

Arte, loucura e sociedade: ideologias e sensibilidade na terapia ocupacional

Marcus Vinicius Machado de Almeida

Terapeuta Ocupacional

Resumo:

O presente trabalho procura tomar como ponto de reflexão, o uso da arte como recurso terapêutico, aplicada aos indivíduos ditos loucos. Através de uma visão sociológica, tenta-se entender os mecanismos e as mentalidades utilizadas nas instituições psiquiátricas da cidade do Rio de Janeiro, buscando um paralelo entre a função dessas instituições na cidade, a arte que serviu a essas instituições, e os profissionais que se utilizaram de tal recurso.

Palavras-Chave: recurso terapêutico, arte, instituições psiquiátricas, terapia ocupacional, loucos.

INTRODUÇÃO

Ao iniciarmos nosso artigo, é importante nos reportarmos à cidade do Rio de Janeiro, porque aqui, talvez, se tenha dado o marco do Brasil na modernidade, onde, como em qualquer outra metrópole, com a crescente aglomeração de indivíduos, surgiu a necessidade de gestão da vida coletiva.

Antes de qualquer demarcação material da cidade, aparece, em primeiro plano, a política, a definir

papéis, funções, símbolos para cada grupo urbano, implicando necessariamente em uma forma de estar coletivamente. Há uma ordem que define os movimentos permitidos e os que não o são, delimitando espaços e seus comportamentos próprios. “É como se a cidade fosse demarcada por cercas, fronteiras imaginárias, que definem o lugar de cada coisa e de cada um dos moradores” (ROLNIK, 1988:41).

Para entendermos essa transformação social do Rio de Janeiro, que em conseqüência, aqui fez nascerem

os hospícios - instituições de segregação, é preciso compreender a estrutura oriunda de um contexto cultural e as necessidades determinadas que fazem surgir tais instituições (VELHO, 1987: 114).

Foucault (1993:11) nos mostra que, na Renascença, muitas cidades importantes possuíam seus hospícios, cidades que eram lugares de passagem (transitórios) e feiras, aonde os loucos eram levados por mercadores e marinheiros, “purificando-se, assim, da presença de sua cidade de origem”.

A segregação dos loucos, algumas vezes, foi justificada através de técnicas que supostamente beneficiariam o próprio louco; em outras, a proximidade momentânea era ilusória.

Ocorreram constantes mudanças na visão e nas técnicas acerca do lidar com os loucos, seus espaços definidos nas cidades e seus papéis sociais; isto, porque há a “instabilidade” das sociedades urbanas, que é, em si, também altamente contraditória, enquanto modelos inacabados de existência” (ZOLADS, 1990:122).

A arte, como tratamento, não sofrerá aqui uma análise técnica no que tange a clínica de sua utilização terapêutica, mas sim o seu papel político e social como representante de uma ideologia asilar que, em última análise, é a política, e sua função no que se refere à reinserção do louco na sociedade.

É necessário, neste momento, clarificar a compreensão do que é a arte e se existe uma estreita relação dos terapeutas ocupacionais com esta.

Um dos pontos mais confusos no que diz respeito ao entendimento da arte se dá na diferenciação desta com a categoria das atividades chamadas artesanais. Podemos, talvez, pensar na primeira como possuidora de um projeto imaginativo e estético para sua elaboração. A segunda fica destinada à repetição

deste projeto, sem que esta reprodução caia ao nível industrial. Mas tal definição não é a mais aceita na ideologia geral, pois, desta forma, a arte seria qualquer manifestação estética. Podemos, por exemplo, afirmar que a produção de uma bijuteria está, segundo este conceito, na categoria de produção artística; logo, toda atividade utilizando os materiais expressivos é arte e, necessariamente, o terapeuta ocupacional está lidando com a mesma. Porém, para que qualquer obra ganhe a categoria de arte, é necessário que esta seja definida, ou melhor, legitimada por um grupo para tal legitimação. Este grupo se utiliza de critérios e sistemas classificatórios altamente subjetivos, visando impedir que qualquer outro grupo possa legislar sobre essa esfera. Tal necessidade está ligada diretamente a interesses políticos e econômicos no campo dos bens simbólicos. Neste trabalho, lidaremos com estas duas esferas classificatórias, mostrando que a terapia ocupacional ora se apodera de uma, ora de outra, segundo seus interesses.

A nossa análise caminhará, até certo ponto, historicamente, utilizando-se de três referenciais: o hospício, a arte e a sociedade. Procuraremos observar como as transformações sofridas na ideologia política e econômica vieram a dar origem a modelos teóricos diferenciados, usados por profissionais de saúde mental - no nosso caso os terapeutas ocupacionais - ao longo da história das instituições psiquiátricas do Rio de Janeiro.

TERAPIA OCUPACIONAL IDEOLOGIAS E SENSIBILIDADES

- O modelo de tratamento moral

No Brasil, a Terapia Ocupacional - de modo não formalizado - surge como consequência da vinda

da Família Real para cá. Neste período, não havia nenhuma política que contemplasse a loucura. Mas, como qualquer outra metrópole européia, o Rio de Janeiro tende a entrar na modernidade. São, então, construídos os teatros, parques, monumentos, ou seja, os espaços demarcados de uma cidade. Como marca desta modernidade, é criado, em 1852, o hospício D. Pedro II, com a ascensão do Imperador ao trono. Este ocupou grande extensão da Praia Vermelha, abrangendo os prédios do Instituto Benjamin Constant, o Palácio da Universidade do Brasil, chegando até ao local ocupado pelo prédio do Shopping Rio-Sul.

