



## FRIDA KAHLO, QORPO-SANTO, BISPO DO ROSÁRIO E YAYOI KUSAMA: A ARTE NOS PROCESSOS DE SAÚDE MENTAL

## FRIDA KAHLO, QORPO-SANTO, BISPO DO ROSÁRIO AND YAYOI KUSAMA: ART IN MENTAL HEALTH PROCESSES

DOI: <http://dx.doi.org/10.5965/1984317815022019026>

**Marcelo Forte**

Universidade de Coimbra

[marcelo.forte84@yahoo.com.br](mailto:marcelo.forte84@yahoo.com.br)

### RESUMO:

O presente texto lança um olhar sobre quatro artistas e a relação que a arte produziu em suas vidas enquanto mantenedora da saúde mental. Foram escolhidos artistas do século XIX até o período atual, nomeadamente: Frida Kahlo, Bispo do Rosário, Yayoi Kusama e Qorpo-Santo. Os três primeiros artistas visuais e o último escritor. Nas ações que cada um dos quatro artistas realizou e, no caso de Yayoi Kusama ainda realiza, é possível compreender a forma como cada um decidiu incorporar a arte às suas vidas. Para aprofundar essa relação entre arte e sanidade mental, este artigo explorou dentro da história da saúde, os temas da saúde mental, da normalidade e da patologia para estabelecer este panorama que será apresentado a seguir. O intuito é perceber de que forma a arte pode ser um empreendimento de saúde mental para aqueles que buscam uma forma de expressar o que sentem e o que vivem em seus universos particulares.

**Palavras-chave:** Saúde mental. Produção artística. Normalidade. Patologia.

### ABSTRACT:

The present text looks at four artists and the importance of art in their lives as maintainer of mental health. The artists were chosen from the 19<sup>th</sup> century until the present period, namely: Frida Kahlo, Bispo do Rosário, Yayoi Kusama and Qorpo-Santo. The first three are visual artists and the last one is a writer. In the actions each of the four artists performed and, in the case of Yayoi Kusama still realizes, it is possible to understand how each of them decided to incorporate the art as part of their lives. In order to better understand the relationship between art and mental health, this article explores health history focusing in the themes of mental health, normality and pathology, to establish the panorama that will be presented next. The intention here is to see how art can be a mental health enterprise for those who seek a way to express what they feel and what they live in their particular universes.

**Keywords:** Mental health, artistic production, normality, pathology.

Há diversos pressupostos que indicam como ter uma vida saudável, assim como há razões diversas para que indivíduos se entreguem aos fazeres artísticos. A ideia deste texto é apresentar algumas questões que permeiam a saúde mental, para então abordar a vida de alguns artistas que fizeram de suas produções artísticas modos de sobrevivência diante das dificuldades impostas pela vida.

Portanto, a primeira parte do texto traz apontamentos sobre o conceito de normalidade e sobre a anormalidade ou a patologia presente em alguns indivíduos. Há um contributo importante para esse assunto em Canguilhem (1995), e por isso é trazido ao texto para endossar alguns apontamentos no que se refere à saúde mental.

Ainda no tocante a essas questões há uma breve retomada histórica acerca da loucura, de como ela foi tratada em diferentes períodos da história, seus diagnósticos, suas formas de tratamento e a sua importância em termos de construção de paradigmas para a sociedade de cada época.

Nesse sentido, ao rever as diversas situações que o tempo histórico impôs à loucura, nota-se também a arte como veículo de tratamento presente em determinados momentos e excluída em outros. Ou seja, ela é, em um período e lugar específico, incluída de diferentes formas para colaborar no tratamento dos doentes, mas em outro é excluída pela crença de que a própria arte é alienante e que piora o quadro clínico dos pacientes.

Aqui neste ponto é importante salientar que o desenrolar deste trabalho não consiste em avaliar a arte terapia ou a ergoterapia como formas de tratamento para indivíduos em situações de doenças mentais, mas buscar por alguns artistas específicos que se fizeram valer da produção artística como mote para a própria saúde mental.

O fazer artístico é para algumas pessoas um empreendimento de saúde, sejam elas ativas ou não no circuito das artes, tenham elas estudado arte ou não. A necessidade da produção é algo evidente em determinados sujeitos, mesmo que não



tenham o propósito de tornar o trabalho público ou de tornarem-se figuras públicas por conta daquilo que produzem e de suas condições mentais.

