

# Uma poética do íntimo

Autobiografia artística em prática

Aluna: Larissa Guedes/150134801  
Orientador: Prof. Dr. Vicente Martínez Barrios



Universidade de Brasília  
Instituto de Artes  
Departamento de Artes Visuais

**Larissa Guedes da Fonseca Martins**

**Uma poética do íntimo:  
Autobiografia artística em prática**

Brasília, 2021

**Larissa Guedes da Fonseca Martins**

**Uma poética do íntimo:  
Autobiografia de artista em prática**

Trabalho de conclusão do curso de Artes  
Visuais,  
habilitação em Bacharelado,  
do Departamento de Artes Visuais  
do Instituto de Artes  
da Universidade de Brasília

Orientador: Prof. Dr. Vicente Martínez  
Barrios

Brasília, 2021

**Universidade de Brasília (UnB)  
Instituto de Artes (IdA)  
Bacharelado em Artes Visuais**

**Banca examinadora composta por:  
Prof. Dr. Vicente Martínez Barrios (Orientador)  
Prof. Dr<sup>a</sup>. Andréa Campos de Sá (Banca)  
Prof. Dr<sup>a</sup>. Elisa de Souza Martínez (Banca)**

**MARTINS, Larissa Guedes da Fonseca.**

**Uma poética do íntimo: Autobiografia de artista em prática**

**Monografia (Bacharel em Artes Visuais) - Universidade de Brasília, Brasília, 2021.  
Orientador: Prof. Dr. Vicente Martínez Barrios**

**Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Asa  
Norte, Brasília - DF - Brasil. CEP 70910-900  
Site: <<http://www.ida.unb.br>>.**

## Resumo

O presente trabalho tem como objetivo apresentar meu fazer artístico a partir de um processo reflexivo, onde a temática autorretrato/autobiografia é apresentada em um processo de expurgo para meu amadurecimento como artista.

Parte de um apanhado histórico e técnico para trazer ao leitor o pano de fundo utilizado por mim nesse processo de construção do fazer.

Espero fornecer material para os debates que alimentam a crítica de arte, em especial no que tange a relação entre arte/fazer artístico e a loucura/transtornos mentais.

## Sumário

1. Apresentação .....	1
1.1. Justificativa .....	2
2. José Leonilson	
2.1. Resumo Biográfico .....	3
2.2. Como referência visual/afetiva .....	4
2.3. Obras de J.L .....	6
3. A Loucura	
3.1. Historicamente, em Foucault .....	11
3.2. Loucura(s) e suas definições .....	12
3.3. CID 10 .....	14
3.4. O artista como louco .....	14
4. Processos	
4.1. O QUÊ - a <i>poiesis</i> .....	16
4.2. PORQUE (por quem?) .....	17
4.3. COMO - a prática por si só .....	17
5. Produção	
5.1. <i>Adoecimento</i> .....	20
5.2. <i>Das coisas que eu queria falar sem ninguém escutar</i> .....	22
6. Considerações finais .....	25
7. Bibliografia .....	26

## Agradecimentos

Preciso agradecer ao meu psiquiatra, Dr. Gustavo Serquiz, por todo o acompanhamento e esclarecimentos acerca de todo e qualquer transtorno aqui tratado.

À indústria farmacêutica, por me proporcionar mensalmente o elixir da constância emocional.

A todos os meus professores do Departamento de Artes Visuais, os quais muito me ensinaram por todos esses anos.

Mas em especial, ao meu orientador Prof. Dr. Vicente Martínez, que desde o começo do curso compartilhou comigo seu imenso conhecimento e me ajudou a decidir qual caminho eu seguiria a partir de então. Pela paciência e apoio, sempre que uma crise se aproximava, obrigada.

Às professoras incríveis da minha banca, Prof. Dra. Andréa Campos e Prof. Dra. Elisa de Souza, as quais debateram e acrescentaram em muito no diálogo sobre minha produção, sempre com um olhar poético e delicado.