Havia, nessa época, uma política de higienização, na qual a exclusão era camuflada pela justificativa de terapia. “Não há cura sem isolamento, não há tratamento sem asilo” (MACHADO, 1978:431). Situação que era reforçada pelo local afastado da cidade ocupado pelo hospício.

Em 1854 é que a ocupação terapêutica se intensificava nesta instituição, com a criação de oficinas, como sapateiro, alfaiate, marceneiro, florista e desfiador de estopa (FINGER, 1984:4). “Estas ocupações nos parecem similares às atividades urbanas ligadas ao setor secundário e terciário da economia nacional” (SOARES, 1991:122).

Após a estruturação do hospício D. Pedro II, segue-se uma fase de incrementação da Terapia Ocupacional no Rio de Janeiro, principalmente nesta época, por Juliano Moreira, que, em 1902, foi nomeado Diretor Geral da Assistência a Alienados. Este exige reformas prioritárias para os hospícios, e entre elas está o “aumento dos alojamentos das colônias, a fim de serem para lá transferidos os alienados indigentes, onde poderiam trabalhar na lavoura” (CAETANO, 1993:104).

Em 1911 temos, então, uma colônia para mulheres no Engenho de Dentro, e, posteriormente, a Colônia Juliano Moreira, em Jacarepaguá, para homens, nas quais o tratamento ocupacional tomou grande impulso, principalmente pela horti e fruticultura.

“As razões, na visão de Moreira, explicavam-se pela economia que resultaria ao Estado com a implantação de colônias agrícolas, conseguidas através do trabalho e pela diminuição da população do Hospício Nacional de Alienados” (CAETANO, 1993:107).

Percebemos que as atividades utilizadas pela Terapia Ocupacional nas primeiras instituições psiquiátricas do Rio de Janeiro pouco usavam a arte como recurso terapêutico. A principal atividade era o trabalho. A mentalidade da época estava voltada para um tratamento moral, no qual o trabalho resgatava hábitos sociais e saudáveis, e o isolamento no interior dos hospitais justificava-se pela necessidade de separar o louco das causas sociais e familiares que motivaram sua loucura, para o qual o contato externo lhe seria prejudicial, já que poderia atrapalhar esse processo. Dessa forma, o isolamento visava protegê-lo das várias influências externas.

A sociedade, no tratamento moral, é vista como um fator de produção de loucura; o isolamento é uma tendência protecionista que poupa o indivíduo das perturbações sociais. Tal mecanismo pode ser exemplificado quando o poeta Clare é exilado em um hospício na Inglaterra. Sem estar gravemente comprometido com sua loucura, é, todavia, mantido na instituição. *“Seus patronos temiam que o retorno para casa, para as responsabilidades familiares, significasse um retorno às pressões e à pobreza que antes o tinham feito desmoronar. Parecia que a melhor coisa era protegê-lo, transformando-o num poeta*

interno” (PORTER, 1990:104).

Mas tal pensamento vigente da Terapia Ocupacional nos faz crer que tinha como função real a de utilizar, os alienados como exército de reserva numa das atividades econômicas da época - a lavoura. Tal fato pode ser verificado quando Juliano Moreira via problemas na manutenção da antiga colônia existente na Ilha do Governador, pois havia deficiências no solo que comprometiam a agricultura, além de os terrenos não pertencerem ao Estado. *“O ideal para este tipo de colônia seria um local fértil, de preferência no continente e com facilidade de comunicação por meio de linha férrea”* (CAETANO, 1993:107-108).

SOARES (1991) mostra que, apesar da romântica versão encontrada na literatura mais tradicional, a Terapia Ocupacional não surge como uma profissão que visasse a algo mais além do restabelecimento de uma população de incapacitados e loucos, dando a estes condições dignas e humanas; mas que seu surgimento, por ocasião das primeiras escolas fundadas nos Estados Unidos da América, serviram para o aproveitamento do exército de reserva, em virtude do crescimento econômico durante a Segunda Grande Guerra.

“Frente à escassez de braços e graças às urgências da guerra, milhares de deficientes foram desempenhar funções industriais que ficavam vagas ao irem engrossar as fileiras do Exército, Marinha e Aeronáutica os indivíduos normais que antes as ocupavam (...). Ao final de 1942 - durante a Segunda Guerra - a indústria absorveu tal número de lesados que parecia que somente os incapacitados severos não teriam trabalho; os lesados chegaram a ser vistos mais como elemento de êxito do que como elemento passivo no ambiente social e econômico da América do Norte

(SOARES, 1991:109).

Percebemos que a Terapia Ocupacional, tanto no Brasil, de um modo ainda não formalizado na forma de ocupação terapêutica do tratamento moral, como, mais tarde, nos Estados Unidos, já instituída como profissão, surgiu para servir a interesses econômicos. Tanto os loucos como os lesados foram introduzidos na força de trabalho, tornando-se produtivos e, por isso, moralmente aceitos pela sociedade da época. Mas desta forma, nenhuma mudança profunda a nível das estruturas sociais era obtida e desejada pelos governantes desse período. Era um sistema que perpetuava as desigualdades sociais no momento em que as camuflavam, tentando atenuar suas aberrações e crueldades sofridas principalmente pelos mais oprimidos desse sistema.

