

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Curso Técnico de Educação Profissional em Gestão em Serviços de
Saúde

Moyses Marcelino Gomes

Arte como terapia para loucos.

*Rio de Janeiro
Dezembro, 2005*

Moyses Marcelino Gomes

Arte como terapia para loucos.

Monografia final apresentada
como requisito parcial para
conclusão do curso técnico em
gestão em serviços de saúde

ORIENTADORA: Pilar Belmonte

Rio de Janeiro, 2005

Agradecimentos:

Agradeço, de igual maneira:

A mim mesmo, por ser louco, e como louco fazer tudo e falar qualquer coisa que eu queira, inclusive este trabalho.

A meu pai, minha mãe, minha irmã e parentes, por compreenderem a importância deste trabalho, e aturarem meus surtos.

À minha orientadora, que me auxiliou na construção deste trabalho.

Ao pessoal do museu imagens do inconsciente, por terem sido muito atenciosos comigo, durante as visitas.

Ao lindo trabalho de Nise da Silveira, que foi um grande estímulo. E também por mostrar um campo que me interessou muito profissionalmente.

Aos meus queridos amigos pelo apoio e incentivo, e que ajudaram no processo de construção ou de desconstrução.

Às mulheres que eu amo Anna, Simone, Gabi, Lú, Amelie, e todas as mulheres do mundo por me ajudarem enormemente alegrando minha vida.

À minha querida fadinha, por se preocupar tanto com o andamento desse trabalho, por me acompanhar na visita ao museu imagens do inconsciente, por me sugerir esse tema maravilhoso, e por me amar durante todo esse tempo.

À criação mais estúpida de Deus, por destruir o mundo que eu vivo a cada dia que passa e ser tão desumana, aumentando meu desejo de ser um duende cada vez mais.

Sumário:

| | |
|-------------------------------------|----------------|
| Introdução | pág: 5 |
| Capítulo 1- Loucura | pág:6 |
| 1.1- História da Loucura | |
| 1.2- A Psiquiatria no Brasil | |
| 1.3- Reformas psiquiátricas | |
| 1.4-A Esquizofrenia. | |
| Capítulo 2- Arte | pág: 20 |
| 2.1-Histórico da Arte | |
| 2.2-O que é arte? | |
| Capítulo 3- A arteterapia | pág: 29 |
| 3.1-historia da arteterapia | |
| 3.2- A Magia das Cores | |
| 3.3- Arte-Terapia | |
| 3.4- O arteterapeuta | |
| Capítulo 4- Arte e Loucura | pág: 35 |
| 4.1- o trabalho com esquizofrênicos | |
| 4.2-Adelina Gomes | |
| 4.3-Isaac Liberato | |
| 4.4-Octávio Ignácio | |
| 4.5-Carlos Pertuis | |
| Metodologia | pág: 47 |
| Conclusão | pág: 48 |
| Referências Bibliografias: | pág: 50 |

Introdução

Arte é a expressão do belo. Esta definição do senso popular, comum até algumas décadas, conduz a outra questão: O que é belo? Nesse ponto, a resposta se torna mais complicada. O que é motivo de escárnio para uns, transforma-se em emoção para outros. Arte é contradição. O artista interpreta o mundo em que vive e não pode estar alheio as mudanças da própria sociedade, caminhando com ela e até adiante dela, provocando escândalo e reações dos mais conservadores. O artista não busca a unanimidade; não é um copista, é um desbravador; busca o *diferente* onde todo mundo só vê o *igual*.

Para que se possa compreender a obra de arte, é preciso considerar o contexto de sua natureza. Sendo assim, ela é capaz de expressar experiências, que provêm de circunstâncias que podem determinar a obra, como: pensamentos, imaginação, emoção e sentimentos, e sobre tudo o ambiente na qual foi criada; podendo a obra, muito revelar sobre seu criador.

Nessa associação da arte com os sentimentos, emoções, imaginações, encontramos um cruzamento entre saúde e arte. Saúde sendo o equilíbrio físico, mental e social do ser humano, e a arte uma forma de expressar emoções, sentimentos, pensamentos, lembranças, e outros fenômenos da mente. Nesse contexto busca-se entender a importância da arte como tratamento para um grupo especial de pessoas: os portadores de transtornos mentais. Através da arte podemos entender o paciente psiquiátrico de forma mais profunda, além de seu discurso explícito muitas vezes confuso e delirante, e de sua história de vida, freqüentemente incompleta. Assim, este trabalho discute a importância da arte na vida desses sujeitos, entendendo-a como uma possibilidade de humanizar e possivelmente melhorar as condições de vida dos pacientes.

Capítulo I

“Loucura”

“Os loucos e as crianças são os únicos que dizem a verdade; os loucos são aprisionados e as crianças educadas.”

(Grafite em uma parede de Montevideo)

Capítulo 1

“LOUCURA”

1.1- História da Loucura

A loucura é um fenômeno humano muito pouco compreendido por nós, mas que sempre esteve presente na sociedade. A forma como é observada, tratada e entendida, foi mudando de acordo com a cultura, religião, os avanços da medicina e até a própria sociedade. Para entendermos um pouco como a loucura é vista hoje, farei um resumo de seu histórico.

As primeiras manifestações da loucura aparecem em tribos primitivas onde a loucura seria entendida como fruto da perturbação de espíritos malignos. Os espíritos eram expulsos das pessoas através de rituais, onde eram feitos furos no crânio do indivíduo por onde esses espíritos seriam retirados, muitas vezes o indivíduo não resistia ao procedimento e acabava morrendo. (EPSJV, 2003)

Na Grécia antiga, a loucura era vista como uma benção divina. Os loucos eram considerados mensageiros dos deuses, tendo suas falas delirantes e incompreensíveis encaradas como frases enigmáticas que os aproximavam das vontades dos deuses mitológicos do Olimpo, sendo ouvida por todos como algo realmente importante e necessário, muitas vezes interferindo nos acontecimentos e nas vidas dos homens. Nesse período da história, a loucura teve seu espaço de expressão, sendo adotada pela cultura como um instrumento necessário para que se compreendesse a vontade divina e os limites do conhecimento, não sendo preciso excluí-la ou controlá-la. (EPSJV, 2003)

Durante o início da Idade Média, a loucura continua sendo entendida como uma expressão das forças divinas da natureza, como um fenômeno não humano. Nesse momento, assim como na Grécia, os homens acreditavam que o discurso insano era uma forma de entrar em contato com o misterioso e oculto, ouvindo as verdades do mundo, nesse momento ainda não encontramos repressão aos loucos.

Em meados do século XV, a Igreja Católica teve um papel extremamente relevante na exclusão e repressão dos diferentes, nunca sendo tão desumana e indo contra seus próprios princípios de “BEM” e “MAL”. Começa nesse período um movimento de perseguição religiosa que resultou na morte de milhares de indivíduos, que por diversas razões ameaçavam o poder da Igreja. Esse movimento foi conhecido como “A Santa Inquisição”, e perseguia judeus, protestantes, pagãos, artistas e principalmente as “bruxas” (o que incluía a maioria das pessoas condenadas á morte). Podemos encontrar os loucos incluídos nesse grupo, agora considerados hereges e julgados em tribunais religiosos que muitas vezes os condenavam a fogueira sem hesitar.

Século XVII, com a reforma iluminista, e o desenvolvimento dos pensamentos intelectuais, surgiu um novo modelo político econômico para descentralizar o poder absoluto do rei, esse modelo é o mercantilismo. Mas uma vez se inicia um movimento de repressão aos diferentes, antes predominantemente religioso, agora é baseado num contexto econômico. Onde todos aqueles que não são capazes de contribuir para os processos de produção, comércio ou consumo são encarcerados. (EPSJV, 2003).

Essa exclusão dos diferentes, agora é determinada pela burguesia, que constrói uma relação do homem com o trabalho, onde há necessidade de uma disciplina e um novo controle social. Assim são criados os primeiros estabelecimentos de internação, para onde eram mandados os velhos, os órfãos, os aleijados, os mendigos, os doentes venéreos e novamente os loucos. Os estabelecimentos para onde os mandavam, eram verdadeiros depósitos humanos, não havendo nenhuma intenção de tratamento ou reintegração a sociedade. Somente eram obrigados a trabalhar como punição ao ócio, maior pecado da sociedade mercantilista. Esse movimento foi conhecido como a “grande internação”.

Agora a loucura começa a ser entendida como o contrário da razão, que por sua vez tenta penetrar no estranho mundo da loucura, passando a vê-la como um conjunto de vícios dos homens como preguiça, avareza. A loucura passa a ser algo desvalorizante, e ganha um caráter moral.

Com a revolução francesa em 1789, essa exclusão não foi tão longe, pois ela não combinava com o lema da revolução: “liberdade, igualdade e fraternidade”. Inicia-se um processo de reintegração dos excluídos, buscando alternativas para os “necessitados”, como auxílio financeiro e médicos domiciliares, adoção e a criação de estabelecimentos próprios

para as crianças abandonadas, entre outros. Enquanto aos loucos, continuaram encarcerados, pois para estes não havia proposta, devido ao estigma que poderiam ser violentos, se tornado perigosos à sociedade.

Só no final do século XVIII, em 1793, com a nomeação de Pinel para a direção de Bicêtre (um hospital francês), é que a loucura começou a ter a atenção da medicina, em relação ao saber o que e o porquê do discurso delirante do louco.

Pinel considerou que a alienação mental era uma disfunção intelectual e do sistema nervoso. Ele ainda considerou o cérebro como sede da mente, e na mente onde se manifestava a loucura. Separou os sintomas em classes: mania, melancolia, demência e idiotismo. Sendo assim a loucura era causada por situações prejudiciais ao bom funcionamento do cérebro. Essas causas podem ser tanto físicas: de origem cerebral – traumatismo craniano, má formação do cérebro e hereditariedade, ou morais: sendo as mais importantes, as paixões e excessos de todos os tipos. (EPSJV, 2003).

