventos ocorrem em todas as etapas do processo e tem como finalidade promover a inserção e autonomia do usuário do serviço de saúde mental e ainda buscar a geração de renda.

Os Centros de Convivência vem como forma de substituição do hospital psiquiátrico e a superação da lógica que o organiza e o faz existir, se colocando como uma das novas maneiras de relacionar a sociedade com a loucura que movem o proposição de luta antimanicomial sendo de acordo com SOARES, (2011),

espaços de expressão e criação, propiciadores de inclusão social. Trata-se de um dispositivo não sanitizado, onde o que se opera não é o tratamento por princípio, mas as ofertas de atividades criativas e diferenciadas, relacionadas à cultura, tendo as oficinas seu elemento organizador (SOARES, 2011)”.

As oficinas de arte são espaços onde acontecimentos variados e inusitados se apresentam, que provocam surgimento de demandas diversas, o desejo surge, a criatividade pode se expressar e onde é possível ensinar e aprender. Para Soares (2011),

Os Centros de Convivência têm a arte como recurso potencializador de transformações, propondo um “formar” e um fazer que ao mesmo tempo é um inventar. O que se pretende não é a representação do mundo, mas a criação de um mundo, sendo, desse modo, o instrumento catalizador de uma força expressiva que se constrói; uma arte livre que resgata emoções, valores, vivências e lutas (SOARES(2011).

Os Centros de Convivência de Saúde Mental são importantes dispositivos que buscam pela via da cidadania do portador de sofrimento mental, através oficinas de arte e artesanato dar a possibilidade de escolhas e participação. Um espaço que busca fazer circular a diferença, acolher a diversidade, sem se prender aos padrões

pré-estabelecidos pela sociedade, mas que possibilita aos sujeitos se perceberem criativos e protagonistas de suas histórias.

Capítulo 3 – A arte no Centro de Convivência de Saúde mental

3.1- Conhecendo a arte no Centro de Convivência Saúde Mental – Barreiro

A fim de conhecer o ensino arte com portadores de saúde mental foi realizada entrevista com o monitor do Centro, observação das oficinas e fotografias. Sobre o monitor, o professor responsável pela oficina tem formação em artes plásticas pela Escola Guignard da Universidade do Estado de Minas Gerais e trabalha no Centro de Convivência Barreiro há dois anos.

De acordo com a entrevista com o monitor de artes o Centro de Convivência de Saúde Mental atende aos usuários do serviço de forma vinculada ao tratamento de saúde mental na rede pública ou particular, onde o usuário deve estar em tratamento e se encontrar com a saúde estabilizada. Os atendimentos nas oficinas tem por objetivo evitar novas crises e levar o sujeito ao convívio social mais abrangente, além de levar conhecimentos e à construção de autonomia ao portador de sofrimento mental.

No que se refere às artes visuais o trabalho desenvolvido é basicamente a pintura devido a limitação precária do espaço. O monitor relata que tentou introduzir a cerâmica, mas não houve condições físicas para efetivar o projeto. Houve também a ideia de trabalhar com gravura – xilogravura, mas ainda é necessário montar o espaço, o que se encontra em estudo. São realizadas também visitas a exposições, cinema, teatro, show de música, onde tudo é decidido em assembleia, com sugestões dos usuários do Centro de Convivência.

Sobre o ensino de artes propriamente, o monitor/professor informa que desenvolve uma dinâmica própria já que muitos destes frequentadores das oficinas nunca tiveram contato com arte. Muito dos portadores de sofrimento mental tem as mãos trêmulas pelo uso de medicamento. Desta forma, para iniciar as atividades com a pintura primeira faz-se um esboço. “É uma estratégia pedagógica da qual eu mesmo não gosto de usar, mas é o que funciona com este público” afirma o professor, a fim de que eles possam adquirir habilidades. Seria, segundo ele, uma forma de estimular a parte psicomotora e desenvolver a técnica, o desejo e o hábito.