Raramente a arte figurava como recurso terapêutico neste contexto, uma vez que as necessidades objetivas de mercado não incrementavam a subjetividade do homem, e, obviamente, muito menos a dos loucos. Logo, a arte não se vinculava a tal “ideologia terapêutica”, ou melhor, a tal ideologia de mercado.

Para Bourdieu (1992), a arte, enquanto tal, a partir do Renascimento, se legitima, desvinculando-se de qualquer demanda social subordinada a interesses religiosos ou políticos. O artista verdadeiro, legitimado pelo campo de produção artística erudita, não deveria estar vinculado à economia da época, mas sim viver à margem, na exclusão, idéia esta diretamente relacionada com a reação romântica.

Notamos que o trabalho era visto como principal recurso terapêutico, “na medida em que o trabalho deveria organizar e encadear o tempo interno de forma a afastá-los dos pensamentos loucos”

(LANCMAN, 1990:26).

Na mentalidade da Terapia Ocupacional dessa época, o louco servia à sociedade, era útil, realizava atividades comuns a qualquer cidadão e, talvez por isso, pudesse ser justificada a sua exclusão dessa mesma sociedade. O asilo - a colônia - era o espaço determinado ao dito louco.

- O modelo Positivista

“A ocupação terapêutica vinculada ao tratamento moral se alastra até as primeiras décadas do século XX, quando a concepção organicista da doença mental, que atribui etiologia anatômica, bioquímica ou endócrina às doenças mentais, torna-se hegemônica na psiquiatria. O doente mental vem a ser objeto de estudo clínico e cirúrgico, investigando-se as alterações encefálicas que seriam responsáveis pelas manifestações na conduta do doente mental. O uso da ocupação terapêutica torna-se descontínuo, tanto pela concepção psiquiátrica dominante que ora a desprestigiava, quanto pelas políticas públicas que ora continham seus recursos” (SOARES, 1991: 105-106).

Tal política governamental de diminuição das verbas, tanto para os hospícios como para o tratamento ocupacional, se deu em virtude do aumento da população. Assim sendo, não se fez mais necessário o uso do exército de reserva. Estamos, então, no primeiro governo de Getúlio Vargas (1930-45), com uma orientação contencional nas políticas sociais, com falta de pessoal, incluindo o corte de verbas para hospitais e a superlotação dos mesmos (SOARES, 1991:106).

No campo ideológico-científico, entramos em uma nova corrente, denominada reducionismo -

modelo médico positivista, centrado nos princípios da bioquímica e da biofísica e com a perspectiva psicanalítica da psiquiatria. Logo, “a Terapia Ocupacional sofre pressão por parte da comunidade médica para assumir perspectiva semelhante, sob a acusação de não se confrontar com as patologias” (FRANCISCO, 1988:36).

No modelo positivista, a Terapia Ocupacional utiliza-se de uma análise prévia das atividades, dissecando as potencialidades terapêuticas das mesmas. Sua análise inclui as características cognitivas, cinesiológicas, perceptivas, expressivas. Esta análise vem acompanhada de uma aferição precisa da patologia a ser corrigida” (...), “*permitindo ao profissional determinar os níveis de habilidades, capacidades, limitações ou déficits apresentados pelo paciente. Esse é o momento em que o paciente é submetido a uma série de testes, provas e observações específicas*” (FRANCISCO, 1988:69).

Nesta época surge a mentalidade, por parte da psiquiatria, de que alguns artistas, principalmente os modernos, como os cubistas, sofriam de distúrbios mentais e visuais. Destarte, a criatividade excessiva e o comportamento excêntrico de artistas ditos geniais eram vistos como formas patológicas. Esta ideologia é uma herança da psicologia iluminista, na qual os artistas renascentistas deveriam possuir equilíbrio e ponderação de sua personalidade para a produção de suas obras.

Mas a arte, neste modelo, pode até ser usada, assim como qualquer atividade; pois não há um interesse real do mercado em absorver tal indivíduo. Quando usada a arte, neste modelo, ela não é prática globalizante, mas é vista através de padrões fixos, aferidos, que vão servir a determinadas patologias. Observemos uma das intervenções aprendidas mais comumente na Terapia Ocupacional.

Para pacientes na fase maníaca, usa-se lápis de cera grande para dar vazão à sua energia, ou ainda levá-los a bater a argila com objetivos semelhantes.

No positivismo temos uma fórmula expressa da seguinte maneira: atividade + doença = cura. Este modelo procura identificar os sintomas de cada patologia e reduzi-los utilizando-se de determinadas atividades para tal fim, estas propriedades terapêuticas das atividades são previamente estudadas e estabelecidas. Não é levado em conta a particularidade de cada um, a história, a cultura, a classe de origem. O único fator que importa é tratar a doença e seus sintomas. Nenhuma preocupação social e política existe neste modelo, pois a loucura e os incapacitados possuem “falhas” ou “erros” individuais, podendo certos materiais expressivos ou determinadas fases de atividades corrigi-los.

- O modelo humanista

Temos, nesta mesma época do positivismo, um outro modelo da Terapia Ocupacional que surge como forma de oposição ao primeiro. O modelo humanista tinha como uma das figuras principais Nise da Silveira.