E ao meu companheiro de vida, Amadeus, por todo o apoio e suporte dedicados a mim nos últimos anos. Desde o início da minha vida acadêmica, em outros cursos, até escolhas equivocadas que me levaram ao caos total e uma vontade de desistir.

Obrigada por nunca me deixar desistir e estar sempre ao meu lado incondicionalmente, sem você eu não teria conseguido. Esse trabalho também é seu, afinal você colaborou muito com todo o conhecimento que parece ser infinito nessa cabeça linda. Fora o fato de ser o meu mecenas. Te amo. E a minha cabeça, que não é flor que se cheire, por ter seguido firme a maior parte do tempo e me deixado concluir essa etapa da minha vida sem grandes percalços.

Que venha a continuação disso tudo, se a gente conseguir. Se não, foi legal até aqui e com certeza coisas novas surgirão.

## 1. Apresentação

Este projeto tem a intenção de apresentar e discorrer acerca de minhas produções e pensamentos, estes entrelaçados com minhas ansiedades, pretensões e colocações no meio artístico e que, permeados por meus transtornos, são baseados em uma experiência totalmente pessoal. Tal experiência/vivência conecta-se com o meu fazer artístico de forma a tomar conta de toda uma produção com temática intimista, às vezes tornando o processo criativo quase como um ritual. Ocorre em função de uma vivência e das experiências pessoais que relacionam-se com o processo criativo que me levam a escrever, colar, desenhar, pintar, costurar e por meio destes, expor-me. Trata-se da expressão do pensamento e também do imaginário, da mão como agente que transpõe o que vem à mim.

A temática autorretrato/autobiografia é central e presente em praticamente toda a minha produção; é o que me ajuda a produzir de forma natural, sem sentir-me pressionada por prazos, cobranças etc. Portanto, será comum neste projeto e nos trabalhos aqui apresentados a presença recorrente do *eu*.

Falar desse *eu*, principalmente no momento caótico em que encontro-me (vide pandemia), tem neste momento um peso maior e é uma tarefa árdua. Dessa forma, se até há pouco fluía naturalmente bem a produção, não é tanto o caso presente aqui. A dificuldade encontrada para tornar possível tal projeto encontra justificativa exatamente no mote aqui exposto.



## 1.1. Justificativa

Ter utilidade, prestar um serviço importante ou gerar conhecimento indispensável continuam não sendo objetivos deste projeto. Tanto aqui como nos meus trabalhos não existe a pretensão de servir, mas o contrário, tal produção serve somente à minha intimidade e ainda assim não serve para *quase nada*.

Além de servir quase como um expurgo, ao passo em que também sirva para um amadurecimento artístico, tal projeto pretende discorrer sobre meus processos e materiais escolhidos, períodos artísticos e artistas que o influenciam fortemente e servem de base de apoio teórico, além de suscitar algumas questões mas também responder outras que surgem e certamente surgirão ao longo do processo.

A escolha do tema norteador deste projeto resulta mesmo da necessidade de um desabafo tendo a arte como vetor, mas também de uma busca por maior conhecimento na área da arteterapia. A princípio, não tem a pretensão de prestar um conhecimento substancial, ao passo em que ainda serve como uma construção de um saber novo, um modelo a seguir posteriormente de forma aprofundada.

Aspiro contribuir para os debates que alimentam a crítica de arte, lançando luz sobre o processo produtivo do artista afetado por distúrbios psíquicos e lançar uma nova perspectiva, porquanto pessoal, para o debate arte e loucura/transtornos mentais.

Entende-se que o trabalho potencialmente afeta os dois pólos do debate estabelecido entre artista portador de transtorno mental e seu público ao dar visão sobre o processo produtivo a partir da perspectiva do próprio artista que se reconhece como "transtornado". Apresentando de maneira reflexiva o processo artístico influenciado e afetado por diferentes diagnósticos, pretendo retomar o lugar de fala do "louco", cuja obra quando aceita como arte foi muitas vezes interpretada sem espaço para que o próprio autor se expressasse (para além de sua obra).