Figura 3 - Oficina de arte/pintura – Centro de C. Saúde Mental – Barreiro – nov.2013

Fonte:

Segundo o professor é um trabalho em escala. Quando os alunos começam a dominar melhor a técnica, o traço, o pincel e manejar as tintas passam a ter maior liberdade para criar e maior autoconfiança. De acordo com o professor primeiro é necessário uma estimulação de ideias, a escolha do tema para a pintura, através de conversas. No segundo momento eles fazem um contorno do desenho como forma de treinar as mãos para começar a desenhar, são adultos que na maioria não tiveram contato com arte. A medida que ficam mais independentes eles ficam livres para criar e escolher cores da tinta, pincel, a experimentar materiais. Nesse primeiro momento “é tudo na mão” diz o professor. Segundo monitor “é um trabalho de persistência diária”. Alguns dos frequentadores das oficinas de arte chegam a um nível de trabalhos muito bem elaborados, chegando a fazer sombras, luzes, profundidade, alguns mais acadêmicos outros mais despojados. No entanto, alguns nunca conseguiram maiores estágios. A medida que processo de aprendizagem avança, quando eles passam a ter maior domínio das técnicas é necessário “podar”, deixar eles mesmos produzirem de maneira mais independente para um maior desenvolvimento no processo criativo.



Figura 4 - Quadro – produzido por usuário/aluno do Centro C. Saúde Mental – Barreiro
Foto de Cleuza Oliveira

O professor relata que tem muita resistência a trabalho pronto, “mas o caminho que teve maior resultado foi essa dinâmica, apesar de ser um recurso empobrecido, mas necessário, pois possibilita a permanência e o desenvolvimento a olhos vistos e o jogo de surpresa ocorre o tempo todo”.

No que se refere ao trabalho realizado pelo portador de saúde mental nas artes plásticas, a pintura da realidade é diferenciada – há uma abertura para o diferente. “Ao pintar uma paisagem”, por exemplo, para o portador de sofrimento mental não existe o certo e o errado, o universo da loucura permite maior liberdade de expressão, ao passo que eles não questionam os padrões estabelecidos pelo sistema e criam um universo bem próprio e singular. Não existem conceitos pré definidos e a arte surge autêntica, sem a influência dos paradigmas da teoria da arte, afirma o professor.

Para o professor, o neurótico racionaliza o tempo todo dentro das convenções e padrões sociais. Para o psicótico não há padronização, eles fazem uma arte surpreendente.

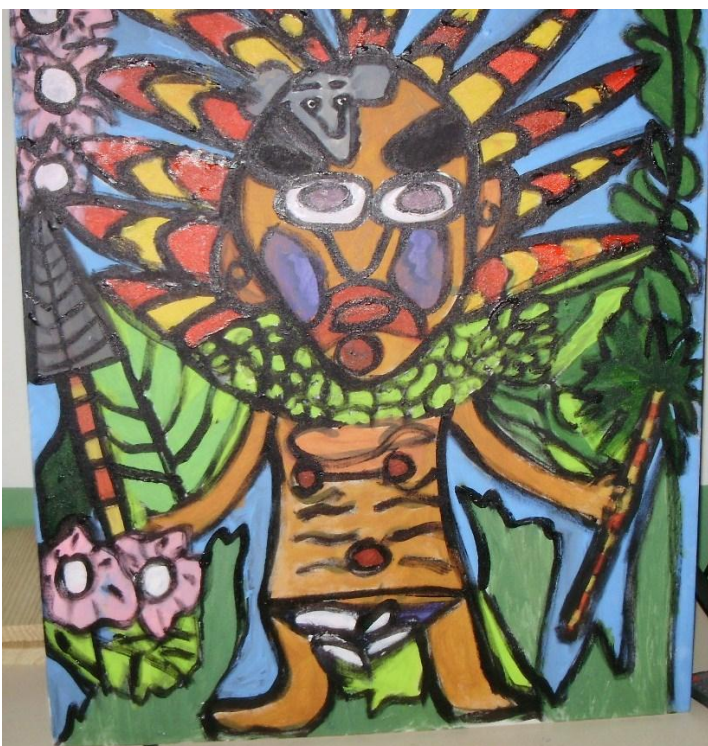


Figura 5 - Quadro produzido por usuário/aluno do Centro de C. Saúde Mental Barreiro.