Em 1946, foi criado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Terapia Ocupacional no Centro Psiquiátrico Nacional, no Engenho de Dentro, cuja direção ficou ao encargo de Nise. “A finalidade deste serviço era o de beneficiar o doente com uma ocupação livremente escolhida, metodicamente dirigida e só eventualmente útil ao hospital” (FINGER, 1986:4).

Nise utiliza a psicodinâmica do indivíduo na qual toda atividade humana é uma intenção carregada de simbolismo. A principal função das atividades na Terapia Ocupacional seria criar oportunidades para

que as imagens do inconsciente e seus concomitantes motores encontrassem formas de expressão (SILVEIRA, 1981:13).

Há uma tentativa de mudança na rígida estrutura hospitalar; ao invés dos choques, dos comas insulínicos, das psicocirurgias e dos psicotrópicos - métodos positivistas - Nise dá preferência à terapêutica ocupacional.

Após a abertura do *atelier* de pintura na Seção de Terapêutica Ocupacional do Centro Psiquiátrico Nacional, em 9 de setembro de 1946, a Terapia Ocupacional estreita sua relação com a arte. Há uma valorização das atividades chamadas expressivas, tais como desenho, pintura, poesia, e modelagem, com base na idéia de que o produto final teria apenas um valor simbólico, por pertencer à vida intra-psíquica de quem o fez. O valor mercantil e ou estético pressupostamente não deveriam ser levados em conta.

Mas o que realmente se percebe, é que tal modelo usava o espaço terapêutico como um grande laboratório de estudo de imagens do inconsciente. Na busca de legitimação, há uma grande valorização estética das produções plásticas dos loucos. Esses fatos são revelados pela criação do Museu de Imagens do Inconsciente, que teve sua inauguração no dia 20 de maio de 1952, e que já contava com uma grande coleção de pinturas e desenhos produzidas na Seção de Terapêutica Ocupacional (Silveira, 1994:16) pois seja como conservador de imagens, com a finalidade de ilustrar as pesquisas arquetípicas de Nise, ou como conservador de obras-de-arte, a função do museu de consagrador cultural está mantida e, conseqüentemente, a de legitimador simbólico.

Talvez, de algum modo, consciente ou inconsciente, Nise percebesse que a psiquiatria de sua

época não poderia usar os loucos como exército de reserva e, na tentativa de humanizar o hospício e legitimar o seu trabalho, ela buscou na arte (Terapia Ocupacional) o caminho para tal sucesso.

Bourdieu (1992) nos mostra que a arte, desde o Renascimento, iniciou o seu processo de autonomização, compondo assim, uma categoria socialmente distinta, que é a do artista.

Na busca de legitimidade e poder simbólico, os artistas procuram distinguir-se, realizando a criação de um campo erudito que se separa do campo da cultura industrial, tentando dar à obra um caráter de não mercadoria. Assim, os artistas se esmeram em criar teorias que revelem os poderes quase mágicos dos artistas - a ideologia do "gênio". Com semelhantes teorias, surge a mentalidade no meio artístico de que os gênios têm em si uma loucura natural, e que os loucos podem ser artistas geniais.

Várias biografias específicas corroboram tal ideologia ao explicitarem a loucura de Van Gogh, Schumann ou Nijinsky.

"(...) É com o Romantismo que o elo indissolúvel entre loucura e gênio artístico se constitui propriamente como experiência autobiográfica, até mesmo enquanto brasão de armas de talento.

Algumas vezes, o que se destaca é que a loucura (ou, mais freqüentemente, o grande tormento) é a bigorna da arte nobre. Às vezes, a mensagem é a mensagem de Prometeu, de que a loucura é o preço que se tem de pagar pela criação. A arte é, assim, um demônio, um anjo exterminador; ela cobra um terrível pedágio; ela o incendeia. Para produzir grande arte, o artista é destituído de saúde, mental e física. De uma maneira ou de outra, essa doutrina romântica que via o gênio e a loucura como dúplicos, elevou a arte ao

êxtase e o artista ou escritor ao análogo estético do profeta, dotado de poderes de outro mundo" (PORTER, 1990:84).

Parece-nos que Nise se apoderou dessa mística que envolve a criação artística, acoplada às teorias da psicologia analítica, que, de forma bem perfeita, vem acentuar esta mentalidade mágica da criação.

Estudando diretamente com Jung, Nise percebe que nas produções plásticas de seus pacientes, muitos delírios são concretizados, ganhando forma, cor, volume e textura. Muitos destes se referem a personagens míticos que se encontram nas camadas mais profundas do inconsciente, ou seja, no inconsciente coletivo. São arquétipos que buscam uma forma de expressão.

Os arquétipos são imagens que pertencem a toda a humanidade; são figuras arqueológicas atemporais, através das quais os loucos se comunicam com grande facilidade.

E o artista, também não é aquele que produz uma obra pertencente a toda a humanidade, sobrevivendo a seu tempo e à cultura-universal?

A idéia de o artista possuir uma mente cósmica, que oferecia "uma ideologia que permitia ao poeta sabedoria profética", está ligada à teoria platônica da existência de um espírito místico, através do qual alguns eleitos se "inspiravam" (PORTER, 1990:81).

