

## AS TERAPIAS E A ARTE: UM OLHAR SOBRE AS RELAÇÕES ENTRE O ENSINO DE ARTES PLÁSTICAS E A SAÚDE.

Professor Dr. Isaac Antonio Camargo\*

Departamento de Arte Visual

Universidade Estadual de Londrina - PR

### Resumo

*O artigo discute a relação entre arte e saúde no contexto da educação tomando como referência os conceitos de arte terapia, terapias da arte e terapias ocupacionais com o fim de clarear e ampliar o debate sobre esta questão na atualidade.*

*Palavras-chave: Arte, Educação, Arte-terapia*

### Abstract

*The article argues the relation between art and health in the context of the education taking as reference the art concepts therapy, occupational therapies of the art and therapies in order to brighten and extending the debate on this question on actuality.*

*Key words: Art, Education, Art-therapy*

O rumo que as relações entre o ensino em Arte e a Saúde têm tomado nos últimos anos requer uma reflexão ponderada a respeito da formação que se espera dos profissionais que se dedicarão a esta atividade. Os egressos dos cursos de graduação em arte, em geral licenciaturas, são potenciais candidatos para atuar nesse contexto. Um breve levantamento sobre os cursos disponíveis na chamada área de Arte Terapia, realizado por meio da rede de computadores, apontou uma enorme quantidade de cursos, na maioria especializações, oferecidas como opção de carreira para arte-educadores, entretanto, o que mais preocupa é a que esta formação se destina ao preparo de pessoas para atuarem na área indistinta de “Arte Terapia”. Muitos destes cursos a tomam, genericamente, como *Terapias da Arte* ou, em recortes menos precisos e, tradicionalmente, ocupados pelos cursos de *Terapia Ocupacional*.

No contexto da formação em arte temos as graduações destinadas ao preparo de profissionais para o fazer ou ensinar arte. Os cursos de bacharelado tem por meta preparar o indivíduo para a criação artística, instrumentalizando-o para o fazer expressivo requerido pelas diferentes

poéticas artísticas. Por sua vez, os cursos de licenciatura preparam os indivíduos para o exercício do magistério no campo da arte-educação. Tanto um quanto outro tipo de curso não são destinados à preparação de profissionais para atuarem na Arte-Terapia, logo, surge uma terceira possibilidade que é a opção pelos cursos de especialização, ou seja, cursos em nível de pós-graduação que se propõem a suprir esta lacuna formativa. Se, por um lado, uma pós-graduação se destina a um aprofundamento acadêmico ou profissional do egresso do curso superior, por outro lado não supre a ausência da formação graduada, ou seja, freqüentar um curso de especialização não supre a falta de uma graduação correlata. Ainda assim, o potencial empregador deste mercado é também encontrado por meio desse levantamento, sob a forma de inúmeras clínicas e casas de saúde. No conjunto de instituições que se propõem a atuar nesta área, desde as tradicionais casas de tratamento mental, clínicas de psicologia, de fisioterapia e centros ou núcleos de atendimento para aos idosos e portadores de necessidades especiais é que se identifica o lugar destes profissionais.

Se formos nos reportar ao passado, a idéia de vincular a Arte à terapia não é nova nem exclusividade nacional, no exterior, especialmente na Europa, os profissionais desta área são reconhecidos há muito tempo, o que inclui sua formação em cursos especializados e o amparo legal para o exercício da profissão. Entretanto, o problema que temos em relação à nossa realidade educacional está longe de assumir um perfil adequado já que para atender às demandas desta área, é necessário definir, de antemão, as diferentes competências e as habilidades requeridas para aqueles que se vão se dedicar a esta área. Sabe-se que o assunto não tem chamado a necessária atenção dos responsáveis pela saúde, tampouco dos responsáveis pela educação do país, portanto, não há diretrizes para definir os pressupostos para a formação de seus profissionais ou orientações para definir a atuação destes profissionais no contexto da saúde.

Independente das carências recorrentes em nossa sociedade: como o ensino e a saúde, a busca pela qualidade de vida vem se tornando um dos tópicos mais importantes da atualidade. Fica cada dia mais difícil enfrentar as demandas que o mundo atual requer dos indivíduos. Todos são vítimas da pressão contínua que a sociedade impõe, quer para galgar estágios

profissionais ou pessoais cada vez mais altos, quer para realizar esforços na superação de suas perdas, frustrações e decepções que o dia a dia acarreta. Isto faz com que o balanço entre as conquistas e as perdas do dia a dia seja desequilibrado, logo, é necessário buscar por melhores condições de vida.