Fonte



Figura 6 - Quadro produzido por usuário/aluno do Centro de C. Saúde Mental – Barreiro

Foto de Cleuza Oliveira

Quando questionado sobre fatores facilitadores e dificultadores no trabalho com arte com portadores de sofrimento mental o professor afirma a existência de aspectos facilitadores da expressão da singularidade. A experiência tem sido interessante ambiente de arte fértil, possibilitada pela própria condição da loucura. A criatividade na condição da loucura, que acomete o sujeito a umas séries de ordens de outra concepção de mundo, é diferenciada. Neste contexto em que se encontram os sujeitos portadores de sofrimento mental a visão de mundo é diferenciada, ocorre uma ilusão de ótica, seria como vivenciar uma tela surrealista. A psicopatia submete a pessoa a uma realidade inexistente, mas que para o sujeito é real, a pessoa acometida por transtornos mentais tem um percepção de irrealidade, mas que interfere na visão de mundo e estas percepções muitas vezes são expressas no trabalho artístico, demonstrando muito criatividade e uma estética própria.

No que se refere aos aspectos dificultadores neste trabalho seriam mais os relacionados com a infraestrutura. O espaço é precário e o material fornecido pela prefeitura e o repasse de verbas não cobrem as demandas. Os materiais não são de boa qualidade como pincéis e tintas, problemas que são contornados na medida do possível.

No que se refere ao planejamento das aulas segundo o professor não há como fazer um plano de aula, a tendência é que fiquem mais soltos com um mínimo de orientação até alcançarem maior desenvoltura e técnicas. É no dia a dia que se desenvolvem as atividades, de acordo com o aprendizado de cada um. Existe também a preocupação de evitar o desperdício do material sendo preciso acompanhar todo o desenvolvimento do trabalho.

O planejamento é mínimo, há ocasiões onde as produções são voltadas para alguma temática como, por exemplo, o Natal ou o 18 de Maio – dia de luta antimanicomial. Mas o poder de improvisação vai além do que se espera, planeja-se alguma coisa e acontece outra.

No que se refere ao estudo da história da arte – os grandes artistas, o trabalho desenvolvido também apresenta um dinâmica própria. O professor informa que para a contextualização da história da arte nas oficinas do Centro de Convivência ele prefere esperar a pessoa criar alguma identidade, para depois passar os

conhecimentos sobre a história dos grandes artistas e movimentos artísticos, para evitar que eles fiquem presos naquele contexto da obra estudada. Sendo importante ressaltar que os usuários do serviço do Centro de Convivência de Saúde Mental frequentam as grandes exposições de arte, tais como o circuito da Praça da Liberdade onde são expostos trabalhos de artistas renomados, exposições na Casa Fiat de Cultura de Caravaggio em 2012 e recentemente a exposição no Palácio das Artes do artista Maurits Cornelis Escher. A contextualização e exposição sobre os grandes artistas e os movimentos artísticos são realizadas mais nesses momentos de visitas as exposições, mais há variações de um Centro de Convivência a outro.

Sobre como os usuários do serviço reagem às exposições, o professor informa que é surpreendente a fruição e a forma de interpretação os trabalhos. É como a própria produção deles, sem receio de expressar, sem medo de assumir com toda propriedade. Na exposição as esculturas de Caravaggio comentaram “são dois ets” e outro disse “é um Preto Velho”.

3.2 - Observações das oficinas

No desenvolver desta pesquisa foram realizadas além das entrevistas com a gerente e monitor/professor do Centro de Convivência observação do desenvolvimento das oficinas de artes visuais, no caso de pintura. Assim, um dos aspectos que chama atenção durante as observações das oficinas é que os usuários/alunos demonstram grande interesse pelas atividades. A escolha das oficinas é livre, desta forma eles escolhem dentre elas a que tem maior interesse. Sendo que a oficina que observamos foi de pintura, que tem despertado grande interesse os usuários/alunos, conforme também relatado pelo próprio monitor e funcionários.