A mesma ideologia de Platão também inspirou Jung, ao formular suas idéias sobre crescimento psíquico denominado de individuação para cujo amadurecimento psíquico seria necessário que os indivíduos, através de produções de imagens arquetípicas (fosse por produções plásticas, sonhos, imaginação ativa) entrassem em contato com um

mundo inconsciente arqueológico, ou seja, o coletivo. Idéia esta, distinta da concepção freudiana, pois era o inconsciente pessoal que deveria ser examinado. Podemos, assim, dizer que Freud era mais aristotélico que platônico.

Percebemos a grande afinidade entre a psicologia analítica de Jung e a ideologia da criação artística, que Nise da Silveira empregou de modo fantástico, para legitimar seu trabalho.

A distinção parece ter sido o caminho optado por Nise para se legitimar. Bourdieu (1992:108-110) destaca a distinção como forma de competição pela legitimidade cultural. “Todo ato de produção cultural implica na afirmação de sua pretensão à legitimidade cultural”. Sendo que a distinção busca nos temas, as técnicas e estilos - é capaz de fazer existirem culturalmente os grupos, atribuindo-lhes marcas (uma especialidade, uma maneira, um estilo).

Se a psicanálise freudiana era a teoria psíquica mais corrente na época, Nise procurou, numa psicologia mais filosófica marginal à própria psicanálise - a de Jung - a diferenciação; com a arte, usou um mecanismo que lhe permitiu alhear - se do mundo e das produções comerciais - a arte dos loucos.

Outra característica deste modelo é que nenhuma mudança do espaço físico da cidade ocupado pelo hospício é necessária; o que se modificou foi apenas o interior do asilo, não sua relação com a sociedade. Era mantida a marginalidade, a exclusão necessária ao “louco-artista”.

É importante perceber-se que, após Nise, a Terapia Ocupacional incrementa, no Brasil, o uso da arte como recurso terapêutico na prática psiquiátrica. Mas é necessário identificar que, no nosso século, foram os artistas surrealistas os primeiros a mostrar que a arte

poderia ser usada como forma de expressão de imagens inconscientes. Influenciados pelas pesquisas de Freud, buscavam, em sua arte, o puro automatismo psíquico.

Atualmente, muitas reflexões e críticas surgem dos terapeutas ocupacionais ao trabalho de Nise da Silveira. Apesar de criar um espaço humano, permitindo a expressão, o convívio, o bem estar, pouco é relatado em referência a casos de seus pacientes que, através de suas produções artísticas, se tenham reinserido, de modo efetivo, na sociedade.

Legislando no campo do “mistério”, o trabalho de Nise, paradoxalmente, pode ter valorizado o louco, a ponto de elevá-lo à categoria de criador. Contudo, por outro lado, estigmatizou-o mais ainda como o diferente.

Nise modificou o espaço desumano do hospício, mas este não permitiu uma reflexão maior com relação às estruturas sociais fora e dentro das instituições psiquiátricas, e, muito menos, um papel realmente ativo dos terapeutas e loucos contra as opressões vigentes. Assim como os artistas, a relação dos loucos com a sociedade pouco importava. O que se considerava como primordial era viver em um ambiente onde pudessem expressar seus “delírios”.

Neste modelo, a arte surge apenas com uma função reformista e não revolucionária - a arte acolhe o louco de modo humano no hospício, mas não faz com que este seja acolhido realmente na sociedade; ou se o faz, utiliza-se da metáfora do artista -louco.

Apesar dessas críticas, deve-se pensar que o trabalho de Nise iniciou uma série de mudanças, numa época em que o modelo organicista imperava. Ela veio, de alguma forma, romper esta ideologia, minorando o sofrimento dos loucos.

- O modelo materialista histórico

Após o modelo positivista e o trabalho de Nise, a Terapia Ocupacional entra numa fase de grande crise, em que são questionados seus meios assistenciais, suas técnicas e, principalmente, seus modelos filosóficos.

Talvez que a principal crise vivida seja o fato de que, se somos uma classe profissional visando a reabilitar o homem, e reabilitar implica em fazer este homem agir plenamente em sua sociedade, pouco conseguimos até agora.

Diversos fatores podem ser reveladores do surgimento de tal crise: a falta de uma política governamental eficaz relativa à saúde, a formação universitária deficiente, etc.

Diversos terapeutas ocupacionais buscam soluções para tal crise profissional. Nessa busca, uma das críticas mais comuns é a que se fez ao próprio nome da profissão, culpando o termo “ocupacional” afirmando que este depreciava a profissão, pois era vista como dar trabalhinhos aos loucos, ou brincar com as crianças retardadas, e assim por diante. A ocupação era vista como algo menor, desvalorizado na ideologia geral.

Semelhante crítica ao termo ocupacional pode ser interpretada como uma consequência do modelo positivista, já que, como uma simples ocupação uma atividade de desenho ou pintura pode ser tão eficaz terapeuticamente como os poderosos psicofármacos, ou ainda como as complexas teorias psicanalíticas, com seus termos pouco acessíveis e herméticos a privilegiarem o verbal.

A distinção entre o verbal e o não verbal pode ser vista, em última instância, como a distinção entre as atividades humanas “manuais” e as “intelectuais”. Tal distinção é típica, estando presente em diversas

ciências, como função delimitadora e hierarquizante. Se Jung nos mostra o poder terapêutico da imaginação ativa em sua psicologia, Freud nos fala da importância dos atos falhos verbais. Na antropologia, os dois sistemas simbólicos mais importantes são a linguagem e a arte. Há sempre esta dualidade, na qual o “fazer” está abaixo do “pensar” nesta hierarquia.