## 2. José Leonilson

### 2.1. Resumo Biográfico

Artista multifacetado, José Leonilson Bezerra Dias nasceu em Fortaleza - CE, em 1957. Foi pintor, desenhista e escultor e é um dos principais nomes da arte contemporânea brasileira. Participou de mostras importantes tanto no Brasil quanto no exterior como Bienais e da sempre memorável “Como vai você, Geração 80?”, onde de fato obteve reconhecimento.

Faleceu precocemente em 1993 em decorrência do HIV, o qual descobriu ser portador em agosto de 1991. Desde então sua memória e arte têm sido preservadas pelo Projeto Leonilson, fundado no ano de sua morte por familiares e amigos.

Sua produção foi predominantemente autobiográfica e em sua trajetória pode-se distinguir três momentos distintos de produção<sup>1</sup>, sendo estes:

1983-88: busca uma definição estética por meio da pintura como prazer. Em um bom momento para o Brasil no quesito despertar o interesse de críticos internacionais, é transmitido através da pintura uma positividade colorida, alegre e irônica. Pouco mais tarde, Leó (como a família e amigos o chamavam) acrescenta a esta tendência o erotismo com fetiches e influências de elementos retomados da Grécia Antiga. Até meados de 1986 o traço do desenho tem um contorno mais escuro, a la Keith Haring, inclusive com formas em espiral e recursos gráficos. Sem muita preocupação em expressar um realismo, escolheu para integrar sua obra elementos que viriam a se repetir por toda a sua produção, como: a torre, o livro aberto, o rio, o coração, o vulcão e outros.

1989-91: Encontra no tema “abandono” um local para fixar sua produção e assim aprofundar-se em temas românticos. Inicia no bordado com trabalhos denominados “anotações de viagem”, feitos também com botões e pedras semipreciosas. Tem nesse momento Arthur Bispo do Rosário como correspondente de obras, onde ambos fazem uso de suporte cotidiano para criar e “...contornar a insuficiência das palavras”<sup>2</sup>. A tinta é substituída pelos tecidos e bordar é a única

---

<sup>1</sup> Cf. LAGNADO, Lisette. Leonilson - São tantas as verdades. Editora Projeto Leonilson, 3a edição, 2019, pp.199-211.

<sup>2</sup> LAGNADO, 2019, p. 32.

atividade que o artista viria a conseguir exercer mesmo com limitações físicas. A partir de 1990, a pintura se torna quase integralmente monocromática com pequenos desenhos sobre cor única.

1992-93: Nos seus últimos anos de vida, sua linguagem é completamente dominada pela sua doença com um período de extensa produtividade. Em *O Perigoso* (fig.1), realizado durante uma de suas internações, trata a própria condição com ironia e pesar ao usar sangue como material em série de sete desenhos. O romantismo presente até então dá lugar a um discurso de morte, diferente lá da “Geração 80”, movimento alegre e de cores. Leonilson passa a traduzir em suas obras a “ruína” de sua doença com o aparecimento dos sintomas.

## **2.2. Como referência visual/afetiva**

É com o terceiro período de produção do artista, em que predominantemente prevalece o tecido, o bordado e a costura em sua obra, além da poética íntima sobre si, com o qual me identifico mais. Leonilson era filho de um comerciante de tecidos e cresceu vendo sua mãe, avó e irmã bordar. Esse movimento manual do bordado/costura é transmitido familiarmente quase como uma herança, mas às vezes só mesmo pelo gesto da observação, mesmo que involuntário, é comum em famílias brasileiras. Sem me aprofundar aqui em questões maiores e passíveis de problematização que nos levaram a tal tradição, cresci em um lar feminino e também tive a experiência de conviver com o bordado desde sempre. Tal convivência me levou a um interesse pela forma, pela linha, nem tanto pelas cores mas pelo fazer, pelo ato de manusear e dar forma a algo.