Esta é a motivação que nos leva a observar as relação entre o Ensino de Arte e a Saúde, ou seja, a possibilidade de analisar o potencial que a arte possui para contribuir para esse “viver melhor”.

### **Terapia e Arte**

A carga etimológica e usual da palavra terapia nos remete à idéia de cuidado, tratamento. Isto pressupõe a existência, na pior das hipóteses, de um distúrbio, uma anomalia e refere ao tratamento de alguma doença, de alguma alteração física ou mental que requeira uma abordagem corretiva ou supletiva, no intuito de repor ou recompor faltas, intensificar ações que levem a pessoa a sair do estado disfuncional.

A idéia de terapia como uma ação corretiva, tende a contribuir para uma leitura pouco agradável da Arte nesse contexto, resquício, talvez de uma visão sanitarista, construída ao longo do tempo, que valoriza ações curativas em detrimento de ações e condutas preventivas. Neste caso, a arte enquanto terapia talvez seja tomada apenas como um paliativo usado somente quando não há contra-indicação.

É necessário discorrer sobre a importância da Arte no contexto terapêutico, tomando-a pela sua acepção mais ampla, neste caso, poderíamos falar das muitas funções sociais que ela assumiu na humanidade desde seus primórdios. Uma de suas características mais percebidas pela sociedade em geral é a estética, ou seja, a visão de que a arte serve para o deleite e para o prazer, para enaltecer o espírito daqueles capazes de apreciá-la e valorizá-la como tal. Neste sentido, e para muitos, a arte parece ser um exercício autônomo de proselitismo que se esgota em si mesmo. Para os artistas, o maior objetivo da arte seria possibilitar a realização de suas metas expressivas embora, nem sempre, seja capaz de livrá-lo das tormentas do espírito e é, às vezes, um modo de colocá-lo exatamente no olho do furacão. Nesse sentido, a arte não poderia ser vista como um recurso terapêutico em busca do equilíbrio e do bem estar do indivíduo, pois ao invés de aplacar, tenderia a intensificar

suas frustrações e fobias. Mesmo que a arte possa atender às necessidades terapêuticas, de um ou outro indivíduo em certos momentos de suas vidas, não quer dizer que o fazer da arte tenha sempre e, por natureza, o aspecto terapêutico, o fazer da arte, é antes de tudo, um vir a ser arte.

Pelas leituras a abordagens feitas em torno desta questão, percebe-se que a visão que se tem da arte, por parte de alguns profissionais da saúde, é uma visão idílica. Tida muitas vezes com um dom ou uma habilidade especial, que proporciona ao indivíduo que a pratica, um estado de alma superlativo, capaz de promover sua expiação catártica e equilibra-lo. Há, inclusive, o entendimento de que médicos artistas são mais equilibrados ou usam a arte para promover o próprio equilíbrio. Podem compensar, por meio da arte, o desequilíbrio provocado pelo seu dia a dia estressante, envolvido que está na disputa contínua entre a vida e a morte, portanto encontram nela um meio de apaziguamento.

Há relatos de médicos que recorrem à prática da música, da pintura, do desenho, do teatro, da literatura, entre outras modalidades expressivas, como meio de realização pessoal ou uma âncora que os ajuda a resistir ao contexto estressante da área da saúde. Por acreditarem nisso, prescrevem também para seus pacientes, este tipo de atividade. Independente dos benefícios que o uso de condutas artísticas possa trazer ao contexto da saúde. Embora possamos dizer que isto nada mais é do que o uso diletante da arte, pois o que se faz é a apropriação e aplicação de suas técnicas, instrumentos e procedimentos sem almejar o objetivo expressivo da arte, ou alguma proposição de suas proposições. O que se vê é o uso de seus meios técnicos e estéticos como uma estratégia meramente ocupacional, cujo fim é dar ao paciente uma atividade que o desvie das patologias que o afligem sem que haja qualquer atitude formal e consciente em busca da expressão artística genuína e típica do criador. Podemos dizer então que é comum a aplicação de algumas técnicas, estratégias ou proposições poéticas destinadas a ocupar ou amenizar a condição emocional ou física de alguns pacientes, neste caso, estaríamos apenas lançando mão de algumas possibilidades estéticas em prol da saúde dos indivíduos.