E é nesse sentido que escolhi alguns artistas que tiveram e tem ao longo de suas trajetórias a produção artística tão presente em suas vidas quanto suas necessidades fisiológicas. São artistas que de formas diferentes e em períodos diferentes tiveram a arte como um meio de sobreviver, protestar, contar sobre suas dores e tramar possibilidades de resistência dentro de suas limitações.

Frida Kahlo, Qorpo-Santo, Arthur Bispo do Rosário e Yayoi Kusama são os artistas que são contextualizados neste trabalho para dar corpo às discussões sobre a arte e a sanidade mental, sobre a autopreservação a partir da produção artística.

## 1 SAÚDE MENTAL

Para começar, é importante a reflexão que se faz acerca do que é normal e do que é patológico em termos de sanidade mental. Canguilhem (1995) sinaliza que o ponto de referência para determinar a normalidade de um indivíduo é ele próprio, pois há de se considerar os diversos fatores que o acompanham, seu entorno social e os modos de vida pertencentes ao grupo a que faz parte. Portanto, é impreciso dizer o limite entre o normal e o patológico.

Aquilo que é normal, apesar de ser normativo em determinadas condições, pode se tornar patológico em outra situação, se permanecer inalterado. O indivíduo é que avalia essa transformação porque é ele que sofre suas consequências, no próprio momento em que se sente incapaz de realizar as tarefas que a nova situação lhe impõe (CANGUILHEM, 1995, p. 145).

A anormalidade não corresponde a uma ausência de normas, pois a doença também se caracteriza como uma norma de vida, mesmo que inferior às outras normas.

Quando as relações entre organismo e meio são transformadas pelas modificações sofridas pelo organismo, os sintomas patológicos são manifestados, assim como quando aquilo que era normal para o organismo normal não é mais para o modificado. Dessa forma, a doença se apresenta diante de uma modificação do organismo que provoca reações catastróficas (CANGUILHEM, 1995).

Um indivíduo sadio consegue vivenciar a catástrofe em sua vida e instaurar uma nova ordem. Há uma ideia de que é preciso evitar determinadas situações que possam gerar desordem no organismo, como um instinto de conservação. Essa é uma limitação que se impõe à vida, preservar-se para não se dispersar, no entanto, os instintos do ser humano são de seguir a natureza e não a limitar.

O homem só se sente em boa saúde – que é, precisamente, a saúde – quando se sente mais do que normal, isto é, não apenas adaptado ao meio e às suas exigências, mas, também normativo, capaz de seguir novas ordens de vida (CANGUILHEM, 1995, p. 161).

É preciso notar também que o conceito de saúde mental surgiu no período posterior à Segunda Guerra Mundial, nos Estados Unidos (ALENCAR; ROLIM & LEITE, 2013, p.16). A ideia estava pautada a partir da figura do psiquiatra, capaz de intervir e tratar os pacientes antes de uma manifestação de doença mental, o que garantiu também a expansão da psiquiatria para a comunidade e não somente direcionada aos doentes, como era anteriormente a esse período. É com essa expansão que a definição de saúde mental passa a ter variáveis que dependerão do ponto de vista que se tem do ser humano e das particularidades que cada indivíduo carrega consigo.

[...] o conceito de saúde não está apenas restrito aos aspectos biológicos, mas às condições culturais, individuais, políticas, sociais, econômicas, históricas, tornando-se um conceito muito amplo e complexo. Assim, torna-se necessário ressignificar e reconceituar o que seja saúde, vê-la não apenas no campo científico, mas também como movimento ideológico em aberto (GONÇALVEZ *apud* ALENCAR; ROLIM & LEITE, 2013, p.16).

As diversas mudanças que ocorreram ao longo do tempo fizeram a saúde e a doença também mudar suas características. Os modelos culturais sempre tiveram



influência sobre a forma de ver as pessoas tidas como doentes mentais, bem como as normas e os valores da sociedade em cada época.

Para Platão, por exemplo, a loucura era dividida em duas, uma derivada do desequilíbrio do corpo provocando inquietações do espírito, portanto humana e a outra, divina, associada às questões de cunho erótico, profético e poético. “No tocante às modalidades de loucura divina, a loucura grega se aproxima da razão gerando uma relação muito estreita entre sabedoria e delírio” (ALENCAR; ROLIM & LEITE, 2013, p. 17).