Assim a loucura passa a ser classificada como doença mental, necessitando de um conhecimento médico e técnico específicos. Com a reabilitação dos excluídos que tinham capacidade de serem readmitidos pela sociedade, os loucos foram separados dos demais, com o propósito de serem estudados para melhor entender o seu comportamento e buscar uma cura. Esses locais para onde foram os loucos era o asilo, onde se trabalhava com uma prática médica e pedagógica, visando o tratamento moral do louco.

Com o estatuto de saúde mental, a loucura necessita de um saber médico particular, que trabalhe com as mudanças no conceito de saúde e doença num caráter social adotados pela indústria e a burguesia, visando a ordem pública. Surge então a primeira escola da psiquiatria, o “alienismo”.

O alienismo entendia a loucura como alienação mental, trabalhava com uma terapêutica dentro do asilo, confrontando a confusão da alienação mental do louco com a ordem e a disciplina rígida no asilo. O alienista por sua vez deveria ser um sujeito com a moral inabalável.

No século XIX, a loucura teve sua descrição baseada na subjetividade, tendo como principais representantes Pinel, Tuken e mais tarde, um dos alunos de Pinel, Esquirol. Considerados os maiores teóricos do alienismo, que evocara muitas críticas baseadas nas condições dos pacientes ficarem trancados em locais que mais pareciam prisões. A cura

através desses métodos nunca foi alcançada, e os asilos não passavam de novos depósitos humanos para excluídos, onde, mais uma vez a sociedade mandava aqueles que não pudessem contribuir no processo de crescimento. Mesmo não tendo sucesso em sua busca pela cura, Pinel foi sem dúvida um grande nome para a psiquiatria, sendo suas propostas e sua classificação mantidas atuais por muito tempo. (EPSJV, 2003).

1.2- A Psiquiatria no Brasil

O Brasil descoberto em 1500, porém só veio a receber uma atenção de Portugal em 1808 com a chegada da família real portuguesa ao Rio de Janeiro. Nesse período iniciou-se no Brasil colônia, transformações tanto político-econômico quanto cultural. Abriram-se os portos para países aliados e firmou-se um tratado comercial com a Inglaterra, que resultou no crescimento rápido do país. Essa transição que ocorreu até a proclamação da independência, em 1822, trouxe muitos benefícios para o Brasil. A imprensa nacional começou a funcionar, o Banco do Brasil foi fundado, foram criadas as escolas médicas e a Biblioteca Pública (atual Biblioteca Nacional), foram construídas também as primeiras estradas e as primeiras indústrias começaram a funcionar. (EPSJV, 2003).

O surgimento do primeiro hospício no Brasil, assim como na Europa, está relacionado com o crescimento e urbanização das cidades e a necessidade de recolher os indivíduos que não pudessem contribuir com a sociedade. Eles são, em sua maioria imigrantes desempregados, mendigos, órfãos, marginais de todos os tipos, e mais uma vez os loucos. Esses indivíduos eram mandados para os Asilos de Mendicância e de Órfãos, que eram administrados pela Santa Casa de Misericórdia. Como no Brasil a mão-de-obra era predominantemente escrava, os imigrantes que aqui chegavam e não se submetiam as condições de trabalho existentes, eram considerados desviantes, e assim mandados para os asilos, mas esse quadro muda logo em seguida, com as leis que proíbem o tráfico negreiro, a lei do ventre-livre e abolição da escravidão em 1888. (EPSJV, 2003).

Como na Grande Interação da Europa, no Brasil, os loucos eram colocados no mesmo espaço que os outros, sofrendo maus-tratos que freqüentemente acabava matando-os. Muitos médicos com influência de Pinel não aceitavam isso, e em 1830, aliados ao

provedor da Santa Casa, José Clemente Pereira, iniciaram um movimento para criação de um lugar só para os loucos. O lema desse movimento era “aos loucos, o hospício”. (EPSJV, 2003).

Assim, em 1841, foi criado no Rio de Janeiro o primeiro hospício brasileiro, o Hospício Pedro II, por decreto do Imperador. Este seguiu a mesma linha francesa, entendendo a loucura como doença mental, e assim necessitando de um tratamento médico específico, dando-lhe um espaço onde fosse objeto de cuidado principal. O Hospício foi criado como dependência da Santa Casa, sendo inaugurado em 1852, com 350 leitos, na Praia Vermelha, por ser afastado do centro urbano da cidade.

Em 1890, o Hospital perde sua ligação com a Santa Casa. Agora o Hospital chama-se Hospício Nacional de Alienados, passando o cargo gerencial para os médicos, que alegavam ser os únicos capazes de curá-los, e levar a diante a proposta terapêutica do hospício.

O tratamento dos loucos nesse espaço era o “tratamento moral” indicado por Esquirol, compreende o isolamento, a organização do espaço terapêutico, a vigilância e a distribuição do tempo.

O isolamento consistia no afastar o louco da sociedade e da família, muitas vezes compreendidos como responsáveis pelo adoecimento.

A organização do espaço visava separar os doentes, por gênero, pelos tipos de doença e pelas classes, aqueles que eram pensionistas e os indigentes. Os doentes pensionistas eram de classes alta, média e baixa. Os pacientes de classe média e classe alta eram divididos em tranqüilos e agitados. Os pacientes pensionistas de classe baixa e os indigentes eram divididos em tranqüilos, limpos, agitados, imundos e afetados por doenças contagiosas. Essa função era atribuída ao pessoal da enfermagem. (EPSJV, 2003).

A distribuição de tempo se dava através do trabalho, entendido como terapêutico. O trabalho era o principal instrumento do tratamento moral. Os trabalhos eram realizados em oficinas de costura, bordado, alfaiataria, flores artificiais, estopa, colchoaria, escovas, móveis, calçados ou jardinagem. Os pacientes trabalhavam também como serventes em obras, nos refeitórios, nas enfermarias e outros lugares. Mas, a princípio, o trabalho era apenas para o louco pobre, o tempo do louco rico era ocupado pela diversão. Outras

terapêuticas eram a ‘clinoterapia’ (tratamento através do repouso no leito) e a ‘balneoterapia’ (o tratamento através de banhos). (EPSJV, 2003).

Após um ano de sua inauguração, o hospício Pedro II estava com sua lotação esgotada. Após dez anos o diretor do hospício inicia uma negociação com o provedor da Santa Casa para tratar da superlotação e da adequação do tratamento dos doentes ‘curáveis’ e dos ‘incuráveis’ em um mesmo local.

Devido a sua localização na corte, as províncias de toda nação mandavam para lá os seus alienados e indesejáveis, gerando um super povoamento, sendo assim incapaz de administrar tal demanda. (EPSJV, 2003).

Com a superlotação do hospício e a inadequação das colônias de São Bento e Conde de Mesquita, que eram usados como asilos, criadas em 1890 na Ilha do Governador, foi necessário a construção de um novo ambiente, a colônia de Jacarepaguá, onde a base da terapêutica era a agricultura, que prevaleceu nos anos de 10 à 20. Em 1935 ela passa a ser chamada de Colônia Juliano Moreira. (Textos de Apoio de Saúde Mental, 2003).

Durante as décadas de 10 e 20, o discurso psiquiátrico predominante era o ‘preventivista’, que preconizava a higiene e profilaxia mental e a eugenia.

Em 1923 foi criada a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) com objetivo de divulgar essas idéias. Durante o período de sua criação, a LBHM recomendava a higiene psíquica individual e o conceito de eugenia, limitando-se à prevenção das doenças mentais. Em 1930 a concepção de eugenia da LBHM, se transforma em higiene mental da raça e a higiene mental passou a ser entendida como uma aplicação desses sentidos à vida social. (EPSJV, 2003).

As terapias biológicas tal como a eletroconvulsoterapia, as lobotomias, a terapia insulínica e os medicamentos que dopavam os pacientes, foram predominantes nas décadas de 40 e 50. A partir de 1960 as clínicas psiquiátricas públicas começam a decair devido ao estigma de maus tratos, aumentando a procura por clínicas privadas, que assumiram a responsabilidade e os recursos disponíveis do Estado. Somente em 1980 a psiquiatria pública entra de novo em cena. (EPSJV, 2003).

1.3- Reformas psiquiátricas

Após a Segunda Guerra Mundial, os países, principalmente os europeus precisam de toda mão-de-obra possível para ajudar a reconstruir as cidades destruídas na guerra. Nesse momento a psiquiatria também sofre uma mudança, já que agora é analisado a capacidade de realizar atividades antes de mandar alguém para o hospício.

Com a democratização dos países europeus, torna-se inadmissível para a sociedade os maus-tratos e os extermínios de doentes mentais nos hospitais psiquiátricos. Começam a surgir em vários lugares tentativas de modificar os hospitais psiquiátricos. (EPSJV, 2003).

Passa então através dessas tentativas, se dar mais importância à promoção da saúde mental e não só do tratamento da doença e a busca pela cura. Essas mudanças no objetivo psiquiátrico foram tentativas de humanizar os asilos, que pareciam verdadeiros campos de concentração.

No Brasil, a médica psiquiatra Nise da Silveira destaca-se pelas suas propostas alternativas aos choques elétricos, as psicocirurgias e outras formas de tratamentos violentos. Em 1946 ao assumir a Seção de Terapêutica Ocupacional e Recreação (STOR) do Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II, Nise tratou de criar, além das oficinas de trabalhos artesanais (costura, encadernação e outros já existentes), os ateliês de atividades expressivos, como a pintura e a modelagem. Desde o primeiro momento, valorizou as atividades ali exercidas e dos próprios pacientes, até então usados para prestar serviços ao hospital. (Nise da Silveira: uma psiquiatra rebelde. 1996)

Nesse período do pós-guerra, dentre as experiências que surgiram na Europa podemos citar a ‘Comunidade Terapêutica’ e a ‘Psicoterapia Institucional’, que surgem no processo de melhoria dos asilos. (EPSJV, 2003).