Há um histórico de clínicas em que atividades que envolvem música, dança, jogos e brincadeiras teatrais, pintura, escultura e artesanato fazem parte

das atividades prescritas pelos médicos como terapias para os internos. Em alguns hospitais existem até mesmo salas e ambientes especiais para estas atividades validando as contribuições que a arte pode trazer para o contexto terapêutico, mas invalidando o perfil expressivo da arte.

Por outro lado, temos o reforço de certas análises terapêuticas que realizam seus estudos a partir de imagens apresentadas aos indivíduos em dados contextos clínicos. Tais métodos são usados para diagnósticos em ambientes da psiquiatria com o fim de identificar disfunções entre o conceito de identidade e de realidade de seus pacientes. Estas abordagens, por serem centradas em imagens, promovem a crença de que também as imagens produzidas pelos pacientes, quaisquer que sejam, possam ser, além de portas de entrada para a análise de suas patologias psíquicas, um meio de identificar temas e argumentos figurativos e simbólicos que possam auxiliar o conhecimento sobre o indivíduo que as produz. Dois exemplos desse tipo de abordagem são os testes Rorschach<sup>1</sup> e Szondi<sup>2</sup>. Contudo, devemos ponderar que o resultado obtido por um indivíduo, com relação a um dado procedimento analítico, como um teste deste tipo, por exemplo, não é necessariamente igual ao que se observa em outro indivíduo, logo, no domínio do psicológico, é difícil definir regras ou procedimentos absolutos que sejam aplicáveis a todos os indivíduos sem exceção. O mesmo pode ser dito em relação aos procedimentos artísticos aos quais se submete uma pessoa, um dado procedimento, eficiente para um indivíduo, pode não ser eficiente para outro. Vários motivos podem provocar distorções. A habilidade necessária para manejar pincéis é diferente da habilidade para manejar estecas de modelagem. Os movimentos do corpo para a dança são diferentes dos movimentos cênicos numa representação teatral. Cada sujeito possui limites e habilidades diferentes entre si, logo, as condutas não podem ser gerais, mas individualizadas.

Ainda dentro da reflexão sobre as propriedades terapêuticas da arte, é importante abordar também o domínio da motricidade, presente no contexto das diferentes práticas artísticas. O uso dos membros e do corpo inerentes às diferentes práticas artísticas, que vão desde o uso das mãos na arte visual e do corpo na dança ou teatro destinados a pacientes com limitações ergonômicas no campo do domínio motor, pode proporcionar conquistas mais perceptíveis e

efetivas ao corpo como um todo, já que é melhor observável uma conduta ou atividade física do que uma conduta ou atividade mental, portanto, podemos relacionar atividades que promovam e valorizem a integração arte/mente e corpo como atividades terapêuticas potencialmente positivas.

### ***Arte e suas relações com a motricidade***

A Arte Visual ou Plástica, em suas diferentes poéticas, requerem procedimentos físicos para o seu fazer e implicam no desenvolvimento de diferentes habilidades do corpo, ou seja, aqueles procedimentos que se relacionam aos domínios do corpo. Desde a habilidade para usar um lápis, um pincel, e mesmo um cinzel, da ordem da motricidade fina, dos movimentos delicados, até o uso de uma goiva, um formão, uma marreta, que caracterizam os movimentos mais brutos e bruscos, dependem do domínio psicomotor.

O gesto mínimo de uma pincelada e o corte vigoroso de uma pedra são ações que dependem do domínio cognitivo, mesmo para escolher os instrumentos e ferramentas mais adequadas e adequar o seu uso quanto a dosagem de força com leveza ou intensidade na ação sobre diferentes materiais e suportes é necessário desenvolver o domínio motor.

Se tomarmos o aspecto psicomotor, inerente às poéticas artísticas como condutas terapêuticas eficientes, podemos discorrer sobre os benefícios fisiátricos que estas habilidades motoras e seus respectivos domínios técnicos proporcionam aos seus realizadores. A modelagem em argila, plastilina ou em outras massas requerem a pressão dos dedos em diferentes intensidades ou o uso ordenado de ferramentas e instrumentos, assim como a dosagem de aplicação da força, com maior ou menor intensidade, para conduzir o modelado em uma ou outra direção é altamente produtivo fisicamente. Um pequeno objeto, como uma jóia, por exemplo, requer delicadeza de ações, por outro lado, a necessidade da força para modelar ou entalhar ou esculpir um grande objeto, que é tão necessária quanto a precisão e requinte nos detalhes.