Foucault (1978) pontua que por volta do século XII em hospitais árabes a música, a dança e os contos estavam presentes no tratamento de cura da alma. A partir do final da Idade Média o pensamento sobre a loucura passa a ganhar definições diferentes do que se acreditava anteriormente. “Inicia-se nesse período a ruptura entre razão e desrazão. A desrazão criaria, de certa forma, a própria razão” (ALENCAR; ROLIM & LEITE, 2013, p. 17).

No período da Renascença, segundo Foucault (1978) há um rompimento do diálogo entre a razão e a loucura. Porém a loucura não pode ser vista em sua totalidade como desrazão ou como falta de razão, uma vez que ela passa a habitar os espaços da sociedade, se localiza no território humano e descobre nas artes e na literatura um terreno de assentamento. Na verdade, é a influência árabe que coloca a arte, principalmente a música como meio para adentrar o corpo e a alma, atuando no indivíduo como um todo.

Nesse período a imagem do louco passa a ser associada a outros tipos de pessoas como os delinquentes, as prostitutas e os vagabundos, e a desordem causada por eles na sociedade faz com que sejam reprimidos e mantidos sob controle. Foucault (1978) fala de uma experiência trágica da loucura ao longo do século XVII, em que esta deixou de ser vista como algo estranho, mas familiar ao mundo e tornou-se sinônimo de incapacidade de integração, de trabalho e como doença mental.



Concomitante ao nascimento dos hospícios, a arte deixou de ser uma proposta terapêutica no tratamento de saúde. Acreditava-se que os espetáculos teatrais, romances, e a música degeneravam os pacientes, criavam ilusões, desregravam os sentidos e assim, colaboravam para a piora das doenças mentais e nervosas.

Com o médico Philippe Pinel, na modernidade pós-revolucionária, a imagem do médico ganha um status muito importante diante do quadro da loucura. Neste aspecto, o médico é visto como uma autoridade moral, sendo ele um pedagogo firme, mas que está a serviço de trazer de volta a razão perdida do paciente. E os hospícios são, nesta perspectiva, os locais adequados, distantes de tentações e de qualquer coisa que possa corromper o indivíduo (ALENCAR; ROLIM & LEITE, 2013).

Ao avaliarmos normas de condutas sociais, temos diferentes concepções no oriente e no ocidente, no Norte e no Sul, nos países europeus e nos países asiáticos, etc. Por isso, buscar por uma definição de loucura ou de saúde mental pode não dar em um ponto exato. A própria Organização Mundial de Saúde enfatiza que não há um modelo oficial de saúde mental (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). O termo pode ser usado no que diz respeito à qualidade de vida cognitiva ou emocional e na capacidade de viver a vida de maneira equilibrada. Além disso, não se limita apenas à ausência de transtornos mentais.

De modo geral, uma pessoa com mente sã tem a capacidade de administrar sua própria vida, tomar suas decisões sem perder de vista o valor do real e do precioso, e de tempo e espaço. Tenta estar de bem consigo mesmo e com os outros, sabe lidar com as más e com as boas emoções, e quando precisa, busca por ajuda (SECRETARIA DA SAÚDE DO PARANÁ [SSP], 2015)

É sobre essa ajuda que reside o interesse deste texto, em perceber como alguns artistas fizeram de suas produções modos de preservação da saúde, enfrentamentos à doença e possibilidade de comunicação com o mundo. Não passaram por tratamentos oficiais baseados na arte, mas buscaram por vontade própria desenvolver algum tipo de trabalho artístico.



## 2 ARTE COMO UM EMPREENDIMENTO DE SAÚDE

Diversos artistas em diferentes períodos da história da arte fizeram e fazem das suas produções artísticas modos de sobrevivência, tratamentos de cura para suas angústias, medos, sofrimentos e refúgios para um estado no mundo onde possam externar seus sentimentos. Muitos não trataram suas produções enquanto obra de arte, mas como ações tão indispensáveis às suas vidas quanto outras atividades humanas, como comer e dormir.

Muitos também não tiveram formação artística, não se encaixaram em um modelo de artista pertencente a um circuito das artes. No entanto, vale pontuar que “a atividade artística e o ímpeto para a criação não dependem de leis estratificadas, condição social, e até mesmo mental” (THOMAZONI & FONSECA, 2011, s/n).

A produção artística nasce a partir de uma necessidade humana, e essa necessidade pode partir de qualquer pessoa, esteja ela feliz ou triste, doente ou sadia, sofrendo ou não. O fazer artístico pode em determinadas situações atuar em suas vidas como processos de catarse ou como uma maneira de reinventar sentidos para suas vivências.