Em entrevista concedida a Lisette Lagnado, Leonilson afirma em certo momento que antes pensava que a costura tinha que ser perfeita e que até tentou, só que apanhou tanto!. E é isso. Costurar é um prazer e incorporá-lo à produção artística foi consequência de escolhas e principalmente de não-escolhas. Perceber que algo construído, a princípio, para ser esteticamente bonito e lucrativo poderia ser o que eu quisesse me gerou possibilidades. Naquele momento, o uso da prática tomava um novo sentido para mim e em minhas mãos, diferentemente da perfeição executada pelas mulheres de minha família, não era mais estético ou comercial e não precisava ser necessariamente bonito ou ter um sentido de outrem.

A alegoria da doença presente na última fase da vida de Leonilson nos mostra em trabalhos como *El puerto* (fig.2) e *El Desierto* (fig. 3) a fragilidade do artista, a sua intimidade da forma mais explícita possível, mas sem ser óbvia. No primeiro, o olhar do observador se encontra com o do artista quando observa-se um tecido listrado sobre um espelho; as seguintes inscrições bordadas no tecido: *Leo, 35, 60 e 179* aludem às características físicas do indivíduo naquele momento, tão fragilizado pela doença. Ao levantar o tecido, o observador depara-se com a própria imagem refletida no espelho de forma que possa também tornar-se autor. O espelho é a moldura de um vazio, é o retrato que não tem retratado, mostra a fragilidade do corpo diariamente e reflete também a ausência quando não é olhado. Esse vazio também está presente no segundo, todo cinza. Não podia ser mais literal, *El desierto* é exatamente o que quer dizer, um deserto; que é como Leonilson sentia-se ao fazer tal trabalho: vazio, mal, mas sem saber porquê<sup>3</sup>.

*Ninguém* (fig.4) foi a obra que me apresentou ao artista. Como tudo que vi posteriormente, ali havia intimidade. Era aquilo que eu gostava, que eu inclusive já produzia meio sem saber bem pra onde ir, com uma certa vergonha de me expor, mas a partir dali passei a conseguir me abrir mais e tomar como minha uma poética do íntimo. O uso de doença, transtornos psicológicos/psiquiátricos ou simplesmente angústias e alegrias cotidianas são temas presentes na obra de Leonilson e é aí que minha produção se encontra com a sua, não só pela técnica, mas pelo sentimento - cada um com sua vivência, é claro - que ambos colocamos na arte e se não fosse assim, não seria. Assim como o artista afirma a Lisette Lagnado que todo seu trabalho é uma questão pessoal<sup>4</sup>, tal afirmação eu também posso fazer.

A fragilidade do ser humano deixa latente a necessidade quase que de um expurgo e é isso que busco conseguir com minha arte. O que eu faço, faço porque quero mas também porque preciso, e por mim. Descarrego em meus bordados, desenhos, pinturas, colagens, etc. o que sinto e penso e tal fazer é difícil, doloroso e às vezes parece ser completamente inútil.