É na gestualidade exigida do corpo para a realização da arte visual, que reside um dos requisitos mais importantes do seu fazer. Consideramos aqui a gestualidade como o movimento corporal que inicia pelas mãos e reflete no corpo como um todo. Neste caso, a ação é comandada como numa dança, como num esporte em que o movimento corporal revela a dinâmica daquele

fazer e sustenta a ação, quer dos movimentos mais restritos ou limitados, seja dos movimentos amplos e mais intensos, logo, o nível de complexidade e de expansão do movimento deve ser adequado e dosado ao porte físico da pessoa que os realiza e à tarefa da qual se incumbem. Neste caso, há a necessidade de considerar também outros aspectos que envolvem o corpo e mente na produção artística, um deles, em especial, é o aspecto lúdico.

Há um momento do processo criativo que o fazer artístico se torna essencialmente lúdico: assume as características de um jogo. De um lado está o prazer do descobrir, desvendar o segredo de um processo e de outro a capacidade de conquistar, realizar algo e receber as sanções positivas deste estado de alma proporcionado pelo simples fazer.

Sabemos que os prazeres da arte não são necessariamente os prazeres mundanos e imediatos, mas subjetivos e intelectuais capazes de melhorar a auto-estima de quem a realiza. Esta sensação de bem-estar talvez seja a mesma que resulta dos trabalhos bem feitos, das tarefas cumpridas, das boas ações seja o enlevo gratificante que resulta do que estamos chamando aqui de prazer. Talvez seja exatamente esta sensação de conquista, de prazer e de paz que atue com o fator positivo capaz de reduzir o *stress*, as frustrações e, conseqüentemente, nos afaste das doenças de nossa época.

A natureza operativa da arte evoca a possibilidade de muitas realizações que vão dos domínios de diferentes habilidades cognitivas e motoras aos exercícios da criação, da exploração da própria criatividade enquanto processo metodológico. Ao assumir o caráter de um jogo composto de combinações e combinatórias, operando entre os diversos instrumentos e materiais, as substâncias de expressão e os elementos expressivos, inerentes à criação, neste momento a arte passa a ser terapia. Neste jogo, entram os aspectos mais pragmáticos do fazer até as mais complexas relações de cognição, como é a leitura e avaliação das obras de arte, com base no que resulta da constituição das próprias obras. Independente das vinculações eruditas ou conceituais que a arte proporcione no contexto social e no sistema de arte, o aspecto lúdico se torna um instrumento de bem estar e de prazer.

Esta aproximação com o jogo, imbricado no fazer artístico, pressupõe a diversão e mesmo o entretenimento que, tomados como valores, não ficam tão distantes assim dos valores estéticos e ainda, se este fazer é capaz de evocar

um tipo de estado capaz de aliviar ou reduzir a ansiedade, assim seja, que se tome a arte pelo seu lado terapêutico e se dispense seu lado expressivo.

### **Modernidade: expressão estética e pura expressão**

Com o advento da modernidade, perceberam-se as possibilidades expressivas e exploratórias que a arte plástica passa a ter na formação do indivíduo, na medida em que instaura um novo campo para a criação mediante a exploração de materiais, técnicas e invenções, a criação, passa a ser um veículo da criatividade e se torna um valor integrado às demais possibilidades artísticas.

As abordagens modernistas trouxeram um potencial imenso de possibilidades para o ensino e o fazer da arte e isso não passou despercebido para pesquisadores como Herbert Read, Vitor Lowenfeld, Rudolf Arnheim, Anton Herenzweig, entre outros, eles focaram estes fazeres como elementos de conteúdo para a formação cognitiva, psicomotora e afetiva do indivíduo. Passaram a investigar a criação desde os primeiros anos da educação infantil até os seus limites conceituais e criativos na produção dos artistas consagrados no seu tempo. A partir daí, com o trabalho destes pioneiros, o campo pedagógico da arte passou a valorizar o potencial destas atividades artísticas, tomando-as, no contexto da educação em geral, como auxiliares para a formação plena do indivíduo e, na especificidade da formação artística, como estratégias para o desenvolvimento de habilidades expressivas.