Dessa forma, são abordados neste texto quatro personalidades que tiveram o exercício da arte como companhia da vida, que trabalharam ao longo de suas existências com o fazer artístico atrelado às suas questões pessoais. Primeiramente, Frida Kahlo, artista plástica mexicana, depois Qorpo-Santo, poeta e dramaturgo brasileiro, posteriormente Arthur Bispo do Rosário, artista plástico brasileiro, e para finalizar, Yayoi Kusama, artista plástica japonesa.

É possível encontrar em escritos e entrevistas de alguns desses artistas, indicações de como a produção artística interferiu positivamente em suas vidas e de como ela atuou na manutenção de sua saúde mental. Essas citações estão presentes em cada um dos textos a seguir.



## 2.1 FRIDA KAHLO

Frida Kahlo nasceu no ano de 1907 na cidade de Coyoacán, no México. Aos seis anos de idade teve Poliomielite Anterior Aguda (ORSINI *et al*, 2008), deixando sequelas em sua perna e pé direito. Além disso, aos 18 anos sofreu um acidente num choque entre um ônibus e um bonde, fraturando sua coluna vertebral e a cintura pélvica. Também teve o pé esmagado e a pressão medular aumentou a atrofia da perna direita, que já sofria com as consequências da poliomielite.

Foi no período de recuperação, sete meses com o corpo engessado, que nasceram as primeiras produções artísticas de Frida. Sem nenhuma formação a jovem iniciou uma produção muito íntima e narrativa de sua vida, suas dores, seus sofrimentos e angústias.

O autorretrato é predominante em sua produção. Afinal, tendo vivido boa parte de sua vida como pintora, presa a uma cama, ou ao seu apêndice, a cadeira de rodas, o que ela tinha sempre à mão era a si mesma (MORAIS, 2012, p. 17).

A autorrepresentação era como um prolongamento de vida, mesmo quando sua imagem aparecia derrotada. Ultrapassar o medo era a determinação para evitar a negação. Em um de seus muitos escritos Frida Kahlo revelou o seguinte:

Pintar completou minha vida. Perdi três filhos e uma série de outras coisas que teriam preenchido minha vida pavorosa. Minha pintura tomou o lugar de tudo isso. Creio que trabalhar é o melhor (KAHLO *apud* ORSINI *et al*, 2008, p.11).

Ela poderia ter passado a vida a esconder-se, a subestimar suas capacidades pelas suas impossibilidades físicas, mas fez o contrário, mostrou ao mundo que apesar de estar quebrada, ainda assim podia juntar seus pedaços e fazer deles obra de arte. Fez com que a produção artística fizesse parte de sua vida e na sustentação de sua saúde.





1. Frida Kahlo – Árvore da esperança, 1946  
Fonte: <http://www.fridakahlo.com>

O medo e a coragem sempre andaram de mãos dadas à Frida e isso se reflete em sua obra. As imagens narrativas de momentos de sua vida (Fig. 1), como os abortos, as cirurgias e o estado de seu corpo, não são formas de vitimização, mas de desafio, de provocação para superar a dor. Frida produz através da sua obra uma eterna tentativa de recompor sua própria imagem, quase como um trabalho contínuo pela reestruturação interna. (ORSINI *et al.*, 2008)

A representação da dor é ao mesmo tempo representação da resistência, da força e da vontade de viver (Fig. 2). Colocar em suas telas tudo o que se passava em sua vida era como dar ao mundo a chance de viver um pouco do que ela vivia e de não guardar as dores somente dentro de si. “Ela não só reflete o seu sofrimento como o

transcende, transformando-o em produção artística, em agonia poética” (KELNER; BOXWELL & SILVA, 2000, p. 38)



2. Frida Kahlo - O pequeno veado, 1946  
Fonte: <http://www.fridakahlo.com>

É com sua produção artística que Frida percorre os caminhos de si mesma, de seu eu mais profundo, trazendo para a superfície da tela seus enfrentamentos perante as agruras que a doença e o acidente causaram em seu corpo e em sua mente. Ao mesmo tempo, nos dá a chance de nos fortalecermos a partir de sua força, oferecendo-se como “intermediadora deste enfrentamento com nossas catástrofes” (KELNER; BOXWELL & SILVA, 2000, p. 39).