Essa ideologia é proveniente das existências das classes sociais, nas quais a distinção entre as atividades “intelectuais” e “manuais” é marcante, ficando a primeira destinada às classes dominantes, e a segunda, relegada às dominadas. Para a preservação desta estrutura, é produzida a ideologia de dons, onde inteligência e “refinamento cultural” passam para o nível do herdado geneticamente. Neste contexto, a arte, apesar de atividade “manual”, cria um artifício, indo-se juntar a outra categoria, ou seja, a arte é um dom concedido apenas a alguns eleitos, não vinculada a fatores sociais legitimadores.

Podemos refletir e deduzir, em última análise, que a dificuldade de legitimação da Terapia Ocupacional no quadro das ciências advém desta distinção ideológica.

Desta forma, então, entendemos que a Terapia Ocupacional buscava uma legitimação simbólica. Muitos terapeutas apresentam o desejo de mudança no nome da profissão, procuram signos verbais com maior legitimação erudita, tais como: praxiterapia, arteterapia e outros.

Alguns desses, mais tarde, passaram a especializações, ou até mesmo a novas profissões, como a arteterapia, que hoje é um curso de graduação nos Estados Unidos e na Inglaterra.

Porém, tais modificações não vieram trazer mudanças profundas na reflexão da ocupação humana,

enquanto elemento de transformação e crescimento do Homem e da sociedade.

Estas profissões apenas se basearam num modelo humanista, utilizando-se mais de uma atividade humana em detrimento de outra, fato que aparece não engrandecer, pois se reduz, com isso, a capacidade de se perceber a totalidade do fazer do homem.

Será que existe uma diferença tão intensa, durante um processo terapêutico, entre um indivíduo que arruma o seu quarto, limpando-o, ordenando os móveis e objetos decorativos a seu gosto, e o fato de se ofertar, na sessão, uma caixa de pastéis secos e uma folha em branco? Em ambas as atividades não estará presente o impulso de expressão estética? a subjetividade? a criatividade?

As transformações da Terapia Ocupacional não devem estar apenas vinculadas a simples técnicas inovadoras ou à especial deferência dispensada a certas atividades, restringindo o aprofundamento de seus estudos nestas. Isto, porque tais mudanças não levam a pensar em saúde mental que reflita e questione os determinantes políticos, sociais, históricos envolvidos nas questões da loucura.

Berenice Rosa Francisco (1988) revela que o ponto de crise e reflexão da Terapia Ocupacional não está no termo “ocupacional”, porém no termo “terapia, o qual foi o único conservado em todas as profissões que utilizavam a atividade humana como recurso de terapia. Como exemplo, temos a musicoterapia, a arteterapia, a coreoterapia, a praxiterapia e outros.

Se exercemos algo que é apenas uma forma de terapia, estamos desvinculados das relações sociais, políticas e econômicas, estabelecidas pela própria ocupação do homem. O puro saber terapêutico está alheio e acima de qualquer interesse das classes; sua função básica é tratar a doença. Neste momento,

encontramos o ponto de crise na Terapia Ocupacional, pois falar de ocupação está além de pura terapia, tendo em vista esta nos transportar a todas as relações que envolvem o trabalho. Assim sendo, envolvem ainda o que é determinante e determinado cultural e politicamente, delimitando as classes com poder e as que são submissas a esses poderes. E mais ainda: as que têm direito à saúde ou não, as que são capazes de legitimar arte ou não. Devemos, então, perceber que a ocupação é algo inerente ao homem, fazendo parte de sua existência, e configurando um dos meios mais profundos de lidar com a própria natureza humana. É através dessas ações que ele se transforma e cria sua própria existência. Isto é belíssimo.

Com base nesta nova ideologia, surge uma corrente em Terapia Ocupacional: o materialismo histórico, baseado na visão marxista do homem e da práxis.

Neste novo paradigma, tentamos eliminar a concepção de dons e expressões individuais aos quais fomos adestrados por uma forte inculcação social. É hora de se derrubarem concepções arraigadas em nossos comportamentos e sentimentos, tentando tirar a alienação que nos impede qualquer real transformação. A ocupação, neste momento, deve buscar a conscientização dos homens “da opressão a que estão submetidos enquanto membros de uma sociedade classista”. Indo além de pura correção, catarse, produção ou iluminação artística” a ocupação deve “desvelar as determinações sociais vividas” e a “contradição e o conflito da saúde numa sociedade de classes”(FRANCISCO, 1988:78).

O termo ocupação, neste momento, ganha grande dimensão, pois é no dia-a-dia, nos espaços informais, no trabalho, nos pequenos afazeres, no cotidiano, no artesanal (em oposição ao termo artístico

dos eruditos) que a vida acontece, e é o caminho por onde se pode chegar ou levar outrem à reflexão, à conscientização e à transformação do Homem.

A arte como terapia não é um misterioso fenômeno que vem apenas desvendar as profundezas do inconsciente; e, por isso mesmo, legitimando-se enquanto tal, é tampouco algo destinado a alguns eleitos, quase que divinamente dotados de dons especiais - os gênios. Deve, sim, expressar um ser total - sua sociedade, cultura, origem social, histórica, ideologia, mentalidade, opressões, etc. A práxis criadora ocorre neste momento, sendo determinada por um impulso humano único, de expressão simbólica e estética.