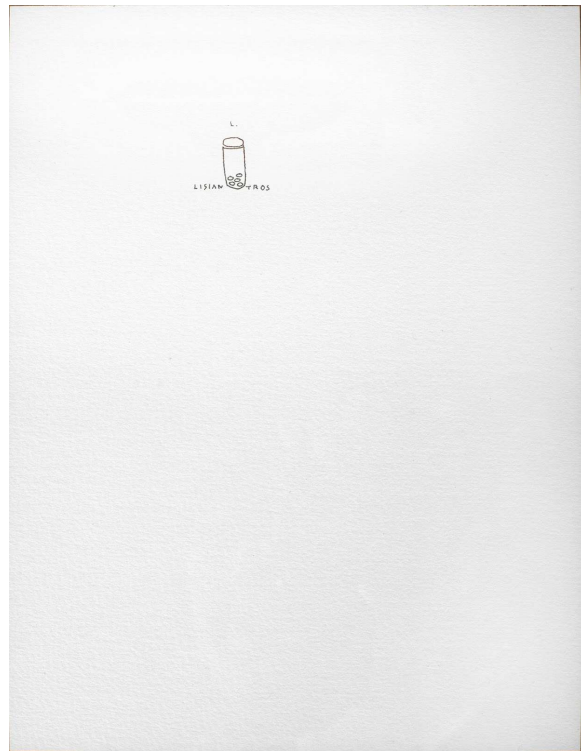
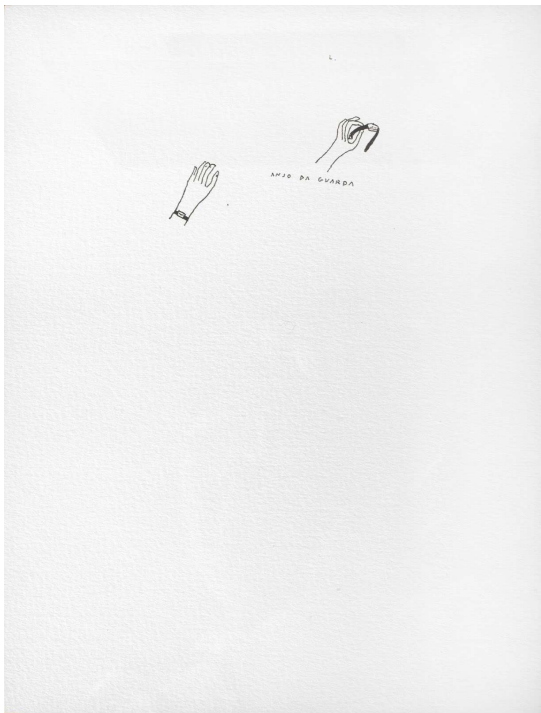
---

<sup>3</sup> LAGNADO, 2019, p. 97.

<sup>4</sup> LAGNADO, 2019, p.130.

### 2.3. Obras de J.L





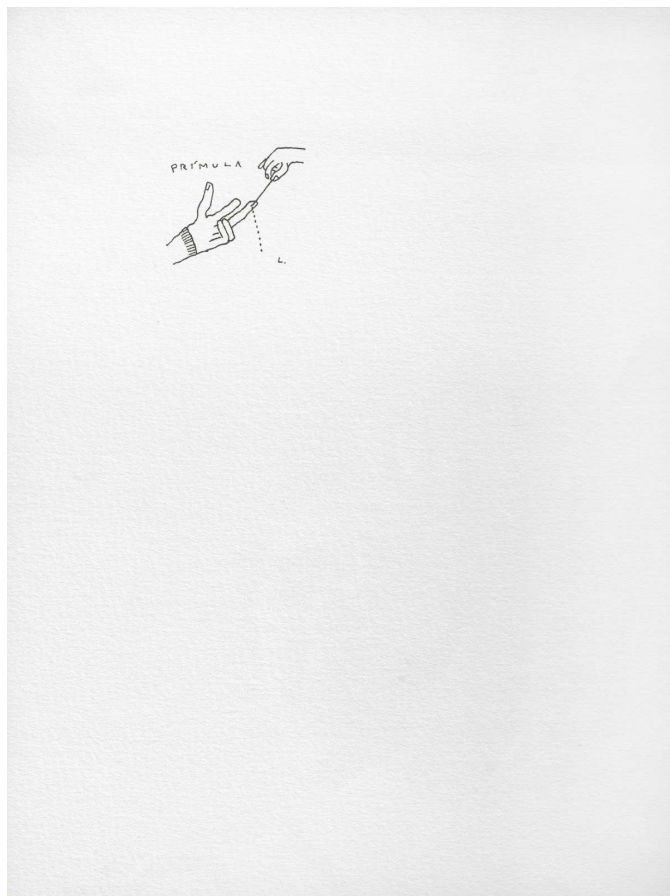
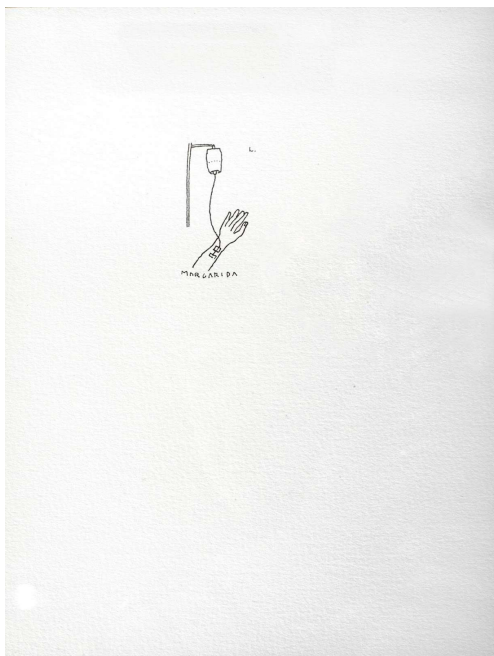