## 2.2 QORPO-SANTO

José Joaquim de Campos Leão, conhecido como Qorpo-Santo, nasceu na cidade de Triunfo, no sul do Brasil em 1829. Trabalhou como professor e comerciante,



além de desempenhar atividades como vereador e delegado de polícia na cidade de Alegrete. Em 1852 começou a escrever para jornais do estado do Rio Grande do Sul. Porém, começou a sofrer alucinações por volta de 1864, passando por diversos exames até ser interditado em 1868.

É nesse período que grande parte de sua obra é produzida, inclusive com relatos de todo o processo a que passou desde que iniciaram suas alucinações, com documentos sobre sua sanidade mental e sobre a interdição. Produziu freneticamente textos que eram considerados pelos cronistas da época como escritos de doido, sendo ele visto como ridículo com suas excentricidades.

Em 1877 abriu uma Tipografia para imprimir toda sua produção. Com uma ampla visão de mundo e com uma escrita muitas vezes desconexa, Qorpo-Santo organizou em nove volumes diversos relatos, peças teatrais, provérbios e versos.

Sua obra dramática é considerada inovadora para o Brasil do século XIX. Comparando as peças de Qorpo-Santo com as de outros dramaturgos da época, como Martins Pena e José de Alencar, o autor gaúcho inova tanto na forma como no conteúdo. *As Relações Naturais*, de 1866, por exemplo, apresenta prostitutas como personagens, algo incomum para o teatro brasileiro da época. Além disso, ele usa imagens surreais, como a de personagens que perdem partes do corpo no decorrer da peça (Enciclopédia Itaú Cultural, 2017, s/n.).

Suas peças possuem enredos desconexos, linguagem direta e violenta, falas desarticuladas e personagens que aparecem e desaparecem rapidamente. Toda essa estranheza fez com que seu trabalho permanecesse no esquecimento até os anos de 1950. É através do jornalista Aníbal Damasceno Ferreira que seus textos passam a ser lidos e trazidos a público, através de publicações e de encenações de suas peças, o que garantiu também o status de precursor do teatro do absurdo.

Mas é exatamente o ato da escrita em Qorpo-Santo que chama atenção para este texto. Não era de seu interesse produzir obras de qualidade e de boa aceitação por parte dos leitores. O ato de escrever era, sobretudo, uma necessidade de vida, um modo de manter-se conectado ao mundo, de salvar a si próprio da loucura de sua vida.



Em um de seus poemas o escritor pontua: “S’eforço e arte / Ajudar me – póde / Socorrer me – venham, / E me – mantenham / Na altura digna?” (QORPO-SANTO *apud* LIMA & PERBALT, 2007, p. 717). Este recorte sinaliza o potencial que a arte tinha na vida de Qorpo-Santo, ou, o que ele pretendia ter ao entregar-se à arte.

Naquela época não houve repercussão de sua obra no meio cultural, mas também não houve no meio psiquiátrico. Não havia ainda grandes estudos que relacionassem arte e loucura, “seus escritos e seu trabalho na tipografia não foram pensados, sob nenhuma ótica, como atividade terapêutica” (LIMA & PELBART, 2007, p. 716). As atividades artísticas não tinham lugar nos espaços psiquiátricos daquele período.

Assim, o que se percebe a partir do material produzido por Qorpo-Santo é que somente ele sabia o quanto o exercício da escrita era importante para manter certa sanidade diante daquilo que encaravam como loucura. E era, além disso, uma via de mão dupla, pois se a escrita o mantinha são, a enfermidade era o dispositivo para escrever, dando-lhe mais vigor e mais poder.