Durante o desenvolvimento das oficinas foi possível perceber que alguns usuários/alunos ainda apresentam maior dependência do monitor/professor conforme ele mesmo relatou na entrevista, e acabam requisitando sua presença mais constante nas atividades desenvolvidas. Outros já apresentavam uma maior independência conseguindo desenvolver as técnicas de desenho e a escolha e preparação das tintas e pintura propriamente dita de forma mais autônoma.

As oficinas se iniciam com os primeiros desenhos sendo feitos em papelão que são posteriormente pintados com a orientação do monitor/professor. Quando apresentam maior desenvolvimento passam para usar a tela. O ambiente é agradável e os usuários/alunos interagem entre si, trocam experiências na medida em que alguns já se encontram em processo mais avançado e com maior domínio das técnicas.

Mesmo sendo no primeiro momento necessário uma maior ajuda do professor com o esboço dos desenhos, a escolha das temáticas é livre e os usuários escolhem o tema de sua preferência dentro do seu universo e contexto de vida, tais como times de futebol, florais, temas religiosos, natalinos pela proximidade da época, temas do cotidiano, paisagens e animais, como qualquer aula de pintura onde as temáticas são livres.



Figura 7 - Quadro produzido por usuário/aluno do Centro de C. Saúde Mental – Barreiro foto de Cleuza Oliveira



Na observação dos trabalhos já realizados foi possível perceber nos quadros prontos uma diversidade de temas com grande criatividade e imaginação. A produção artística revela-se com qualidades artísticas e estéticas nas quais não se pode falar de limites ou características em que imperem a razão ou a desrazão, mas sim produções artísticas, sem que o contexto na qual foram produzidas tenha qualquer relevância diante da obra produzida.

3. 3- Mostra da Arte Insensata

Em Belo Horizonte, desde o ano de 2008, é realizada a *Mostra da Arte Insensata*, já na sua terceira edição, onde é realizada exposição de trabalhos realizados por portadores de transtorno mental, frequentadores do Centro de Convivência de Saúde Mental da cidade. Esta Mostra é fruto de uma política de saúde mental da luta antimaniconial na qual se escolheu substituir o manicômio por uma política que traz como princípio a cidadania.

Um empreendimento assim orientado sabia, desde o seu início, que seria preciso romper com as grades, abolir a violência e reconhecer no louco o cidadão, pondo fim a uma das expressões da lógica manicomial. Primeira tomada de posição, primeiro confronto frente ao qual a política não pode recuar, caso queira fazer valer a ética libertária e inclusiva da diferença e que sem dúvida alguma, resgata, para o portador de sofrimento mental, o direito à humanidade, mas não decide sobre seu lugar na sociedade.(SILVA, 2012)

É pelo fim dos manicômios que em Belo Horizonte, como em outras cidades que compartilham de uma concepção de política de saúde mental que tem por objetivo caminhar rumo a desospitalização de pacientes psiquiátricos, pondo fim à violência e à segregação dos portadores de transtorno mental, que se desenvolvem sobretudo, entre outras ações, os ateliês de arte. Nesses espaços o ensino de arte tem o lugar de construir conhecimentos, trabalhar a criatividade, indo muito além da proposta de inclusão social.

Foi sobre estes sujeitos, sob esta concepção que nos propusemos trabalhar nesta pesquisa, onde o ensino de arte nos Centro de Referência de Saúde Mental é desenvolvido buscando levar conhecimentos em arte, desenvolver técnicas e estéticas e ao mesmo tempo promover a cidadania.

Para a escolha dos trabalhos para a Mostra da Arte Insensata são criadas comissões com monitores distintos de cada Centro de Convivência que vão a cada Centro das regionais da cidade e selecionam os trabalhos, considerando a elaboração do trabalho e a qualidade técnica. As exposições são temáticas e assim os trabalhos devem ser condizentes com o tema. No ano de 2012 o tema foi *tato, trato e retrato*. São realizadas também exposições individuais e coletivas onde alguns usuários tem o reconhecimento em galeria de artes. O que se busca é que eles se tomem mais autônomos e consigam fazer atividades independentes em feiras que possibilitam a venda a compra do material. O valor dos trabalhos são divididos, onde 60% vai para o usuário e 40% fica com o Centro de Convivência para compra de material.