Figura 1

O PERIGOSO, 1992

Sangue e tinta de caneta

permanente sobre papel

30,5 x 23 cm

Coleção Inhotim, Belo Horizonte



Figura 2

El puerto, 1992

Linha sobre tecido de algodão listrado, prego, fio de cobre  
e tinta acrílica sobre moldura de espelho.

23 x 16 x 2,5 cm

Coleção particular, São Paulo





Figura 3

El Desierto, 1991

Linha sobre feltro

62 x 37 cm

Coleção particular, São Paulo



Figura 4

Ninguém, 1992

Linha sobre fronha de algodão bordada, tecido de algodão xadrez e travesseiro

23,5 x 46 x 5 cm

Coleção particular, São Paulo

### **3. A Loucura**

#### **3.1. Historicamente, em Foucault**

Fim da Idade Média e a doença que há pouco assombrava o mundo ocidental desaparece e sobram então os espaços físicos nos quais os chamados leprosos haviam por tanto tempo sido segregados. Dois ou três séculos depois, tais locais serão retomados com nuances de exclusão tanto quanto anteriormente, porém agora com um novo motivo a ser excluído. Surge então um lugar de detenção para insanos<sup>5</sup>, estes abraçados pelas instituições religiosas como quem presta assistência e cuida, mas que na verdade os usa para uma autopromoção. Se até então esse indivíduo louco só era afastado da sociedade, agora ele falsamente era colocado como parte integrante da cadeia de bondades feitas pela sociedade. A sociedade mantém esse indivíduo marginalizado por perto, mas não pelos motivos mais justos ou corretos, e sim por uma tentativa de domesticização.

Nesse ponto, o nomeado homem de bem acredita ter um poder e controle sobre o louco, mas ao perceber que a loucura é a condição de impossibilidade do pensamento, percebe também que não se pode mais suportar, nem em pensamento, que se é louco. Instaure-se aí toda a incerteza acerca de quem é são e quem não é, sobre quais diagnósticos e correções estão aplicados corretamente ou não. A partir daí facilmente confunde-se pobreza com loucura, assumindo que ambos grupos marginalizados necessitam de “ajuda” e conseqüentemente, passa-se a fazer uma limpeza das cidades, no sentido físico mesmo quando se diz respeito aos pobres.

Surge nesse momento a ideia de um Hospital Geral<sup>6</sup>, em que a princípio passa mais a ser uma nova organização das casas já existentes. Não tem cunho médico, é só uma organização burocrática e liderada pela monarquia e burguesia, a fim de arrecadar fundos e segregar ainda mais, pois estes hospícios/leprosários/prisões/casas de correções agora atingem toda a sociedade, tanto politicamente quanto socialmente e claro, religiosamente. Daí, envolve toda a sociedade que diz ajudá-los e ter controle sobre mas ao mesmo tempo não possui conhecimento e sem preparo para atendê-los, apenas os isola.

---

<sup>5</sup> FOUCAULT, Michel. História da loucura: na idade clássica. Editora Perspectiva, 8ª edição, 2005., p. 14

<sup>6</sup> FOUCAULT, 2005, p. 56

O louco aqui encontra-se preso para “limpar” as cidades e não com a intenção de cura. A ordem social é quebrada com o comportamento desse louco, que destoa do que era considerado moral ou não à época. Foucault levanta a questão do mito da felicidade social<sup>7</sup>, onde as casas de internação seguiriam um modelo autoritário da polícia totalmente em consonância com os princípios da religião.