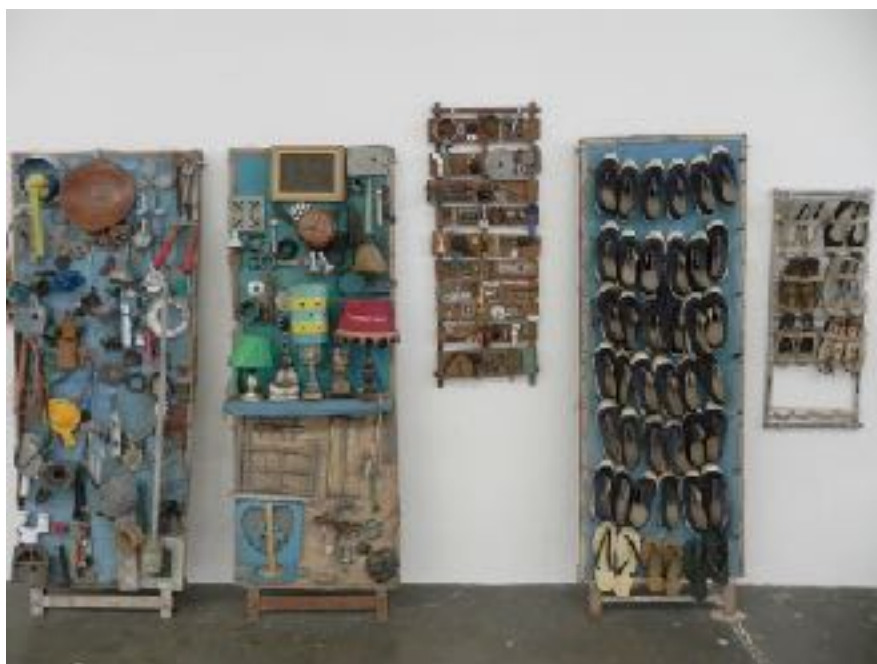
### **2.3 ARTHUR BISPO DO ROSÁRIO**

Arthur Bispo do Rosário, brasileiro nascido no estado de Sergipe, com data que não se sabe ao certo se 1909 ou 1911, exerceu em sua juventude atividades como marinheiro, pugilista, guarda-costas e lavador de ônibus. Ainda jovem foi diagnosticado com esquizofrenia paranoide, sendo internado na Colônia Juliano Moreira, no Rio de Janeiro.

Durante cinquenta anos produziu fervorosamente trabalhos que segundo ele eram tão somente obras que uma voz o mandava executar. Ele acreditava ter a missão de reconstruir e reestruturar o mundo para o juízo final, a fim de apresenta-lo a Deus. Conviveu com cerca de 1400 internos e durante os sete primeiros anos em que viveu na colônia manteve-se fechado em um quarto por ordem da voz que ouvia.



Nesse período de reclusão em seu quarto, bordou casacos, mantos, criou objetos (Fig. 3), produziu uma miniatura da Arca de Noé e reuniu diversos materiais do uso cotidiano. Até que um dia a voz então lhe falou que o trabalho estava concluído e que poderia sair do quarto. Posteriormente, Bispo ganhou um quarto maior, onde pode transformar o espaço em ateliê, inventando ao longo de sua vida cerca de mil peças.



3. Arthur Bispo do Rosário – s/ título, s/ data

Fonte: arquivo do pesquisador

Grande parte do trabalho do artista tem um caráter memorial (Fig. 4), de apreensão de fatos, nomes, personalidades, acontecimentos do mundo e de lugares, tudo isso seguindo a ordem que lhe era imposta pela voz. Há muitas informações contidas em seus bordados que foram retiradas de jornais, lidos por Bispo todos os dias. O artista fez intenso uso das palavras bordadas e as relacionava em determinados trabalhos com imagens também bordadas.

Arthur Bispo do Rosário utiliza a palavra como ferramenta de trabalho para expressar imagens e códigos a que os loucos têm acesso, no inconsciente. Esse mecanismo o torna também altamente revolucionário



num contexto em que precisa o tempo todo driblar os tratamentos médicos, e consegue fazê-lo. (FARIA, 2004, s/n.)



4. Arthur Bispo do Rosário – s/ título, s/ data

Fonte: arquivo do pesquisador

O artista resistiu a tratamentos químicos e aos choques elétricos, práticas comuns na colônia psiquiátrica. Em vez disso, estabeleceu a produção artística como permanência na vida, como uma catarse para a loucura, um depósito de tudo que estava presente em seus devaneios. “Bispo não se retraía diante da loucura, dentro dela encontrava subsídios para desenvolver sua obra. Seu processo de criação tem na doença toda sua potência que faz com que a obra seja intensa” (FARIA, 2004, s/n.). E também não poupou esforços para corresponder aos desejos da voz que lhe ordenava.

## 2.4 YAYOI KUSAMA

Yayoi Kusama nasceu em Matsumoto, no Japão no ano de 1929. Desde pequena diz ter alucinações, com visões de bolas e pontos e sofre de transtorno obsessivo compulsivo (DEZÁINA, 2016). Seus desejos de ser artista iam contra os anseios de sua mãe, que era muito severa. A repressão que sofria em sua família poder colaborado para o agravamento do quadro psíquico de Yayoi.

Aos 27 anos a artista decidiu se mudar para Nova Iorque, iniciando uma série de pinturas chamadas de “*net paintings*”, em que a repetição de pontos se faz presente o tempo todo. A repetição inclusive, marca toda a produção da artista (Fig. 5) que ao longo de sua carreira vem desenvolvendo diversos trabalhos com pontos, círculos, espelhos, falos, etc.