Considerações finais

As reflexões sobre as relações entre arte e transtornos mentais surgiram a partir do século XIX, quando foram introduzidas atividades de natureza artística ou artesanato em hospitais psiquiátricos. As primeiras iniciativas com a produção de desenhos visavam propriamente um diagnóstico sobre a doença e não o aprendizado de técnicas e o desenvolver do processo criativo. Ao longo do processo histórico as atividades artísticas com portadores de transtornos psíquicos passaram por vários momentos e desenvolvimentos e despertando interesse de artistas e pensadores.

No Brasil Osório de Moraes é um dos pioneiros nesta atividade e é quem vai introduzir o debate sobre a relação existente entre arte e loucura. Em seu trabalho com atividade artística com pacientes psiquiátricos buscou valorizar esta produção, além da visão de recuperação e integração do paciente na sociedade através do fazer artístico. Outra grande referência neste trabalho foi o da psiquiatra Nise da Silveira.

Os trabalhos desenvolvidos com estes sujeitos, portadores de transtornos psíquicos, tem como pressuposto que materiais como tintas, pincéis, lápis, papel, argila, madeira, dentre outros, podem possibilitar a passagem de uma emoção muitas vezes simples e sem expressão precisa, e que pode apresentar-se confusa aparentemente, mas que, se explorada enquanto traçados desde o simples ponto aos traços mais complexos, pode chegar uma mensagem do inconsciente implícita que se expressa em uma produção artística. Através de atividades artísticas é colocada a possibilidade de construir uma ponte para expressar o mundo de delírio no mundo real, sendo também uma construção de aprendizagem de técnicas e saber artístico e estético.

No que se refere ao ensino de arte com portadores de sofrimento mental esta pesquisa demonstrou que as atividades artísticas com estes sujeitos apresentam particularidades. São pessoas adultas que na maioria não tiveram contato com atividades artísticas, apresentam dificuldades nas tarefas de segurar o lápis e pincéis e fazer os traçados por apresentarem, em alguns casos, a mão tremula devido ao uso de medicamentos e sem experiências com arte. Assim, uma das estratégias pedagógicas usadas foi o contorno, recurso considerado empobrecido

pelo professor, mas necessário dadas as dificuldades dos alunos no controle psicomotor para executar atividades de desenho e pintura.

O desenvolvimento do ensino de atividades artísticas de modo geral no Centro de Convivência busca promover a autonomia e a criatividade do aluno em uma dinâmica própria, respeitando as características apresentadas por eles, como exposto. Os alunos frequentadores do Centro de Convivência de Saúde Mental, a medida que adquirem maior desenvolvimento e domínios das técnicas artísticas, são estimulados a produzir os trabalhos de forma mais independente, sem a interferência do professor no processo e buscando uma expressão estética e artística própria. O conhecimento e a contextualização de obras de arte e movimentos artísticos são desenvolvidos em atividades como visitas a museus e exposições, conversas e debates com o grupo sobre o tema ou exposição.

Pode-se dizer que desenvolvimento do ensino de arte com portadores de sofrimento mental no Centro de convivência estudado busca as diretrizes do ensino da arte que se baseiam na Proposta de Triangular de Ensino de Arte, formulada por Ana Mae e colaboradores e onde se busca desenvolver de forma específica e de um tempo particular o fazer, o contextualizar e o fruir artístico. Outro aspecto importante que para o aluno/usuário do Centro de convivência de saúde mental é ofertada a escolaridade através do EJA, Educação e de Jovens e Adultos, em parceria com a Prefeitura de BH, onde as questões sobre a arte também são abordadas de forma interdisciplinar.

Diante do exposto, considera-se que ao se desenvolver atividades de cunho artístico com portadores de sofrimento psíquico, tais ações devem visar a uma prática onde exista um olhar que acolha a diferença. Que sejam atividades de criação nas quais não existam exigências ou expectativas, buscando operar nos sujeitos transformações de si mesmos, reinvenções de mundo que visem ampliar novas possibilidades de formas de existências.