A partir daí o ato artístico pode ser entendido como exclusivo, pessoal e intransferível. Neste sentido, a realização de uma obra de arte passou a implicar na articulação entre diferentes fatores e motivadores que, embora mudassem de indivíduo para indivíduo, de época para época, de região para região, de cultura para cultura mantiveram o elo inventivo como o fator de integração deste fazer *sui generis*.

Fazer arte, enquanto ato expressivo implica, em última instância, no relacionamento de saberes de diferentes ordens, na operacionalização de diferentes substâncias de expressão com vistas à configuração expressiva sem atender à regras ou normas previamente determinadas. O tempo em que fazer arte definia-se como a submissão à regras, passou.

Expressar é dar vazão a conceitos, idéias e valores internos e externos aos indivíduos, mediante as diferentes poéticas assumidas ou dominadas por ele, ou seja, o desenvolver modos, arranjos, organização e manipulação de substâncias e materiais, promovendo ou adaptando sua transformação com o fim exclusivo de significar. Podemos dizer que, mesmo a maneira como as substâncias expressivas são organizadas e configuradas, resultam em sentidos e valores manifestos. O efeito de sentido proporcionado por uma figura contornada regular e delicadamente é diferente do sentido decorrente de uma figura contornada irregular e grosseiramente. A gestualidade marcada numa superfície pictórica ou na seqüência de passos de uma dança, o esmero ou a ousadia no desenvolvimento de uma ação, no criar ou apagar de uma imagem implica no comportamento, no estado de espírito, no humor, de quem cria.

Ainda, no contexto da arte visual, é possível ver imagens parecidas ou afastadas do mundo natural, daquilo que conhecemos. As imagens são decorrentes das proposições expressivas do autor, assim sendo, é do nosso arbítrio admirá-las ou refutá-las, por se parecerem ou não com o mundo, no entanto, no campo da saúde, quando as imagens produzidas por um paciente denotam incompatibilidade com o mundo visível, nem sempre, é resultante de propósitos expressivos, é possível que decorram de disfunções motoras ou psicológicas, nesse caso, é necessário uma avaliação de caráter clínico para um diagnóstico competente. Neste aspecto, o trabalho voltado para a arte terapia é dependente de condutas interdisciplinares em que profissionais da área da saúde interagem com arte-educadores ou arte-terapeutas para melhor definir um diagnóstico e encaminhar o indivíduo para as atividades artísticas que melhor se adaptem às suas necessidades.

As poéticas modernas admitem a liberdade de expressão, entretanto, ter liberdade de expressão não é o mesmo que expressar-se livremente. A liberdade de expressão implica, quase sempre, na responsabilidade do que dizemos ou fazemos. Chamamos a atenção para os riscos da liberdade ampla, geral e inseqüente que pode chegar ao nível do *laissez faire* que tanto apavorou os arte-educadores décadas atrás. Quando falamos em expressar-se livremente, estamos nos referindo à possibilidade do indivíduo se manifestar sem qualquer parâmetro ou limite pré-determinado, como dissemos há pouco, neste sentido podemos chamar esta atitude de “pura expressão”. É necessário

entender que, a arte atual conta com toda a liberdade de expressão, entretanto esta liberdade responde a certos parâmetros ou critérios de ordem estéticos, conceituais ou teóricos e não à completa anarquia e total descompromisso. É justamente o caráter libertário que orienta a estética da expressão artística contemporânea e que conduz à noção de obra de arte conforme entendemos hoje.

A liberdade de expressão e de criação, só se justifica em busca da autonomia da arte. Este é um dos propósitos estéticos que amparam a modernidade, logo, a degeneração, tida como anomalia pelos críticos conservadores do início do século XX, era, de fato, a normalidade. Ao mesmo tempo, desde o final do século XIX já eram conhecidas manifestações que recuperavam valores mais espontâneos, singelos e simplórios a exemplo dos Naifs, Primitivos ou Ingênuos que deram origem e amparam a conceitualização da chamada Art Brut, nomeada por Jean Dubuffet.