A Comunidade Terapêutica, surgiu na Inglaterra com Maxwell Jones, no início da década de 50. Esta abordagem tem como princípio a construção de grupos terapêuticos não só de pacientes mas sim de familiares, enfermeiros, e a própria sociedade, onde todos tenham uma função, com o objetivo de ressocializar e reconstruir o caráter social do louco. (EPSJV, 2003).

Nos anos 60 no Brasil, o psiquiatra gaúcho Marcelo Bloya fundou a Clínica Pinel em Porto Alegre, que seria o princípio das Comunidades Terapêuticas no país. No Rio de

Janeiro, Oswald Santos e Wilson Suplício inauguram no Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II o trabalho das Comunidades Terapêuticas, sob influencia inglesa e americana. (EPSJV, 2003).

A ‘Psicoterapia Institucional’ surgiu na França com Tosquelles. Tinha como objetivo principal de restaurar o aspecto terapêutico do hospital psiquiátrico. Para ela, o hospital psiquiátrico foi criado para curar e tratar os doentes mentais. Com o passar do tempo, afastou-se dessa finalidade, tornando-se um lugar de violência e repressão.

Ainda nesse período, foi criada nos Estados Unidos a ‘Psiquiatria Comunitária ou Preventiva’, que buscava uma aproximação com a Saúde Pública em geral, assim intervia nas causas do surgimento das doenças, pretendendo prevenir assim a doença mental e promover a Saúde Mental, sendo esta um processo de adaptação social. (EPSJV, 2003).

Nesse período também, começa a Antipsiquiatria, que tentou mostrar que a psiquiatria, como forma de conhecimento, como saber elaborado para tratar da questão mental, não estava conseguindo responder aos problemas surgidos com a doença mental. Questionou o porquê da psiquiatria considerar a esquizofrenia uma doença se a mesma não é capaz de identificar as suas causas e não obtém sucesso no seu tratamento, ela denuncia também a violência com que a psiquiatria lidava com os esquizofrênicos. (EPSJV, 2003).

A Antipsiquiatria diz que o delírio do louco não deve ser contido, pois sendo acompanhado pelo próprio grupo, procura-se mudar a realidade social.

A ‘Psiquiatria Democrática Italiana’, surgiu no final da dos anos 60, visava à recuperação da complexidade da loucura, ou seja, a loucura diz respeito ao homem, à sociedade, à família, sua complexidade é muito grande para que o psiquiatra cuide dela sozinho. A Psiquiatria Italiana, argumentava que ao ser classificado como doente mental, a pessoa perde suas referencias sociais, profissionais, culturais e outras. Em cima desse contexto, ela busca recuperar esses outros aspectos, enriquecendo o homem e o doente mental, levando essa riqueza em consideração no tratamento. Esse tratamento seria realizado na comunidade, desvalorizando o hospital psiquiátrico, já que este era instrumento de repressão e sofrimento. (EPSJV, 2003).

Com a desestruturação dos hospitais psiquiátricos, surgem os Centros de Saúde Mental. Esses centros davam a atenção básica ao doente mental, e era responsável pelas

comunidades terapêuticas, formavam grupos de apartamento, que serviam como abrigo para os que não tinham para onde ir. (EPSJV, 2003).

A Psiquiatria Italiana influenciou muito o Brasil, dando força a várias iniciativas importantes, como a concretização dos centros e núcleos psicossociais que se estabeleceram no país. (EPSJV, 2003).

1.4-A Esquizofrenia.

Vamos abordar nesse trabalho os casos específicos de esquizofrênicos, por serem por natureza um dos quadros de doença mental mais confusos, e por serem praticamente o estereótipo do “louco”. Mesmo sendo um diagnóstico novo como veremos, os seus sintomas são tão antigos quanto a própria denominação “louco”.

O termo "esquizofrenia" foi criado em 1911 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler com o significado de *mente dividida*. Ao propor esse termo, Bleuler quis ressaltar a dissociação que às vezes o paciente percebia entre si mesmo e *a pessoa que ocupa seu corpo*, ou seja, as divergências de discurso e personalidade sofridas pelo paciente. Hoje é o nome universalmente aceito para este transtorno mental psicótico, entretanto, no meio técnico e profissional se admite que o termo pode ser insuficiente para descrever a complexidade dessa condição patológica.

Segundo Bleuler, a Esquizofrenia é uma doença da personalidade total que afeta a zona central do eu e altera toda estrutura vivencial. Culturalmente o esquizofrênico representa o estereótipo do "louco", um indivíduo que produz grande estranheza social devido ao seu desprezo para com a realidade reconhecida. Agindo como alguém que rompeu as amarras da concordância cultural, o esquizofrênico menospreza a razão e perde a liberdade de escapar às suas fantasias.

Aproximadamente 1% da população é acometida pela doença, geralmente iniciada antes dos 25 anos e sem predileção por qualquer camada sócio-cultural. O diagnóstico se baseia exclusivamente na história psiquiátrica e no exame do estado mental. É extremamente raro o aparecimento de esquizofrenia antes dos 10 ou depois dos 50 anos de idade e parece não haver nenhuma diferença na prevalência entre homens e mulheres. (SANTOS, 1999).

Os transtornos esquizofrênicos se caracterizam, em geral, por distorções do pensamento, da percepção e por inadequação dos afetos. Usualmente o paciente com esquizofrenia mantém clara sua consciência e sua capacidade intelectual.

A esquizofrenia traz ao paciente um prejuízo tão severo que é capaz de interferir amplamente na capacidade de atender às exigências da vida e da realidade.

Muitas pessoas falaram e escreveram livros sobre a esquizofrenia, mas nesse trabalho, a concepção que melhor se encaixou, por mostrar o ponto de vista de um paciente esquizofrênico, foi a de Octávio Ignácio, paciente do Setor de Terapêutica Ocupacional do antigo Centro Psiquiátrico Nacional.

“A esquizofrenia consiste numa doença em que o coração fica sofrendo mais do que os outros órgãos. Então ele fica maior e estoura. Sabe-se muita teoria sobre esquizofrenia. Tem muitos livros escritos sobre esquizofrenia. Mas esse diagnóstico não mostra que a pessoa é esquizofrênica. Esse diagnóstico é dado pelas vistas dos psiquiatras. E o que a pessoa sente na esquizofrenia não é decifrado. Por que não se pode decifrar o espírito. A pessoa quando está sofrendo de esquizofrenia fica muito agitada, mas o médico, o psicólogo tem que deixar a pessoa ir até o final para que ela sinta o amor pelas coisas. A família prejudica o tratamento do doente, por que ela interna e depois quando é chamada para ver o doente, eles dizem que não conhecem mais o doente e vão embora”

(Octávio Ignácio, paciente do setor de terapêutica ocupacional do antigo Centro Psiquiátrico Nacional)

1.6-As causas da Esquizofrenia.

Não há uma única causa para explicar todos os casos de esquizofrenia. Contrariamente à crença popular, as pessoas com esquizofrenia não são vítimas de sua origem pobre ou de fatores ambientais; a maioria é vítima de erros no desenvolvimento do cérebro surgidos geneticamente. As pesquisas mais recentes estão encontrando tais anormalidades no feto em desenvolvimento e não após o nascimento. (SANTOS, 1999)

1.6.1-Teoria Bioquímica

A mais aceita em parte devido ao uso das medicações: as pessoas com esquizofrenia sofrem de um desequilíbrio neuroquímico, portanto falhas na comunicação celular do grupo de neurônios envolvidos no comportamento, pensamento e senso-percepção. (SANTOS, 1999).

1.6.2-Teoria do Fluxo Sangüíneo Cerebral

Com as modernas técnicas de investigação das imagens cerebrais (Tomografia por Emissão de Pósitrons- TEP) os pesquisadores estão descobrindo áreas que são ativadas durante o processamento de imagens sejam elas normais ou patológicas. As pessoas com esquizofrenia parecem ter dificuldade na "coordenação" das atividades entre diferentes áreas cerebrais. Por exemplo, ao se pensar ou falar, a maioria das pessoas mostra aumento da atividade nos lobos frontais, juntamente a diminuição da atividade de áreas não relacionadas a este foco, como a da audição. Nos pacientes esquizofrênicos observamos anomalias dessas ativações. Por exemplo, ativação da área auditiva quando não há sons (possivelmente devido a alucinações auditivas), ausência de inibição da atividade de áreas fora do foco principal, incapacidade de ativar como a maioria das pessoas, certas áreas cerebrais. A TEP mede a intensidade da atividade pelo fluxo sangüíneo: uma região cerebral se ativa, recebendo mais aporte sangüíneo, o que pode ser captado pelo fluxo sangüíneo local. Ela mostrou um funcionamento anormal, mas por enquanto não temos a relação de causa e efeito entre o que as imagens revelam e a doença: ou seja, não sabemos

se as anomalias, o déficit do fluxo sanguíneo em certas áreas, são a causa da doença ou a consequência da doença. (Lazir de Carvalho dos Santos - Psicanalista Clínica.)

1.6.3-Teoria Biológica Molecular

Especula-se a respeito de anomalias no padrão de certas células cerebrais na sua formação antes do nascimento. Esse padrão irregular pode direcionar para uma possível causa pré-natal da esquizofrenia ou indicar fatores predisponentes ao desenvolvimento da doença. (SANTOS, 1999).

1.6.4-Teoria Genética

Talvez essa seja a mais bem demonstrada de todas as teorias. Nas décadas passadas vários estudos feitos com familiares mostrou uma correlação linear e direta entre o grau de parentesco e as chances de surgimento da esquizofrenia. Pessoas sem nenhum parente esquizofrênico têm 1% de chances de virem a desenvolver esquizofrenia; com algum parente distante essa chance aumenta para 3 a 5%. Com um pai ou mãe aumenta para 10 a 15%, com um irmão esquizofrênico as chances aumentam para aproximadamente 20%, quando o irmão possui o mesmo código genético (gêmeo idêntico) as chances de o outro irmão vir a ter esquizofrenia são de 50 a 60%.A teoria genética, portanto explica em boa parte de onde vem a doença. Se explicasse tudo, a incidência de esquizofrenia entre os gêmeos idênticos seria de 100%.(SANTOS, 1999.)