5. Yayoi Kusama e o jardim de bolinhas vermelhas, s/d

Fonte: <http://oglobo.globo.com/cultura/yayoi-kusama-o-transtorno-artistico-compulsivo-10265467>

Yayoi Kusama possui uma obsessão pela repetição, seja em suas esculturas com símbolos fálicos, seja em suas pinturas com bolinhas ou em suas instalações com espelhos que multiplicam ao infinito as imagens do ambiente.



6. Yayoi Kusama – Accumulation n° 1, 1962

Fonte: <http://slash-paris.com/en/artistes/yayoi-kusama/a-propos>

A artista recorreu à arte para representar aquilo que via e vê em suas alucinações, além de criar para si um mundo de possível habitação, de resistência à doença e de preservação. Ela não deixou que sua imagem fosse a de uma louca obsessiva e sim a de uma pessoa que trabalha com suas obsessões de forma plástica, visual como medida para manter-se viva (BERGLIAFFA, 2013)

Em 1973 Kusama retornou ao Japão e decidiu se internar em um hospital psiquiátrico, pois seus transtornos haviam se agravado. Desde então ela vive nesse hospital, tendo a liberdade de sair para ir até seu ateliê produzir.

Yayoi Kusama, em entrevista à Bergliaffa, fala sobre a felicidade que sente quando realiza suas obras artísticas, seja na pintura ou na poesia ou mesmo quando contempla o céu e o mar. Mas também fala da solidão e da dor. Questionada sobre a possibilidade de superação da dor, a artista pontua:





Venho pensando em suicidar-me desde muito pequena. Para sair dessa ideia é que trabalho com arte. Faço minhas obras para sobreviver à dor, ao desejo de morte, mas logo a dor volta uma, outra e outra vez. Sigo, todavia, nesse processo de repetição. Mas vou me manter lutando e vou me dar conta de que a luta terminará em um instante: somente quando a morte chegar. (KUSAMA *apud* BERGLIAFFA, 2013, s/n.)

Kusama faz de sua produção artística o aporte para a vida, o modo de sobrevivência diante de seus pensamentos negativos. Faz da repetição um meio de transferir aquilo que é recorrente em seu cotidiano e que a perturba para algo que é visual e que está em contato com o mundo. Ela recorre à arte para não recorrer à morte.

### 3 APONTAMENTOS FINAIS

Para o fechamento deste texto, quero debruçar-me, sobretudo, no que se refere aos artistas citados e em suas produções. Não venho dizer que a arte é uma forma de tratamento psiquiátrico e tampouco acredito que ela deva ser utilizada em detrimento de outros tratamentos terapêuticos e químicos. Quero antes de tudo-pontuar que faço um recorte de casos específicos em que a arte esteve presente por uma motivação própria dos artistas.

Há diferenças quando as produções artísticas e manuais são oferecidas a pacientes como forma de tratamento ou mesmo de diagnóstico de suas doenças mentais e quando são produzidas por uma vontade interior, inerente ao indivíduo. No caso dos artistas que fizeram parte deste texto a arte os acompanhou durante a vida, durante as enfermidades e colaborou, dentro do possível, para uma qualidade de vida em termos de saúde mental.

Frida Kahlo poderia ter se entregado à tristeza em consequência das sequelas que a poliomielite deixou em seu corpo e posteriormente o acidente que sofreu. Mas conseguiu manter-se viva através da pintura. E, embora muitas vezes acometida pela



tristeza, nunca desistiu de viver e de se curar de suas enfermidades. Sempre teve a arte como suporte e companhia, como forma de expressão e de explosão.

Qorpo-Santo à época foi considerado louco, muito embora hoje possamos ter outras avaliações acerca de seu comportamento. Seus escritos sarcásticos e desconexos poderiam ter sido interrompidos por ele para convencer os médicos e a sociedade de que não estava com problemas mentais. No entanto, resolveu fazer o contrário, dedicou-se excessivamente ao ato da escrita, atrelou sua vida pessoal aos seus textos e fez questão de deixar uma herança ao mundo da literatura e do teatro.