Ao considerar a multiplicidade dos internos, torna-se necessária uma regulação de quem é quem, de quem entra e quem sai e é com base nessa necessidade que surge a noção psicanalítica e a loucura passa a ser vista como uma doença. A psicanálise traz à tona a questão da loucura ligada a qualquer ato de sexualidade, fora o único aceito pela igreja. Assume-se que toda loucura tem um fundo sexual e pecaminoso e deve ser interdito.

A essa altura, suicídio também se enquadrava como passível de punição, que primeiro com a morte mas agora incluía-se na internação, a fim de evitar futuras tentativas. O indivíduo que bastava ter problemas era tido como louco e não demorava a perder seu juízo de fato, de forma que a loucura tomava conta desse ser. O conceito de loucura estava dissipado fortemente por toda a Europa e cada vez mais indivíduos fora do padrão eram alienados e excluídos.

No entanto, ao perceber que o tratamento de “cura” não funcionava em determinados indivíduos, surge a dúvida acerca do que entendia-se por loucura e como contê-la. O próprio criador da loucura, até então, não era mais capaz de dominá-la como acreditava ser feito antes.

### **3.2. Loucura(s) e suas definições**

No anexo de História da Loucura constam alguns dos documentos referenciados ao longo da obra, entre os quais estão “As quatro classes de doenças do espírito segundo Doublet”. Nesse documento vemos como os transtornos da mente eram concebidos no início da modernidade. De maneira simplista, são agrupados sobre quatro grandes classes de loucura um grande grupo de enjeitados pela sociedade, imprestáveis para o trabalho ou não seguidores dos bons costumes da moral cristã. A loucura era então concebida como:

---

<sup>7</sup> FOUCAULT, 2005, p. 88

1 - O Frenesi: "O Frenesi é um delírio furioso e contínuo, acompanhado de febre; ora é um sintoma alarmante que se desenvolve nas doenças agudas, ora é produzido por uma afecção primitiva do cérebro, formando por si mesma uma doença essencial. Mas, seja de que tipo for, é frequentemente a fonte de onde decorrem todas as outras doenças que afetam a cabeça, tais como a mania e a imbecilidade, que são suas frequentes seqüelas" (pp. 552- 553).

2 - A Mania: "A Mania é um delírio constante sem febre, pois se alguma febre sobrevém aos maníacos, ela não depende da afecção do cérebro, mas de qualquer outra circunstância que o acaso faz surgir. Os maníacos têm por sintomas uma força corporal surpreendente, a possibilidade de suportar a fome, a falta de sono e o frio bem mais que os outros homens são ou doentes; seu olhar é ameaçador, seu rosto sombrio, ressecado e famélico; as ulcerações nas pernas lhes são familiares, suas excreções são freqüentemente suprimidas; têm o sono raro, mas profundo; a vigília é agitada, turbulenta, cheia de visões, de ações desregradas e muitas vezes perigosas para os que os cercam. Alguns têm alguns intervalos bem tranquilos, outros têm acessos contínuos ou frequentemente redobrados. O cérebro dos maníacos é encontrado seco, duro e friável; às vezes, a parte cortical é amarela, outras vezes observa-se nela um abscesso; os vasos sanguíneos, finalmente, estão cheios de um sangue negro, varicoso, grosso em certos lugares e dissolvido em outros" (pp. 558-559).

3 - A Melancolia: "A Melancolia é um delírio contínuo que difere da mania em duas coisas: a primeira é que o delírio melancólico se limita a um único objeto que se chama ponto melancólico; a segunda é que o delírio é alegre ou sério, mas sempre pacífico; assim, a melancolia não difere da mania a não ser em grau, e tanto isso é verdade que vários melancólicos se tornam maníacos e vários maníacos semicurados, ou no intervalo de seus acessos, são melancólicos" (p. 575).