1.6.5-Teoria do Estresse

O estresse não causa esquizofrenia, no entanto o estresse pode agravar os sintomas. Situações extremas como guerras, epidemias, calamidades públicas não fazem com que as

peessoas que passaram por tais situações tenham mais esquizofrenia do que aquelas que não passaram. (SANTOS, 1999).

1.6.6-Teoria das Drogas

Não há provas de que drogas lícitas ou ilícitas causem esquizofrenia. Elas podem, contudo, agravar os sintomas de quem já tem a doença. Certas drogas como cocaína ou estimulantes podem provocar sintomas semelhantes aos da esquizofrenia, mas não há evidências que cheguem a causá-la. (SANTOS, 1999).

1.6.7-Teoria Nutricional

A alimentação balanceada é recomendável a todos, mas não há provas de que a falta de certas vitaminas desencadeie esquizofrenia nas pessoas predispostas. As técnicas de tratamento por megadoses de vitaminas não têm fundamento estabelecido por enquanto. (SANTOS, 1999).

1.6.8-Teoria Viral

A teoria de que a infecção por um vírus conhecido ou desconhecido desencadeie a esquizofrenia em pessoas predispostas foi muito estudada. Hoje essa teoria vem sendo abandonada por falta de evidências embora muitos autores continuem considerando-a como possível fator causal. (SANTOS, 1999).

1.6.9-Teoria Social

Fatores sociais como desencadeantes da esquizofrenia sempre são levantados, mas pela impossibilidade de estudá-las pelos métodos hoje disponíveis, nada se pode afirmar a seu respeito. Toda pesquisa científica precisa isolar a variável em estudo.No caso do ambiente social não há como fazer isso sem ferir profundamente a ética. (SANTOS, 1999).

Capítulo II

A Arte

“Na arte, a inspiração tem um toque de magia, porque é uma coisa absoluta, inexplicável. Não creio que venha de fora pra dentro, de forças sobrenaturais. Suponho que emerge do mais profundo "eu" da pessoa, do inconsciente individual, coletivo e cósmico.”

(Clarice Lispector)

Capítulo 2

ARTE

2.1-Histórico da Arte

A arte sempre esteve presente na vida do homem. Como em uma dança, a arte vai acompanhando os passos do homem, sempre próxima dele. Ela retrata o que se passa na sociedade e no mundo ao redor do artista.

A primeira forma de arte produzida pelo homem que encontramos na história, foi à escultura e não a pintura como todos pensam. Na arte pré-histórica, aparecem primeiro, figuras femininas talhadas em marfim, osso e pedra, apresentando formas volumosas bastante gordas, que estariam ligados a ritos de fecundação. Mais tarde começam a aparecer figuras de animais, tornando se rara a presença de humanos.

A pintura surgiu no final da era Paleolítica, originalmente as pinturas eram figurativas, ou seja, o homem só reproduzia o que via e não criava, mas tarde passa através da pintura utilizar a magia, para caçar principalmente, desenhando a caçada antes de sair para a caça em si, para ter sorte. Eles utilizavam ferramentas como espátulas, bastonetes e pinceis rudimentares.

No Egito Antigo a arte era voltada principalmente para a religião, os ritos funerários, e a decoração. A arquitetura se destaca pela construção das pirâmides, que são imensos mausoléus para os faraós, da quarta dinastia principalmente. A escultura e pintura, também voltadas para a religião e os ritos funerários, mostravam deuses, faraós, e cenas da história religiosa. Na pintura egípcia, as figuras aparecem destorcidas, o rosto de perfil, os olhos para frente. O tórax é visto de frente enquanto as pernas e pés são vistos de perfil. Os egípcios não usavam perspectiva nem o claro e escuro para dar efeito de volume, e suas pinturas eram feitas sobrepostas umas as outras em faixas horizontais.

Grécia Antiga. Podemos dizer que a cultura grega foi o ponto de partida para boa da cultura do mundo ocidental atual. As contribuições deixadas por eles estão presentes na arte, nas escolas de todos os níveis e até mesmo nas palavras que usamos. A Grécia antiga e principalmente Atenas foi uma civilização que procurou os ideais de liberdade, de otimismo, de secularidade, de raciocínio, da glorificação tanto do corpo como do espírito e de grande respeito pela dignidade e mérito do indivíduo. Uma das marcas mais importantes do espírito grego foi o grande amor à verdade.

A estatuaria clássica, surgiu na Grécia e segundo Homero, um escultor da antiga Grecia, o primeiro escultor foi Dédalo, uma figura mitológica que teria construído o labirinto do Minotauro. As primeiras estátuas, são de divindades chamadas Xoanas, feitas de madeira e banhadas com metal. Logo depois surgem as estatuas de Koros, atletas nus, e das Kores, jovens vestidas, ambas dotadas de maior realismo e verdade anatômica.

A pintura grega aparece pela primeira vez nos vasos de cerâmica, com uma forte decoração linear ou de figuras geométricas. E muitos dos mosaicos romanos foram copiados dos gregos ou até mesmo feitos por eles.

A idade medieval, com a nova religião, o cristianismo, muitas das antigas culturas foram desvalorizadas, e como a Igreja era a instituição mais rica da Europa, ela passa a comprar a arte para si. Muitas das obras artísticas criadas na idade média giram em torno da ideologia católica. A arte gótica nos mostra essa fase de ligação da Europa com a filosofia cristã.

As transformações sofridas no final da idade Média alteravam a vida econômica e política da Europa. O renascimento comercial e urbano, principalmente ao norte da Itália, proporcionou o desenvolvimento da burguesia possuidora de uma nova visão de mundo, onde o homem não seria mais condenado ao inferno se tivesse um acúmulo de riqueza, se essa riqueza viesse através de seu trabalho é porque Deus quis. Esta nova visão cristalizou-se na mudança da mentalidade e dos padrões culturais, proporcionalizando o renascimento cultural e artístico.

Com o desenvolvimento socioeconômico, o quadro é perfeito para um desenvolvimento artístico em todos os campos, nesse período surgem grandes nomes das artes, Sandro Botticelli, Triciano, Rafael, Michelangelo e Leonardo Da Vinci.

Nesse período os artistas de modo geral, procuram reproduzir a realidade, submetida a uma beleza idealista. O espírito clássico, a ordem e as formas simétricas são traços marcantes desse período.

Época Barroca. Originou-se na Itália, e logo se espalhou pela Europa, chegando mais tarde em suas colônias na América latina, desde o México até a Argentina.

Enquanto os artistas renascentistas visavam à linha e ao desenho, os barrocos procuravam o pictórico, as cores. Os primeiros preferiam tratar os planos e as superfícies, enquanto outros se envolviam com a profundidade e os volumes. Um procurava a harmonia e o outro a emoção.

O barroco foi influenciado por marcantes acontecimentos históricos, religiosos, econômicos e sociais. Entre eles, o início dos governos absolutistas da Europa, com ênfase na França, Áustria e Alemanha. A revolta de Lutero, que resultou na Reforma Protestante, onde a igreja católica foi obrigada a rever suas atitudes quanto aos principais dogmas e seus fundamentos.

Isto motivou um amplo movimento de revitalização dos sentimentos religiosos, o que trouxe novos condicionamentos para as artes e se ligou intimamente ao barroco através da construção de igrejas e mosteiros.

No Brasil o movimento barroco foi muito forte, principalmente no nordeste e sudeste se destacando Bahia e Minas Gerais. O barroco veio para cá junto com os jesuítas, e logo se tornou popular nas colônias brasileiras.

Com o deflagrar da Revolução Francesa, no final do século XVIII, manifestou-se forte reação contra o elegante estilo do Antigo Regime. Entretanto os artistas não criaram uma nova tradição, eles se voltaram simplesmente ao que julgavam classicismo puro, dando origem ao Neoclassicismo. Nesse período, se tem uma reconstrução das antiguidades greco-romanas. Este estilo buscou agradar a burguesia mercantilista e manufatureira da época da Revolução Francesa e do Império Napoleônico.

O Neoclassicismo caracteriza-se pelo excesso de convencionalismo, ou seja, a arte dirigida não por prescrições religiosas, mas sim por princípios que refletem o racionalismo cartesiano e científico da época.

No Brasil, o Neoclassicismo foi introduzido pelos artistas que compuseram a célebre “Missão Artística Francesa de 1816”, encarregada de fundar, a pedido de D. João VI, uma Academia de Belas-Artes, no Rio de Janeiro.

O Romantismo se desenvolveu a partir de 1820 na Europa, suas características principais são: a predominância dos valores emocionais sobre os intelectuais; animação pelos sentimentos realistas; a idealização do amor.

O Romantismo chegou ao Brasil tardiamente, através do pintor alemão Georg Grimm, que o aplicou nas suas aulas na Academia de Belas-Artes e em Niterói, onde morava. Enfatizou muito a paisagem, exigindo que seus alunos a retratassem ao ar livre.

A Segunda Revolução Industrial proporcionou um ambiente oportuno para o surgimento do Realismo, pois houve uma tendência para romper-se com o passado, assim como exprimir uma forte individualização industrial. Para o Realismo o Belo é verdadeiro. Destacaram-se nesse período Gustave Coubert (1819-1877), Henri de Toulouse-Lautrec (1864-1901) e August Rodin (1840-1917).