Par e passo com a proposta libertária que a arte Moderna proporcionava, começaram a surgir no mundo, e também no Brasil, algumas propostas que aliavam este tipo de conduta em arte visual, aos tratamentos com doentes mentais. É o caso da Dra. Nise da Silveira na Bahia, quando funda em 1946 a Seção de Terapêutica Ocupacional do Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II e posteriormente a Casa das Palmeiras para pacientes egressos de instituições psiquiátricas. É também o caso de Osório César, no Hospital do Juquery em Franco da Rocha, São Paulo. Pioneiros nesta área de atuação, valorizaram a livre expressão para seus pacientes, com isto, estes indivíduos passaram a igualar-se plasticamente aos artistas daquela época, pois manifestavam nas suas obras os mesmos paradigmas visuais que amparavam e revelavam os artistas modernistas. Mas é necessário entender que não foram os internos destas casas de saúde que instauraram um novo fazer artístico, foi simplesmente a valorização do fazer não convencional, inerentes ao seu fazer descompromissado que, ao ser reforçado pelos seus terapeutas, quem os elevou ao *status* de artistas modernos.

A inserção destes indivíduos, oriundos das Casas de Apoio, de Reabilitação mental, de Asilos Psiquiátricos, na esteira da liberdade expressiva que a Arte Moderna propôs, possibilitou o acesso dessas pessoas ao sistema de arte, pois a aparência de suas obras não deviam nada às obras

modernistas, como exemplo o Expressionismo, o Fauvismo e o Cubismo. Esta coincidência estimulou a proliferação deste tipo de conduta e aumentou a confusão de críticos e teóricos da época já que, nem para os estudiosos, estava suficientemente clara esta atitude, tampouco haviam desenvolvido os critérios ou parâmetros que desvendassem as estratégias de criação/criatividade na mente dos indivíduos sãos, quiçá daqueles indivíduos portadores de necessidades especiais. Quem era são e quem era insano?

Neste ponto retomamos a questão e destacamos a diferença entre a *expressão estética* tomada como diretriz da produção artística e a *pura expressão* como referência à produção dos portadores de necessidade especiais. Como sabemos, ao artista cabe operar as substâncias expressivas eleitas por ele em sua poética com o fim de realizar sua expressão e estabelecer uma relação entre ele e a sociedade. Para ele a arte é o lugar onde este encontro se realiza. Portanto é de supor a existência de alguns parâmetros capazes de distinguir a conduta de um artista da conduta de um não artista. Um deles é a própria intencionalidade de fazer arte, outro é a existência de um projeto de criação, de um programa expressivo que se ampare nos conceitos e teorias da arte, entretanto, para os internos de clínicas psiquiátricas, a despeito de seus trabalhos terem a aparência de “arte moderna”, não os realizam a partir de referenciais teóricos ou projetos que sustentem suas ações, o único referencial ao qual se submetem é sua vontade de extravasar suas tensões e sentimentos num objeto, na gestualidade ou no simples ato constitutivo, amparado em si mesmo.

É fato que estes indivíduos, não se propõem ao diálogo da alteridade, o que lhes interessa é a busca de sua própria identidade, de sua própria satisfação e, na melhor das hipóteses, a busca de seu equilíbrio. Para ele, sua produção tem um fim em si mesma. Atende aos seus próprios anseios e necessidades, não reivindica para si ou para sua produção, visibilidade ou existência artística ou social, é um ato livre de vaidade. Se recebe tal qualificação, ela decorre dos estudos de pessoas, pertinentes ou não ao campo da arte, que se dispõem a analisar suas obras com base nas referências da arte moderna ou contemporânea, no intuito de encontrar elementos de ligação, semelhanças e coincidências que, em última instância, acabam por justificar a inserção destes indivíduos no rol dos artistas, possibilitando à sociedade lê-los

e tratá-los como se artistas fossem. Tais condutas podem transformá-los em celebridades, sem que tenham querer ou interesse nesse reconhecimento. Nem sempre as pessoas que produzem estas obras, no contexto das clínicas ou casas de saúde, têm consciência de suas habilidades. Na maioria das vezes esta consciência lhes é atribuída por outros, que assumem, diante da sociedade, o papel de tutores ou mentores de suas idiossincrasias.

Iniciativas como a de realizar mostras e salões de arte de “alienados”, “inconscientes”, como já vemos há tempos. Estas iniciativas têm seus méritos, são estratégias de visibilidade que as instituições usam com diversos fins: desde aumentar a responsabilidade da sociedade para com estas pessoas, até para conquistar melhores condições de financiamento para suas atividades. A simpatia com que a sociedade olha para estas iniciativas, acaba por confundir o olhar condescendente e fraterno com o olhar estético.