Arthur Bispo do Rosário poderia ter sido mais um dos 1400 internos da colônia psiquiátrica em que viveu. Certamente conviveu com pessoas que também ouviam vozes. Mas ele não poupou esforços para obedecer às ordens dadas pela voz que sempre ouvia. Por que bordar milhares de palavras quando se pode pegar um papel e uma caneta e escrever? Por que utilizar um material tão escasso e de difícil acesso em uma clínica psiquiátrica? O caráter estético da obra de Bispo é o que o diferencia de muitos loucos e de muitos artistas também. Essa força e determinação em produzir com toda minúcia seus trabalhos colaborou para que tivesse um tratamento diferenciado na colônia psiquiátrica, e para que fosse reconhecido como artista pela crítica de arte.

Yayoi Kusama transportou sua obsessão para as telas, objetos e performances. Diante da tristeza da vida, das alucinações e dos traumas fez e faz até hoje trabalhos que participam ativamente desse contexto e que asseguram sua permanência e sua saúde mental. As repetições presentes em sua obra fazem com que a artista sempre volte a produzir, pela necessidade de repetir, de não parar.

São quatro artistas que mesmo envoltos em devaneios, em traumas, em situações desconfortáveis da vida, se mantiveram ativos em suas produções e deixaram um legado de extrema importância não só para a arte e para a literatura, mas para os estudos comportamentais do ser humano.



## REFERÊNCIAS

- ALENCAR, A. V.; ROLIM, S.G.; LEITE, P.N.B. **A história da loucura**. In: ID on line Revista de Psicologia. 2013. Disponível em <http://idonline.emnuvens.com.br/id> Acessado em 10/03/2018
- BERGLIAFFA, M. P. **Yayoi Kusama: “Hago mis obras para sobrevivir al dolor, al deseo de muerte”**. 2013. Acessado em [http://www.clarin.com/sociedad/Hago-sobrevivir-dolor-deseo-muerte\\_0\\_946705478.html](http://www.clarin.com/sociedad/Hago-sobrevivir-dolor-deseo-muerte_0_946705478.html) Acessado em 01/04/2015
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 1995
- DEZÁINA. **Yayoi Kusama: A doença como inspiração**. Disponível em <https://www.dezaina.com.br/artigo/yayoi-kusama-a-doenca-como-inspiracao-e-arte-como-cura> Acessado em 21/03/2020
- Enciclopédia Itaú Cultural. **Qorpo-Santo**. 2017. Disponível em <http://enciclopedia.itaucultural.org.br/pessoa8151/qorpo-santo> Acessado em 08/03/2018
- FARIA, F. M. **Arthur Bispo do Rosário e seu universo representativo**. In: Revista Urutáguia – revista acadêmica multidisciplinar. Nº 5. Maringá. 2004. Disponível em [http://www.urutagua.uem.br/005/12his\\_faria.htm](http://www.urutagua.uem.br/005/12his_faria.htm) Acessado em 01/04/2015
- FOUCAULT, M. **História da loucura**. São Paulo: Perspectiva. 1978
- KELNER, G; BOXWELL, S; SILVA, A.R.R. **Catástrofe e representação na pintura de Frida Kahlo**. In: Pulsional Revista de Psicanálise, ano XIII, nº 132, 34-44. São Paulo. 2000. Disponível em [http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/132\\_04.pdf](http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/132_04.pdf) Acessado em 20/07/2018
- LIMA, E.M.F.A.; PELBART, P.P. **Arte, clínica e loucura: um território em mutação**. In: História, Ciências, Saúde – Manguinhos, V. 14, Nº 3, 709-735. Rio de Janeiro. 2007
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório mundial da saúde**. 2002. Disponível em: [https://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_po.pdf](https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf) Acessado em 21/03/2020
- MORAIS, F. Frida Kahlo: tudo é autorretrato. In: Kahlo, F. **O diário de Frida Kahlo: um autorretrato íntimo**. 3ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio. 2012
- ORSINI, M. et al. **Frida Kahlo: a arte como desafio à deficiência e à dor, com enfoque na poliomielite anterior aguda**. In: Biblioteca virtual em saúde. 44 (3): 5-12. 2008. Disponível em <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-498252> acessado em: 05/04/2015
- SECRETARIA DA SAÚDE DO PARANÁ. **Saúde mental**. s/data. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2862> acessado em: 20/04/2015



THOMAZONI, A.R. & FONSECA, T.M.G. (2011) **Encontros possíveis entre arte, loucura e criação**. In: Mental, vol 9, nº 17. 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=1679-4427&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=1679-4427&lng=pt&nrm=iso) acessado em: 07/04/2015

**Recebido em 26 de outubro de 2018**  
**Aprovado em 27 de março de 2020**