O Impressionismo foi o movimento mais importante e revolucionário ocorrido na pintura ocidental, especialmente francesa, entre 1860 e 1890, depois de ter sido anunciado nas obras de Coubert e Turner. Nesse período nenhum outro lhe pode ser comparado, tanto pela nova visão plástica do mundo que revelou como pelas originais inovações que introduziu no domínio da técnica da pintura. Também nenhum outro pode lhe ser comparado pelas fecundas e prolongadas influências que exerceu, tendo contribuído direta e decisivamente para a formação das primeiras escolas da pintura moderna no começo do século XX. Os três maiores nomes foram; Claude Monet (1840-1926), Paul Cézanne (1839-1906) e Auguste Renoir (1841-1919).

No século XX surgem as escolas do modernismo, o Expressionismo, Cubismo, Dadaísmo, Surrealismo e o Futurismo.

O Expressionismo surgiu na Alemanha, através de um grupo de artistas com o objetivo de organizar um movimento em prol de uma pintura dramática, patética, angustiante, com sensações dolorosas sobre o destino do homem. Este grupo, chamado *Die Brücke* (A Ponte), procurava estabelecer uma ponte entre o visível e o invisível.

O grande inspirador deste movimento foi o holandês impressionista Vicent Van Gogh (1800-1890)

Dos expressionistas aqueles que alcançam o maior sucesso são Emil Noide (1867-1955) e Franz Marc (1880- 1916).

O Cubismo foi uma tendência artística que apareceu por volta de 1908, que considerava a obra de arte um fato plástico independente da imitação direta das formas naturais e que se propunha a traduzir sua visão com a ajuda de formas geométricas. O cubismo restaurou a sensação da estrutura total dos objetos, decompondo essa estrutura em planos, numa engenhosa geometria de espaço. Ruiz Pablo Picasso (1881-1973) e Georges Braque (1882-1963) foram os maiores pintores cubistas.

O Dadaísmo surgiu durante a Primeira Guerra Mundial, como um movimento que pudesse expressar toda a decepção que experimentavam com os valores tradicionais da cultura. Os artistas partiram, portanto, para a negação a tudo. Juntamente com o irracionalismo freudiano e o acaso, os dadaístas se destituíram também pela crítica satírica e implacável à sociedade capitalista, responsável pela guerra.

O Surrealismo, que foi também uma continuação do Dadaísmo, está condensado no Manifesto redigido por André Breton, em 1924, que nele assegurou, “esse estilo ditado pelo pensamento sem a fiscalização exercida pela razão estava alheio a toda preocupação estética ou moral”. A sua intenção era estimular a imaginação e o entusiasmo dos artistas.

Desses dois movimentos os que se destacam são: Marcel Duchamp (1887-1968), Francis Picabia (1890-1973), Max Ernst (1891-1976), Joan Miró (1893-1983), Salvador Dalí (1904-1989).

O conceito de arte Pós-Moderna foi criado pelo inglês Arnold Toynbee, em 1947, ao designar todo e qualquer tipo de mudança ocorrida nas ciências, nas artes e nas sociedades. Mergulhados na era da informática, os homens e a sociedade sofrem um tratamento computadorizado quando se especializam em signos. Todas as classes sócias são dominadas pela tecnociência, que programa o comportamento das pessoas ao invadir o cotidiano.

Das artes plásticas, foi a arquitetura que deu a largada no pós-modernismo, mas só há pouco tempo surgiu o *design* onde se rompe a fronteira de bom e mau gosto.

Surge o design industrial levando a arte a uma produção em série.

Nesse momento o artista passa a olhar para o passado, num contexto experimental para que sua produção artística seja um objeto utilizado no futuro, não só como “supérfluo”, mas sim algo necessário para o cotidiano do homem contemporâneo.

2.2-O que é arte?

Definir arte não é uma coisa fácil. Durante toda a história foram muitos que encararam esse problema, tentando situá-lo, e definir o conceito de arte. Mas se formos buscar uma resposta clara e definitiva, iremos nos decepcionar, pois elas são divergentes, contraditórias e muitas vezes propõem-se como solução única.

Mas no entanto, qualquer pessoa que tenha um mínimo de contato com a cultura é capaz de reconhecer a arte, e citar alguns exemplos de obras de arte ou de artistas. Se mencionarmos Guernica de Picasso, a Nona Sinfonia de Bethoven, a Mona Lisa de Da Vinci, o Davi de Michelangelo, indiscutivelmente sabemos que são obras de arte. Então, mesmo sem possuímos uma idéia clara de o que é arte, conseguimos muito bem identificar o produto artístico, e considerá-lo “arte”.

Será possível então, dizer também, que a arte é a manifestação da atividade humana diante das quais nossos sentimentos são admirativos. Nossa cultura possui uma noção que denomina algumas de suas atividades e as privilegia, como a ‘arte de pintar’, a ‘arte de compor’, a ‘arte de escrever’. Nesse caso se não somos capazes de definir arte, pelo menos sabemos quais coisas correspondem a ela.

Porém, essa idéia se perde se quisermos nos aprofundar no problema. Mona Lisa de Da Vinci, é arte e não se discutir. No entanto se abrirmos um livro com as obras de Marcel Duchamp, um artista do século passado, veremos um mictório igual aos que encontramos nos banheiros masculinos de todo mundo. Esse objeto não corresponde exatamente às idéias que as pessoas fazem de arte.

"A arte pode ser ruim, boa ou indiferente, mas qualquer que seja o adjetivo empregado, temos de chamá-la de arte. A arte ruim é arte, do mesmo modo como uma emoção ruim é uma emoção".

(Marcel Duchamp)

Igualmente quando encontramos um desenho original de um cartaz publicitário visto na rua em uma exposição de arte popular pós-moderna em um centro cultural, ou museu. Isso nos mostra que, se a arte é noção sólida e privilegiada, ela também possui limites imprecisos. E assim nos contestamos: o que é e o que não é obra de arte?

Para saber o que é ou não arte, nossa cultura possui instrumentos específicos. Um deles é o discurso sobre o objeto artístico, no qual reconhecemos competência e autoridade. Esse discurso vem do crítico, do historiador da arte, do conservador de museu, do perito. Nossa cultura também prevê locais específicos onde encontraremos a arte, museus, centros culturais, salas de concertos, cinemas (aqueles que fogem da banalidade dos filmes cotidianos). Mas o importante é termos em mente que o estatuto de arte não parte de uma definição abstrata, lógica ou teórica, do conceito, mas por atribuições feitas pela nossa cultura.

A arte não é arte até que alguém diga que é arte. Voltemos ao mictório de Duchamp. Ele disse que seu aparelho sanitário não era arte até as pessoas olharem para ele e o aceitarem como obra de arte. Então a arte não necessariamente é arte para todos, e também não necessariamente tem que transmitir experiências, sentimentos e emoções, pode ser até que nem cause admiração. O importante é termos em mente que a arte, a arte moderna principalmente, se define, não é necessário explicar por que a arte é arte, ela faz isso por si só, então desde a Mona Lisa de Da Vinci, até o desenho de uma criança é arte.

“A arte não é um elemento vital, mas um elemento da vida.”

(Mário de Andrade)

A arte não é necessária para que possamos viver, ela não nos dá energia para o trabalho, não nos aquece, não nos protege, não nos leva de casa para o trabalho e do trabalho para casa, a arte é um supérfluo da sociedade. Mas de outra forma o que nos diferenciaria de uma máquina, um robô? Se não a capacidade criativa, a capacidade de fazer arte, em todos os sentidos, tanto uma criança sapeca atentando a mãe, como um “louco” expressando tudo o que passa em sua mente através de pincel, tinta e tela.

A arte realmente não é um elemento vital, sem ela somos muito bem capazes de continuarmos a respirar e ter nossas funções biológicas se desenvolvendo perfeitamente, mas não estaríamos “vivos”, a arte não é vital ao corpo, é vital a alma, ao espírito, a mente, ela é vital a essência que nos torna pessoas, não diria pessoas em si, mas sim “seres vivos”.

“...muitas vezes a pessoa perde uma perna e tem a mesma agilidade se tivesse as duas. A pessoa não perde a essência, passa a viver a biologia do animal.”

(Octávio Ignácio)

Capítulo III

“Arteterapia”

“Eis o convívio, alma da comunidade, sem a qual os esquizofrênicos não terão guarida para viver e conviver, nem os artistas e poetas afins – doravante pelo mundo, neste mundo cada vez mais ameaçado—encontrarão comunidade que os acolham.”

(Mario Pedrosa)

Capítulo 3

ARTETERAPIA

3.1-historia da arteterapia

A arte sempre esteve presente em nossas vidas e é utilizada desde o princípio da humanidade com as mais diferentes finalidades. Antigamente, arte era sinônimo de divertimento e tinha caráter mágico-religioso e terapêutico. Na Grécia (V a.C.), por exemplo, os doentes se reuniam nos centros de cura (templos onde os enfermos se instalavam obtendo tratamento através de infusões, manifestações artísticas e intervenções divinas), e assistiam a representações musicais, teatrais e expressivas para que ao se recolherem, à noite para as incubações, estivessem mais propensos a estabelecer comunicação com os deuses. Nos tempos modernos, deixou de ser apenas um instrumento de diversão e terapêutico, passou a ser administrada, também, com fins científicos.

Segundo Rudolf Steiner, o homem é considerado um ser espiritual constituído de alma e corpo vivo, onde através dos elementos (cor, forma, volume, disposição espacial, etc.) na terapia artística, possibilita que a pessoa vivencie os arquétipos da criação, ou seja, reconectando-se com as leis que são inerentes a sua natureza, fazendo contato com a essência criadora de cada um. É a partir deste conceito que surge a arteterapia.

O uso da arte com objetivos médicos data de 1876, onde começou a ser utilizada por criminalistas, auxiliados por psiquiatras, para diagnosticar possíveis doenças mentais em criminosos. Tais pesquisas modificaram a visão da época por atribuir às motivações do inconsciente a realização das ações humanas.

Em 1906, Mohr comparou trabalhos produzidos por doentes mentais com trabalhos produzidos por pessoas aparentemente normais e artistas conhecidos. Dessa forma, conseguiu reconhecer as histórias e conflitos de cada um deles possibilitando o uso dos desenhos como testes, dando origem posteriormente, aos testes psicotécnicos, de inteligência e personalidade.