Não há mais a necessidade do isolamento do louco, pois, para humanizá-lo, tornar este homem "sadio", agente atuante ele deve estar no seu ambiente principal - a sociedade.

O louco não deve ser colocado em locais aprazíveis, afastando-o dos conflitos e opressões que agem sobre este, uma vez que é no seio dos conflitos que ele é levado a refletir sobre sua própria condição, origem e história, o que o induzirá, não só a transformar-se a si próprio, como também a sociedade a que pertence.

Este modelo não se faz por uma simples reforma que camufle a preservação do sistema. *"Pois não é apenas aperfeiçoando as instituições de saúde ou dotando-as de melhores recursos tecnológicos que se mudará a sociedade"* (FRANCISCO, 1988:75). É este um modelo revolucionário, onde a loucura está diretamente ligada às relações sociais.

O atendimento deve ser feito nos locais onde a vida social ocorre, nos centros urbanos, nas praças, numa relação direta com os espaços públicos das cidades. São estimulados, desta forma, os centros de

convivência, os núcleos de assistência psicossocial, que não devem ser vistos como locais da cidade para isolamento do louco, mas apenas como pontos de referência. O louco é da cidade e a cidade é do louco.

Se o louco pinta, desenha, canta ou dança, é porque assim sente vontade, deseja, e jamais porque é louco; possui uma necessidade de expressar-se que é comum a todos os homens, mas que só alguns têm a oportunidade de realizar, loucos ou não, artistas ou não.

"Compreender, portanto, Terapia Ocupacional sob a ótica materialista da história é acreditar numa terapia que leva a uma conscientização de classe, é compreendê-la como instrumento de polarização e conscientização através da construção de um saber-fazer inserido nas práticas, nas relações e nas experiências do cotidiano" (FRANCISCO, 1988:80).

- O modelo holístico

Outra tendência atual manifestada por alguns terapeutas ocupacionais é o modelo holístico. Neste, várias concepções de filosofias orientais, como o tantra e o samkya da Índia, e o Tao da China, são incorporadas ao tratamento. A teoria da relatividade de Einstein, no início deste século, também veio estimular esta corrente que se mostra contrária ao paradigma cartesiano, e, conseqüentemente, ao modelo médico-positivista.

A doença, ou o sintoma, são vistos como a manifestação de um ou mais desequilíbrios entre as forças presentes em nós e as do ambiente que nos cerca - "do físico imediato a todo o universo" (NASCIMENTO, 1991:195).

Neste modelo, a arte, de certa forma, é privilegiada em relação a outras atividades, acreditando-se que esta tem propriedades mais intensas sobre as energias da natureza.

Há um resgate, de algum modo, da psicologia analítica, devido às teorias desenvolvidas por Jung sobre energia psíquica, mitos, símbolos, algumas tomando como base culturas orientais.

A função da arte seria reorganizar a energia do indivíduo e do cosmo; através dos materiais expressivos, haveria uma desobstrução de energias bloqueadas. Existe um pensamento de resgatar as atividades e os ambientes primordiais; a arte e a natureza são, assim, elementos importantes.

Até certo ponto, temos uma volta da ideologia do tratamento moral. No modelo holístico, o homem é levado ao desequilíbrio pelo artificialismo de sua vida, sofrendo as tensões e os “stresses” da vida moderna, sobretudo dos grandes centros urbanos. O indivíduo é levado a sair desses ambientes conflitivos e desequilibradores, reencontrando-se com os espaços naturais, afastando-se dos locais de maior tensão.

Mais uma vez, parece-nos que há uma busca do reconhecimento e da legitimação de tais técnicas terapêuticas. Só que agora a distinção é conseguida utilizando-se as distintas teorias das medicinas orientais; agora, a loucura é um problema energético, uma destruição de elementos anatômicos dos corpos sutis. Onde antes se tentava descobrir a causa da loucura, procurando as organicistas um erro no encéfalo ou falha metabólica, agora, o foco de estudos apenas se desloca para uma anatomia etérea.

Apesar, de até certo ponto, nos parecer interessante tal proposta, já que o termo “holístico” nos revela, em sua etimologia de origem grega, o prefixo “holos” significando “total”, “inteiro”, percebemos que, na prática, esses terapeutas não visualizam o homem na sua totalidade.

Tal prática se apresenta com tendências

humanistas reformistas, sendo a ela incorporadas algumas técnicas e modificações nos ambientes que teriam a função de equilibrar energias. Entretanto, as reflexões com relação às questões políticas e sociais de saúde ficam esquecidas. Ainda que perdesse a poética versão de se tratar um ser total, esta não ocorre.

Nenhuma técnica será eficiente, se não houver condições de oferecermos, de modo igualitário, a saúde, o bem-estar, o lazer, a alimentação, as oportunidades de reflexão e expressão a toda a população.

“Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.”

“A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população e suas lutas cotidianas” (RELATÓRIO FINAL DA 8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, procuramos desvendar os mecanismos ideológicos que levaram a arte a ser usada como recurso terapêutico nos hospitais.

Se, por muitas vezes, críticas surgiram com relação à arte como tratamento, este fato só vem acentuar o nosso desejo e credo de que a arte possa e deva ser usada para tal fim. A crítica, neste contexto, tem a função de revelar para transformar.