O trabalho com estes alunos portadores de sofrimento mental deve ter o acolhimento para uma arte que é de alguma medida bruta, marginal, mas com múltiplas possibilidades de sua expressão, onde estes sujeitos, com todas suas dificuldades e limitações vão além de si mesmos em movimentos onde razão e desrazão podem não ter limites bem definidos, mas se mostram como possibilidades na produção de uma obra.

Referências

ARAÚJO, Clarissa M. de, SILVA, Everson M. A. Tendências e concepções do ensino de Arte na educação escolar brasileira: Um estudo a partir da trajetória histórica e sócio-epistemológica da arte/educação.

Disponível em: http://www.anped.org.br/reunioes/30ra/grupo_estudos/GE01-3073--Res.pdf Acessado em

BARBOSA, Ana Mae Tavares Bastos, *Arte Educação e Cultura*. Disponível em <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/mre000079.pdf>. Acesso em 21/10/2012

BARBOSA. Ana Mae Tavares Bastos. *A imagem no ensino da arte: anos oitenta e novos tempos*. São Paulo: Perspectiva, 1994.

BAUMGARTEN, Layla Zanin, SILVA, Patrícia Fabiana; DANTAS, Marta. *Quando a arte e a loucura se encontram*. Iniciação Científica, CESUMAR, Jul/Dez.2008, v.10.no.02,p. 111-117. Disponível em: www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/iccesumar/article/.../641
Acesso: 12/08/2013

DUARTE JR, João Francisco, *Por que arte-educação?* Editora Papyrus 13º. Edição 2002 SP

FRAYZE-PEREIRA, João A. *O desvio do olhar: dos asilos aos museus de arte*. Psicologia USP. Vol. 10. No. 2. São Paulo 1999. Disponível em www.scielo.br. Acesso em 12/11/2013

GRUMAN, Marcelo, *Sobre o ensino de artes no Brasil: notas para a reflexão*. Disponível em: <http://www.cultura.gov.br/site/2010/11/08/sobre-o-ensino-de-artes-no-brasil-notas-para-reflexao/> acesso 20/10/2012

LIMA, Maria Freire de Araújo. *Por uma arte menor: ressonâncias entre arte clínica e loucura na contemporaneidade*. Interface.Comunicação, Saúde, Educação. V. 10 n.20, p317-29, jul/dez/2006. Disponível em www.scielo.br. Acesso em 10/11/13

OLIVEIRA, Patricia Fonseca, JÚNIOR, Walter Melo. Arte de saúde mental: mapeamento e análise de trabalhos na Região sudeste. Abrapso, 2009 Disponível em: www.abrapso.org.br/.../images/.../278.arte%20e%20saúde%20mental.pd... Acesso: 12/08/2013

SILVA, Rosemeire, *Mostra de Arte Insensata: "a gente quer saída para qualquer. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/mostradearteinsensata/textos.php>. Acesso em 20/10/2012*

SAÚDE, Ministério, Política de Saúde Mental de Belo Horizonte/MG.2006. Disponível em:http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Saude_mental_BH_02-10.pdf.acesso em 15/11/2013

SOARES, Marta. Centros de Convivência: saídas e invenções. Disponível em: <http://espacosaudemental.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2011/01/TEXTO-REFER%C3%8ANCIA-Marta-Soares.pdf>. Acesso 10/11/2013

João A. Frayze-Pereira, O DESVIO DO OLHAR: DOS ASILOS AOS MUSEUS DE ARTE

THOMAZONI, Andresa Ribeiro, FONSECA Tania Mara Galli, Encontros Possíveis entre Arte, Loucura e Criação. Mental - ano IX - nº 17 - Barbacena-MG - jul./dez. 2011 - p. 605-620

WEINREB, Mara E. Trajetórias da desrazão: vidas silenciosas e marginais. In: Cultura Visual, n.13, Maio de 2010, Salvador: EDUFBA, p. 101-107. Disponível em: www.portalseer.ufba.br/index.php/rcvisual/article/view/3781/3440. Acesso 20/08/2013