Freud surge, em 1906, apontando para uma comunicação simbólica. Sua ciência, a psicanálise, era baseada em um método de investigação que buscava evidenciar o

significado inconsciente das palavras, das ações e das produções imaginárias, tais como sonhos, fantasias e delírios, de um sujeito. Através das associações livres do sujeito podemos validar as interpretações e compreender o problema, seja qual for ele.

Prinzhorn, adepto às pesquisas com doentes mentais, compara as manifestações artísticas destes com as diversas escolas de arte em 1922.

A partir do século XX, Jung inicia o uso da arte como parte fundamental do tratamento psicoterápico. Para ele, as imagens são uma forma de simbolização do inconsciente pessoal e, por vezes do inconsciente coletivo. Este último é decorrente da junção de diversas culturas, mitologias e hábitos do homem no tempo e possibilita uma profunda análise das civilizações. Tais simbolizações e imagens, advindas de toda a humanidade, se mostram em sonhos, esculturas, pinturas, desenhos e em outras manifestações da imaginação ativa bem como em técnicas de visualização e meditação.

Configurando essas imagens e idéias análogas e associando-as a emoções, estabelecemos os arquétipos fundamentais para compreender o comportamento humano e a manifestação social desse no tempo e espaço, assim como sua organização. Esse conjunto de teorias e representações faz parte do acervo da humanidade, conhecido por inconsciente coletivo.

Em 1925/27, Dra. Wegmann e Dr. Steiner lançam os fundamentos terapêuticos da arte em profunda ligação com a medicina ao prescreverem aquela aos seus pacientes como parte integrante do tratamento. Para isso, contaram com o apoio e suporte de artistas de renome da época.

Na década de 40, a arte ganha impulso como processo terapêutico e curativo através da sua sistematização, feita por Margareth Naumburg nos EUA, que enfatizava os trabalhos corporais. Essa sistematização ocorreu em função do contexto da época, com o final da Segunda Guerra era necessário criar formas para amenizar os traumas sofridos pelos combatentes.

A terapia de Naumburg ficou conhecida como arteterapia de orientação dinâmica.

Florence Cane, também nos EUA, desenvolveu métodos para liberar a expressão artística fazendo uso de técnicas de psicoterapia e pedagogia, criando um ramo terapêutico denominado arte-educação.

Um nome de grande importância é o de Edith Kramer. Ela desenvolveu suas pesquisas, a partir de 1958, enfocando o processo de criação como um todo e não somente o produto final advindo dele, ou seja, a obra de arte. Fazendo isso, paciente e terapeuta obteriam uma experiência significativa acerca do conhecimento do funcionamento psicológico pessoal. Seu método estabelecia a mudança de atitude a partir de uma relação interpessoal positiva, ou seja, a partir do sucesso no processo artístico.

“O artista é uma pessoa que aprendeu a resolver, mediante a criação artística, os conflitos estabelecidos pela oposição entre as demandas dos impulsos e as demandas do superego”

(KRAMER, 1982,p.27)

A terapia expressiva surge em 1974 com Natalie Rogers, utilizando diversas formas de expressão como, por exemplo, teatro, dança, musicoterapia, poesia e mímica com o objetivo de facilitar a verbalização e compreensão dos fatos pelo paciente.

Nesse período a arte com potencial terapêutico estava sendo difundida em outros lugares da Europa, tendo aplicações práticas em alguns hospitais e centros de reabilitação. Anos mais tarde, em 1980, foi criado e oficializado o curso de pós-graduação em arte-terapia.

No Brasil, o processo de integração entre arte e saúde data de 1923 com estudos sobre a arte dos alienados, feito no Hospital Juquerí do Rio de Janeiro. Posteriormente, em 1925, foi criada a Escola Livre de Artes Plásticas neste mesmo hospital. No entanto, o que impulsionou mesmo a arteterapia e as terapias expressivas nacionais foi o trabalho de Nise da Silveira, que obteve reconhecimento nacional e internacional.

“Para navegar contra a corrente são necessárias condições raras: espírito de aventura, coragem, perseverança e paixão.”
(Nise da Silveira)

Nise da Silveira é um nome importante. Ela incluiu oficinas artísticas e modificou a sessão de terapia ocupacional do Centro Psiquiátrico D. Pedro II. Em 1946. Criou o Museu do Inconsciente em 1952 e participou, a convite de Jung, de um congresso em Zurique, onde pôde divulgar seu trabalho com doentes mentais. Nise foi pioneira nessa área, seu trabalho bem como seu Museu e livros continuam ajudando no desenvolvimento de

pesquisas até hoje. Seu primeiro livro, “Imagens do Inconsciente”, lançado em 1981 teve suas edições esgotadas.

Ela reconheceu no trabalho do paciente uma força curativa, necessária e inerente ao ato de expressar-se.

Outros grandes nomes na terapia artística brasileira são Angela Philippini, fundadora da clínica Pomar, e Selma Ciomai, arteterapeuta paulista que faz uso de uma abordagem fenomenológica-existencial.

O primeiro curso de graduação em arteterapia e terapias expressivas se deu em 1970 na PUC, ministrado por um norte-americano. No entanto, o curso de pós-graduação só foi desenvolvido anos mais tarde, em 1996. Em 1999 foi criada a Associação Brasileira de Arteterapia, no entanto, esta só obteve maior reconhecimento em 2003.

3.3- Arte-Terapia

A Arte-terapia integra os conhecimentos advindos da Psicologia às atividades artísticas, trabalhando com o potencial terapêutico, pedagógico e de crescimento pessoal contido em todas as formas de Arte. Faz uso de técnicas expressivas e vivenciais (desenho e pintura, colagem, modelagem e escultura, dramatização, contação de histórias, música, dança e expressão corporal, relaxamento e visualização criativa, entre outros) para facilitar o reconhecimento e desenvolvimento de potencialidade, o tratamento do sofrimento psíquico, o auto-conhecimento, etc.

A arte relaciona harmoniosamente a realidade e a fantasia, o mundo interno e o externo, dando voz e visibilidade a nossos conteúdos simbólicos, com os quais podemos então dialogar e nos quais podemos nos espelhar, propiciando o auto-conhecimento e o desenvolvimento da personalidade. Ao trabalhar com elementos que correspondem tanto à natureza humana quanto à planetária (as planetárias seriam elementos correspondentes ao planeta em geral, não exclusivas do homem mas dos seres vivos e não vivos, assim como

os espirituais), os recursos artísticos utilizados de forma terapêutica promovem uma ampliação da consciência de si, do outro e do mundo, desenvolvendo a nossa capacidade de atuar de maneira responsável e criativa com relação a nosso momento existencial e ao meio em que estamos inseridos.

3.4- O arteterapeuta

O arteterapeuta não é crítico e nem observador, ele é um profissional com saberes acerca psicologia e arte que o capacitam a uma interpretação dos trabalhos obtidos em associação aos transtornos sofridos pelo paciente. Ele centra sobre o sujeito e cujos sintomas surgirão, através do inconsciente, de forma subjetiva em sua arte.

Ele ajuda o paciente em sua aventura de descobrimento de si mesmo, e intervém quando necessário para coordenar essa busca. Para isso faz uso de materiais distintos bem como da avaliação verbal de tudo o que for produzido durante as sessões.

Capítulo IV

Arte e Loucura

“Por que será que, quando falamos com Deus, dizem que estamos rezando, e quando Deus fala conosco dizem que somos esquizofrênicos?”

(autor desconhecido)

Capítulo 4

ARTE E LOUCURA

4.1. - O trabalho com esquizofrênicos

Nise da Silveira desenvolveu um trabalho com os esquizofrênicos no hospital do Engenho de Dentro, que foi pioneiro no Brasil. Sua visão dos pacientes gerou muitas

críticas tanto negativas como positivas. Mas sem dúvida atingiu todos, principalmente os pacientes que ela tanto ajudou.

Esta forma de trabalho continua sendo uma ferramenta essencial no tratamento de esquizofrênicos que freqüentam o hospital em regime de externato (fazem o tratamento durante o dia e a noite voltam para casa). Grande parte dos pacientes freqüenta as oficinas artísticas, e muitos deles preferem esse ambiente onde são incentivados a criar e são tratados como pessoas, ao ambiente externo do hospital, devido à violência e o preconceito.

“Nós nunca podemos ser considerados gente, com muros como este tapando nossa visão”

(Inacio, paciente do hospital antes de derrubarem os muros e colocarem grades.)

Muitos deles criaram um grande potencial artístico em suas obras, tendo seus trabalhos reconhecidos como objeto artístico no Brasil e fora do país. Falaremos de alguns deles agora baseando-se nos arquivos pessoais disponibilizados no museu de imagens do incosciente.

4.2-Adelina Gomes

Moça pobre, filha de camponeses, nasceu em 1916 na cidade de Campos (RJ). Fez o curso primário e aprendeu variados trabalhos manuais numa escola profissional. Era tímida e sem vaidade, obediente aos pais, especialmente apegada à mãe. Aos 18 anos apaixonou-se por um homem que não é aceito por sua mãe. Tornou-se cada vez mais retraída, sendo internada em 1937, aos 21 anos. (arquivo do museu)

Segundo depoimento de Almir Mavignier "agressiva e perigosa esta foi à descrição que recebemos dela e que aconselharia a não aceitá-la no ateliê. Interessado, porém, nas bonecas que ela fazia no hospital, fui buscá-la num dia chuvoso, protegendo-a com um guarda-chuva. Esta atenção, tão normal, naquelas circunstâncias deve ter contribuído para conquistar sua confiança." (arquivo do museu)

Apesar de sua atitude agressiva, negativista, não houve dificuldade para que aceitasse pintar quando começou a freqüentar o ateliê de pintura da Seção de Terapêutica

Ocupacional em 1946. Inicialmente dedica-se ao trabalho em barro, modelando figuras que impressionam pela sua semelhança com imagens datadas do período neolítico.