Acreditamos que, se o homem, desde a pré-história, usou a expressão estética como parte integrante de sua vida, é porque a arte faz parte de sua essência, de sua estrutura e da natureza humana; e, quando produz arte, está mais próximo de si mesmo.

A loucura é uma das questões humanas até hoje mais incompreendidas e obscuras. O louco vive de modo peculiar, de pouca compreensão social, que tem como consequência, via de regra, a sua exclusão.

Tentando entender e minorar esse "sofrimento", muitos recursos foram utilizados. Mas, com certeza, antes mesmo das descobertas dos psicofármacos, das psicocirurgias ou da psicanálise, já havia um elemento que sempre esteve presente como tratamento - a arte. Isso, talvez, porque ambos, arte e loucura, exponham o Homem à totalidade de sua existência.

Muitas ideologias, no campo da psiquiatria, fizeram com que a arte, muitas vezes, não estivesse presente, ou fosse usada parcialmente no que diz respeito ao seu poder transformador.

A limitação com relação à arte, neste campo, ocorre porque este se acha vinculada a uma técnica, que, por sua vez, se vincula a uma ideologia. E é a limitação de tal técnica e de tal ideologia, que reduz o olhar sobre a arte.

Mas é limitando essa técnica, compreendendo-a sociológica, ideológica e politicamente, que compreenderemos as "cercas" que detiveram ou ainda detêm a arte como recurso terapêutico. Tal compreensão do limite tem função única: ampliar.

Percebemos que muitos profissionais da área de saúde se obstinam a manter acirradas discussões, nas quais cada um se atém à defesa de sua técnica, de sua abordagem. É comum assistirmos a uma verdadeira

batalha de teorias, onde existencialistas, freudianos, lacanianos, junguianos, behavioristas, positivistas legitimam seus pressupostos teóricos, enumerando minuciosamente, numa impressionante riqueza de detalhes, os pormenores das correntes técnicas às quais foram adestrados. Mas estes profissionais se afinam, jamais se encontram em comum acordo em seus pontos de vista. E, caso se aproximem, isto não passa de uma simples troca de cordialidades. Neste vai-e-vem de teorias acadêmicas, cada instituição privilegia a sua, que, seguramente, gerará uma hierarquia entre elas.

Poucos profissionais preocupam-se em investigar, pesquisar e discutir sobre em que momento político, histórico, cultural e ideológico, brotaram essas teorias e seus reais desdobramentos com relação à marginalidade do louco.

Devemos lembrar que nenhuma técnica por si só é boa. Mas, muitos pensam que esta ou aquela técnica é como um dom concedido a seu criador, fazendo com que esta, ou aquela, possua uma aplicabilidade universal.

Conhecendo as estruturas geradoras dessas técnicas, perceberemos sua finitude, surgindo, então, a possibilidade de adaptá-las, moldá-las, reformulá-las, mesclá-las, à época, à cultura, à política, à economia em que nos encontramos. E tal técnica não será apenas um instrumento de tratamento, mas levará ao crescimento, à transformação, à revelação, não se restringindo a uma função limitada. Haja vista o auxílio mais valioso que esta prestará a uma tarefa mais ampla, que é a de entender o nosso papel enquanto terapeutas ocupacionais, profissionais a utilizar a arte de modo vital.

Queremos a arte sem máscaras, servindo ao Homem, e este, servindo-se desta para a conquista de sua felicidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOURDIEU, Pierre. **A economia das trocas simbólicas**. São Paulo: Perspectiva, 1992.
- CAETANO, Lucinda Oliveira **Palácio Universidade do Brasil (ex-Hospício de Pedro II): imagens e mentalidades**. Rio de Janeiro : Dissertação de mestrado em História da Arte. EBA/UFRJ, 1993.
- FINGER, Jorge A. Ortiz **Terapia ocupacional**. Campinas : Savier, 1986.
- FOUCAULT, Michel **História da loucura**. São Paulo : Perspectiva, 1993.
- FRANCISCO, Berenice Rosa **Terapia ocupacional**. Campinas: Papyrus, 1988.
- LANCMAN, Selma O dilema do uso de atividades terapêuticas nos hospitais psiquiátricos brasileiros. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**. São Carlos, v.1, nº 1, p. 24-49, maio/julho, 1990.
- MACHADO, Roberto **Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro : Geral, 1978.
- NASCIMENTO, Beatriz A. Ultrapassando o modelo biomédico. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**. São Carlos, v.2, nº 2, p. 189-200, jul./dez. 1991.
- PORTER, Roy **Uma história social da loucura**. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.
- RELATÓRIO FINAL DA 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília : Ministério da Saúde, 1986.
- ROLNIK, Raquel **O que é cidade**. São Paulo : Brasiliense, 1988.
- SILVEIRA, Nise da **Jung vida e obra**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.
- _____ **Museu de Imagens do Inconsciente**. Rio de Janeiro : FUNART/UFRJ, 1994.
- SOARES, Léa Beatriz Teixeira **Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho**. São Paulo : Hucitec, 1991.
- VELHO, Otávio G. (org.) **O fenômeno urbano**. Rio de Janeiro: Zahar, 1987.
- ZOLADZ, Rosza W. Vel. **Augusto Rodrigues: o artista e a arte, poeticamente**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1990.