### ***Atividade artística como recurso terapêutico***

Em nenhum momento excluimos a possibilidade de tomar a arte como estratégia terapêutica no contexto da saúde, optamos, sim, por dizer que *o campo da arte terapia não é o mesmo campo da expressão artística*, portanto, qualquer tipo de manifestação plástico-visual, que venha a ocorrer no contexto da saúde, não é necessariamente algo que tenha a ver com o fazer da arte.

De outro lado, para a execução de certas tarefas, há a necessidade do aprendizado ou da intensificação de certos movimentos para realizar um desenho, uma pintura, uma gravura, modelar ou esculpir objetos. Nesse caso, o simples lidar com a matéria na modelagem, dirigir e coordenar os movimentos para fazer com que o lápis ou o pincel obedeçam à mente dependemos de habilidades motoras, precisas e conscientes, com isso é possível aprimorar, adquirir ou exercitar certos movimentos que são, em última instância, fisio/terapia.

Nos dois casos, o bem estar resulta tanto dos ganhos emocionais e cognitivos que a realização de tarefas auto-motivadas possam proporcionar, como também decorrentes da performance motora de conquista ou aprimoramento que certos fazeres pragmáticos da arte exigem. Outro aspecto capaz de proporcionar prazer nesse contexto é a aproximação com outras pessoas que venham a participar das atividades artísticas com objetivos

semelhantes. As tarefas em grupo auxiliam os indivíduos a interagir com os outros e com isso é possível elevar a auto-estima, conquistar autonomia e valorizar seu desempenho nas atividades. Idosos que são privados do convívio da família ou que têm vida ativa e diferenciada da família, podem ter nas atividades artísticas uma possibilidade de se integrar a novos grupos e construir relações positivas com a sociedade. O mesmo se pode dizer de crianças e jovens que, por meio das atividades artísticas podem valorizar suas realizações e mesmo, no caso daqueles jovens que vivem em situação de risco, mudar de atitude e conquistar respeito e auto-estima. Nestes casos, a arte assume a característica de sócio-terapia e é capaz de promover sua própria aceitação e mesmo a inclusão social na medida em que muda a posição ou condição do indivíduo de portador de necessidades especiais para artista.

Há também casos de pessoas depressivas que recuperaram seu equilíbrio por meio dos fazeres da arte quanto de outras atividades manuais, como pintura, escultura ou crochê, bordados e outras atividades ocupacionais, pois na medida em que o indivíduo tem a possibilidade de realizar e valorizar seu trabalho, ele irá sentir-se produtivo e elevará sua auto-estima e seu auto-conhecimento por meio da auto-expressão, assim podemos falar em psicoterapia com apoio da arte.

Cabe ao contexto da arte-educação ou dos educadores em arte, a discussão em torno das questões aqui apontadas. O objetivo deste artigo é o de trazer este debate para o contexto educacional, com o fim de aprimorar o conhecimento da arte na sua relação com área de saúde, reforçando a conscientização dos profissionais que atuam na arte, na educação e na saúde.

\* **ISAAC ANTONIO CAMARGO** - Licenciado em Desenho e Plástica/UNAERP/SP, Mestre em Educação UEL/PR e Doutor em Comunicação em Semiótica PUC/SP. Atua, desde 1976, no Departamento de Arte Visual da UEL. Desenvolve atividades de pesquisa, ensino e criação artística. Publicou diversos artigos em anais, revistas e livros. Editou três livros. Participou de diversos eventos e congressos na área.

---

<sup>1</sup> O teste Rorschach foi criado e introduzido na psiquiatria pelo psiquiatra suíço Hermann Rorschach, em 1919. É composto de dez pranchas com manchas coloridas à respeito das quais o paciente é solicitado a fazer livre associações. Por meio desta associações o psiquiatra pode inferir aspectos daquela personalidade quanto aos aspectos intelectuais, afetivos e emocionais.

---

<sup>2</sup> O teste de Szondi foi introduzido na psiquiatria por L. Szondi, psiquiatra de Budapest, em 1937. O teste é composto de seis séries com oito fotografias cada uma. Ao paciente é solicitado escolher duas de cada série. As fotos são imagens de doentes mentais. As escolhas são feitas com base na simpatia e antipatia e constituem um conjunto de imagens categorizadas em vetores, ou seja, em perfis como sexualidade, afeto, ego e contato.