Na sua pintura ponde-se acompanhar passo a passo as incríveis metamorfoses vegetais que ela vivenciou, originando famoso estudo da Dra. Nise da Silveira, comparando-as com o mito de Dafne. (arquivo do museu)

Dedicou-se também à pintura e à confecção de flores de papel, tornando-se uma pessoa dócil e simpática, sempre concentrada em suas atividades, produzindo com intensa força de expressão cerca de 17.500 obras.

Adelina faleceu em 1984. Sua produção plástica, e as importantes pesquisas daí desenvolvidas pela Dra. Nise ao longo de muitos anos, tornaram-se objeto de exposições, filmes documentários e publicações. (arquivo do museu)



(Adelina Gomes)



(Adelina Gomes)

4.3-Isaac Liberato

Nasceu na cidade do Rio de Janeiro em 1906, filho único de um velho e rico negociante. Viveu isolado até os oito anos, longe do convívio com outras crianças. Aos nove anos perdeu o pai, ficando sob os cuidados da mãe.

Aos dezenove anos, realizando um sonho de menino, ingressou na Marinha Mercante como radia-telegrafista, fazendo inúmeras viagens nas rotas internacionais.

No intervalo entre essas viagens namorou uma vizinha loura e bonita. Em 1930, voltando de uma viagem à Europa, casou-se com esta jovem. Três meses após o casamento rompe com a esposa. Em dezembro do mesmo ano é internado no Hospital da Praia Vermelha. (arquivo do museu)

Dezesseis anos depois Isaac começou a freqüentar o recém inaugurado ateliê de pintura da Seção de Terapêutica Ocupacional no Hospital de Engenho de Dentro. Isaac é sempre o primeiro a chegar e procura logo o material para iniciar os seus trabalhos, demonstra grande interesse e prazer em pintar, principalmente telas a óleo. Pintava lentamente e gostava de tocar ao piano, de ouvido, músicas que lembravam Debussy. (arquivo do museu)

A primeira surpresa que a pintura de Isaac nos traz é a flagrante diferença entre a sua linguagem verbal e sua linguagem plástica. Ele raramente constrói proposições – sua linguagem é a gramatical e cheia de neologismos. Entretanto, através da linguagem plástica narra uma história diretamente compreensível, que jamais verbalizaria. (arquivo do museu)

Desde o início, suas pinturas já prenunciavam o desenvolvimento artístico que ele alcançaria ao longo do tempo, como fica evidente nas paisagens onde se vê sua procura em reter os reflexos mutáveis da luz e descobrir as nuances das cores.

Entre as diversas temáticas que aparecem em sua pintura destaca-se constantemente a figura da mulher sob mil formas.

No dia 6 de julho de 1966 Isaac chegou ao ateliê, como de costume, por volta das oito e meia. Em sua terceira pintura, retrata a última imagem da mulher amada. Pintura inacabada., Isaac morre com o pincel na mão, vítima de enfarte do miocárdio. (arquivo do museu)

Dos pintores conhecidos da Seção de Terapêutica Ocupacional era Isaac o mais velho, depois de Emygdio, que vivia absorvido nas profundezas de sua pintura. Isaac, porém, com seus dons pessoais cheios de humor e de surpresas, cativava as monitoras e monitores que relembram até hoje suas improvisações ao piano e seus ditos bem-achados. (arquivo do museu)

Suas paisagens respondem aos mesmos apelos de subjetividade dos retratos. Estas, com efeito, não deixam de apresentar uma qualidade íntima e seus acordes de cor tendem a fundir-se tonalizados na mesma atmosfera musical. (arquivo do museu)

Mário Pedrosa define Isaac como uma pessoa que "...reduz tudo ao contato interior, sem condutos objetivos, sem rumores de fora, numa vivência que é antes auto-expressão ardente e densa, e pura desmatéria." Diante de definição tão precisa, ficamos absortos por essas paisagens de cores pálidas e vibrantes, como a incendiar nosso olhar que, de tão externo, esquece o vínculo com a interioridade, que a força plástica de Isaac nos faz lembrar. (arquivo do museu)



(Isaac Liberato)



(Isaac Liberato)

4.4-Octávio Ignácio

Octávio nasceu em 1916 no estado de Minas Gerais. Instrução Primária. Conseguiu durante tempo bastante longo reprimir pulsões homossexuais. Casou-se, teve um filho. Sua profissão de serralheiro, trabalho que lida com ferro e fogo, implica em afirmação de masculinidade. (arquivo do museu)

Mas no carnaval de 1950 ocorreu-lhe fantasiar-se vestindo roupas femininas. Diante do espelho, vendo-se naquele travesti, Octávio foi tomado de súbita e frenética excitação. Isso resulta em sua internação, quarto forte. Sua folha de observação clínica registra violenta excitação psico-motora, idéias delirantes de perseguição; diagnosticado como esquizofrenico. Seguem-se mais 12 reinternações, sendo a última em dezembro de 1966. Octávio vem freqüentar, em regime de externato, o atelier de pintura do Museu. Somente uma reinternação ocorreu, desde que ele pratica as atividades expressivas de desenho e pintura. (arquivo do museu)

O problema crucial de Octávio é o conflito entre os opostos básicos masculino/feminino, de onde irrompem intensos desejos. Muitos de seus desenhos revelam este drama em um nível próximo à consciência, quando os opostos assumem forma humana. Aparecem sob a forma de casais em luta ou de seu corpo masculino adquirindo características femininas. No caso de Octávio a supremacia do feminino não é aceita, ao contrário do que aconteceu no famoso caso Schreber, estudado por Freud. Raramente Octávio se rende. Sente-se ameaçado, percebe dentro de si mesmo a força do feminino, mas apesar disso luta para que o princípio masculino não seja completamente vencido. (arquivo do museu)

Sob a pressão desse violento conflito a psique cindiu-se. Cindiu-se mas não se anulou. O dinamismo das forças inconscientes é constante - instintivamente desenvolve-se um processo no sentido de promover reconciliação entre esses opostos em guerra. Na linguagem arcaica das imagens simbólicas, deu forma às tumultuosas emoções que abalavam sua psique, despotencializando suas forças, bem como as tentativas instintivas para saída do impasse em que se encontrava. Configura então o pássaro de duas cabeças, símbolo do hermafrodita, de união de opostos, segundo representações encontradas em tratados de alquimia. (arquivo do museu)

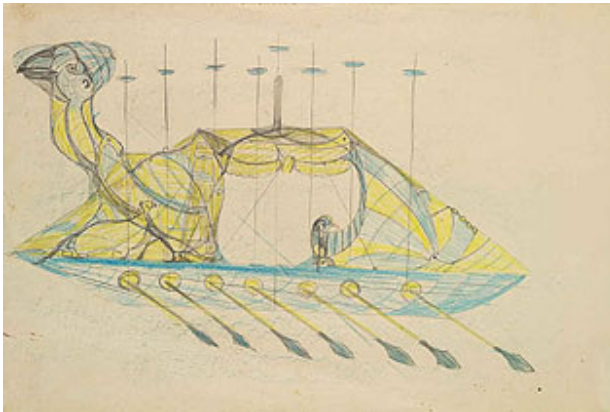
O processo psíquico desenvolve seu dinamismo por intermédio da criação das imagens simbólicas. Jung diz que "o símbolo é o mecanismo psicológico que transforma energia." Assim, a objetivação de imagens simbólicas no desenho ou na pintura poderá promover transferências de energia de um nível para outro nível psíquico. A imagem não é algo estático. Ela é viva, atuante e possui mesmo eficácia curativa. Suas melhoras clínicas comprovam essa afirmação. (arquivo do museu)

Octávio era uma pessoa extremamente inteligente e elaborava pensamentos e idéias com grande poder de síntese. Seus trabalhos, em sua maioria no ateliê de pintura, eram realizadas com intensidade, muitas vezes em pé - três a quatro por dia, totalizando 6.140 obras. Dava preferência ao lápis cera, realizando desenhos com as mais diversas temáticas, desde o simbolismo animal, predominantemente o cavalo, imagens de rituais arcaicos, imagens que evocam Dioniso, metamorfoses, seres fantásticos até imagens que encontram paralelo com a simbologia alquímica. Devido ao problema dos opostos, o seu inconsciente recorreu a imagens próximas da alquimia como compensação à sua situação emocional com

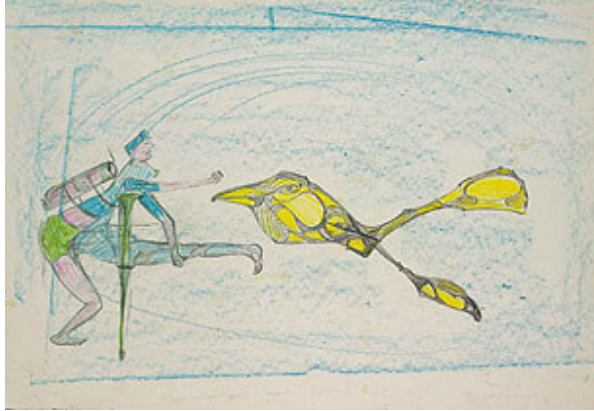
variados símbolos como: vasos, ovos em transformação, pássaros, Mercúrio com a balança, figuras de hermafroditas. (arquivo do museu)

Em 1978 publicou-se o livro *Os Cavalos de Octávio Ignácio* no Museu Nacional de Belas Artes, organizado pela equipe do Museu, com desenhos e textos de sua autoria. Sua primeira reação ao livro foi negativa pois achava que seria desnudado com o mesmo, pois seu conteúdo revelava muito de si mesmo. Com o passar do tempo aceitou a idéia e foi, orgulhoso, ao lançamento, autografando os exemplares com sobrenomes da antiga realeza portuguesa do Brasil: Octávio Ignácio de Orleans e Bragança Dom Pedro II! Os direitos autorais que recebia da publicação repassava inteiramente ao seu filho. Octávio era pessoa afetiva e dedicava parte do seu tempo ajudando no trabalho com as crianças do Hospital de Neuropsiquiatria Infantil. Esta sua preocupação, era provavelmente motivada pela infância difícil que teve. (arquivo do museu)

Suas obras participaram de exposições, publicações, documentários. Frequentou regularmente o ateliê de pintura até sua morte em 30 de agosto de 1980.



(Octávio Ignácio)



(Octávio Ignácio)

4.5-Carlos Pertuis

Carlos nasceu no Rio de Janeiro, em 4 de dezembro de 1910. Seus avós eram franceses, bem como seu pai que veio ainda menino para o Brasil. Foi o único filho homem da família, havendo 3 irmãs. Era muito apegado a mãe. Era de estrutura física frágil, psicologicamente imaturo. Uma natureza sensível e religiosa. Sua instrução era primária, entretanto gostava de ler. Com a morte do pai, deixou de estudar e foi trabalhar numa fábrica de sapatos. (arquivo do museu)

Certa manhã, raios de sol incidiram sobre um pequeno espelho de seu quarto: brilho extraordinário deslumbrou-o, e surgiu diante de seus olhos uma visão cósmica - "O Planetário de Deus" , segundo suas palavras. Gritou, chamou a família, queria que todos vissem também aquela maravilha que ele estava vendo. Foi internado no mesmo dia no velho hospital da Praia Vermelha, em setembro de 1939. Tinha então 29 anos. (arquivo do museu)

Em 1946, veio freqüentar o ateliê da Seção de Terapêutica Ocupacional, trazido por Almir Mavignier, que soube que ele guardava em caixas de sapatos na enfermaria, desenhos que fazia. (arquivo do museu)

Carlos amava o museu, o ateliê de pintura, a oficina de encadernação. Aí passava o dia inteiro, aí se sentia em sua casa. No museu conserta tacos soltos, verifica no fim do expediente se as janelas estão fechadas. Esses fatos surpreendiam e eram comentados no hospital, dada a expressão verbal de Carlos ser praticamente ininteligível. O grande número de neologismos tornava ainda mais difícil a compreensão da sua linguagem. (arquivo do museu)

Carlos desceu vertiginosamente à esfera das imagens arquetípicas, dos deuses, dos demônios. Produziu com intensidade cerca de 21.500 trabalhos - desenhos, pinturas, modelagens, xilogravuras, escritos - até sua morte em 21 de março de 1977. (arquivo do museu)

Participou de diversas exposições coletivas e individuais, no Brasil e no exterior. Sua vida e obra foram registrados no filme de Leon Hirszman "A Barca do Sol".

Segundo Mário Pedrosa, sua arte "é feita de essência, límpida, e quer, acima de tudo, ser inteligível. O apego, porém, às percepções externas é bem rarefeito e longínquo. Continua a construir, como outrora, de imaginação, paisagens e mundos de mais a mais transcendentais, distantes das percussões terrenas". (arquivo do museu)



(a barca do sol de Carlos Pertuis)



(Carlos Pertuis)

Metodologia:

Este trabalho foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica, do material que consta nas referências a seguir, relacionadas aos trabalhos desenvolvidos no Brasil e fora dele em relação ao tratamento de doentes mentais, e também relacionados à arte e seu uso na área terapêutica. Foram realizadas também pesquisas em sites relacionados com estes assuntos. E ainda foi realizada uma visita ao museu “Imagens do Inconsciente”, no Instituto Municipal Nise da Silveira, onde foi disponibilizado material do arquivo pessoal dos pacientes citados neste trabalho, como livros de desenhos e também de material escrito pelos próprios pacientes, de onde tirei algumas das citações feitas no decorrer do trabalho.

Conclusão:

Podemos concluir com o termino deste trabalho, que algumas experiências vividas pelos portadores de doenças mentais no passado continuam ocorrendo por parte das instituições e da sociedade.

Existem muitos movimentos contra as praticas violentas de tratamento aos doentes mentais, muitos projetos vem sendo desenvolvidos em todo o mundo e com a globalização do mundo os campos de saúde ficam mais integrados também.

No entanto é muito pouco divulgado fora dos grupos que atuam diretamente com Saúde Mental, fazendo com que a figura do “louco” ainda seja estigmatizada pela sociedade e muitas vezes rejeitada e menosprezada. Muitas vezes, até as famílias dos doentes os rejeitam, agravando ainda mais o caso do doente, quando deveriam estar participando do tratamento e da recuperação do paciente.

A arte usada no tratamento do doente mental, pode muitas vezes ajudar no tratamento do paciente, não só por ser uma forma do arteterapeuta ou do psiquiatra entender o que se passa com o paciente e assim compreender melhor o caso, mas também por auxiliar no tratamento espiritual do louco, fazendo com que ele expresse aquilo que seu consciente reprimi e muitas acabam ficando em sua mente.

No Instituto de Assistência a Saúde Nise da Silveira, antigo Hospício Pedro II, é realizado um trabalho, que foi iniciado pela psiquiatra Nise da Silveira, onde as oficinas de terapias artísticas expressivas são utilizadas como parte do tratamento para pacientes esquizofrênicos, pois muitas vezes, a sua inserção ao convívio social é desenvolvida nos ateliês junto com outros pacientes, e o corpo profissional, visando a expressão através do objeto artístico. E isso é responsável pela melhoria de vida de muitos pacientes que passam por essas experiências artísticas.

Muito já foi dito sobre o louco, muitas coisas já foram feitas e desfeitas, muitas pessoas já estudaram e estudam os casos, as causas e as conseqüências dessas doenças mentais, mas o louco nunca será compreendido em sua essência, ele sempre será mais iluminado do que as outras pessoas que se dizem saudáveis. Para se entender o louco, é preciso ser louco como ele, a loucura é uma doença da mente, da alma, não do corpo, e a

mente é uma coisa que não se abre e observa cada um pode decifrar de uma maneira. A mente é a esfinge interna do ser humano.

Nesse mundo onde todos se acham normais, e cada vez mais ficam cegos; nesse mundo onde as pessoas acham que são sanas, trabalhando a vida toda por uma coisa que elas nem acreditam, cada vez mais ficam alienadas; onde louco é estigmatizado como louco e diferente de todos, sendo assim julgado como alguém que não contribui para essa bagunça toda que é a “sociedade contemporânea moderna”. Nesse louco mundo que ninguém aprecia o mistério da mente de um louco. Eu sou louco.

Esse poema de uma das supervisoras de um dos ateliês de pintura do Instituto Nise da Silveira publicado no jornal interno do hospital, é perfeito para, terminar este trabalho com uma proposta de reflexão dos conceitos atuais.

QUEM É LOUCO?

De Gisele Torres

Quem é louco?

Ele que ouve vozes ou você que não ouve ninguém?

Ele que vê coisas ou você que só se vê?

Ele que diz o que pensa ou você que não pensa para falar?

Ele que diz ser rei ou você que acha ser um e não diz?

Ele que não estabiliza o humor ou você que o finge estável?

Ele que cria neologismos ou você que não sai das estereotípias?

Ele que tem fuga de idéias ou você que não abre mão das suas?

Ele que não dorme a noite ou você que dorme toda vida?

Ele que tenta se matar ou você que se mata todo dia?

Enfim, quem é louco?

Ele que não se mascara ou você que não tira a máscara e vive na fantasia?

Quem é louco?

Tire a sua máscara antes de se perguntar.

Referências Bibliográficas:

- ALVES, Júlio Leonel (1998), **O Doente Mental e a Família Perante a Alta**, Sinais Vitais.
- BATTISTONI FILHO, DUÍLIO. (1937). **Pequena História da Arte**. Campinas, SP: Papyrus,1989.
- BURROWES, PATRÍCIA. (1999). **O Universo Segundo Arthur Bispo Do Rosário**. Rio de Janeiro, RJ: Editora FGV.
- COLI, JORGE 1926-1986. (2004). **O que é arte**. São Paulo, SP: Brasiliense, (Coleção Primeiros Passos).
- DOS SANTOS, Lazir de Carvalho. (1999). **Aos familiares de esquizofrenicos**. Paranaguá.
- ELIEZER, J.; ANDRADE, L. Q. de; CARVALHO, M. M. M. J.; LIGUETI, M.; SERRA, M. A.; CIORNAI, S.; KENZLER, W. (1995). **A arte cura?- Recursos artísticos em psicoterapia**. São paulo: Psy II.
- ESCOLA POLITECNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. (2003). **Textos de Apoio de Saúde Mental**. Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ
- GULLAR, FERREIRA,1930.(1996). **Nise da Silveira: uma psiquiatra rebelde**. Rio de Janeiro, RJ: Relume Dumará
- HEIDE, PAUL VON DER (Margarethe Hauschka).(1987).**Terapia Artística vol.1 Introdução aos Fundamentos da Pintura Artística**. São Paulo, SP: Antroposófica.
- JUNG, C. G. **Memórias, sonhos e reflexões**. (1990). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- _____. 1875- 1961. (1997). **O homem e seus símbolos/ Carl C. Jung – L Von Franz...** (et alli), tradução de Maria Lúcia Pinho – Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- PAIN, Sara. **Teoria e técnica da arteterapia: a compreensão do sujeito**.(1996). Porto Alegre: Artes Médicas

- PHILIPPINI, A - **Cartografias da coragem. Rotas em arteterapia.** (2000). Rio de Janeiro, Pomar.

- KRAMMER, E. **Terapia através del arte en una comunidad infantil.**(1982). Buenos Aires: Kapelusz.

Foram consultado ainda livros não publicados do arquivo pessoal dos pacientes, disponibilizados no museu imagens do inconsciente.

sites consultados:

- Site oficial do Museu Imagens do Inconsciente do Engenho de Dentro.

www.museuimagensdoinconsciente.org.br