4 - A Imbecilidade: "A Imbecilidade aparentemente o grau menos assustador e menos perigoso da loucura é, quando melhor considerado, o mais deplorável dos estados de espírito, pois é o mais difícil de curar. Os imbecis não são nem agitados nem furiosos; raramente sombrios, mostram um rosto estupidamente alegre e que permanece mais ou menos o mesmo, quer sintam prazer ou dor. A imbecilidade é consequência do frenesi, da mania ou da melancolia prolongada por muito tempo. O ressecamento do cérebro produz a imbecilidade nos velhos; o amolecimento ou a infiltração dessa víscera faz com que surja nas crianças; os golpes, as quedas, o abuso das bebidas, a masturbação ou um vírus são suas causas comuns, e é uma consequência bastante comum da apoplexia" (p. 580).

Embora os tempos atuais pareçam ser outros com relação ao tratamento físico do transtornado, com maior ênfase em químicos e, até onde pude constatar, menos baseado em sangrias, a diferenciação de tipos de loucura continua cada vez maior.

A partir de 1948 a Sexta Edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-6) passou a incluir dados de sobre doenças não fatais e passa a incluir a sessão V – "Perturbações mentais, psiconeuroses e modificações da personalidade", reconhecendo inicialmente 3 grandes agrupamentos, 26 categorias e 60 subcategorias de transtornos mentais.

### **3.3. CID 10**

A Décima Edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) consiste em um sistema de categorias que permite classificar patologias de acordo com critérios estatísticos, atribuindo um código específico para cada doença, consistindo este de uma letra (A-Z) e dois números (00 a 99) e é publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Encontra-se atualmente em sua 10ª edição, mas suas origens remontam ao *Bertillon Classification of Causes of Death* de 1893. O sistema de categorias CID-10 é resultado dos esforços de diversos países e organismos internacionais.

Em se tratando da classificação dos transtornos mentais e de comportamento, o CID-10 representa a evolução do trabalho iniciado à época da pesquisa que culminou no CID-8, resultando em maior confiabilidade nos critérios de classificação e diagnóstico dos transtornos mentais. Aliás, notavelmente em relação à edição anterior, o Capítulo V do CID-10 contém mais de 100 categorias de transtornos mentais, enquanto o CID-9 reconhece apenas 30 categorias.

Um dos maiores progressos do CID-10 em relação à edição anterior foi o abandono da dicotomia neurose-psicose, cuja adoção embaralhava o entendimento mais profundo das desordens psiquiátricas, refletindo-se na expansão das categorias de desordens previamente mencionadas. Ademais, entendo que o abandono da terminologia tão carregada também favorece o próprio paciente portador de transtornos mentais, desobrigando-o a conviver com os estereótipos imediatamente associados à sua condição, pelo simples nome de sua doença.

Em contraste com a classificação anteriormente adotada, o CID-10 agrupa as desordens de acordo com temas comuns entre elas ou similaridades em suas descrições. Por exemplo, os transtornos de humor são agrupados no bloco F30-F39, já os transtornos relacionados ao abuso de substâncias estão enquadrados no bloco F10-F19.

### **3.4. O artista como louco**

Contemporaneidade, medicina avançada, remédios, terapia, diagnósticos facilitados... Tudo colabora para que um tratamento ocorra de forma mais eficiente possível dentro da disfunção que se tenha, seja qual for. No meu caso, é nesse

ponto em que encontro como artista transtornada o caminho a seguir em toda a minha produção acadêmica.

A partir do momento em que recebe-se um diagnóstico de transtorno de humor, o que afeta diretamente tudo em sua vida, é que o tratamento passa a ser imprescindível para manter o mínimo de sanidade mental.

Para um total entendimento do que me leva a fazer o que faço, de acordo com o CID-10, seguem meus diagnósticos classificados:

1. F30 Episódio Maníaco: São episódios maníacos ou hipomaníacos em um paciente que anteriormente já tenha manifestado ou um ou outro, ou ambos.
2. F31 Transtorno afetivo bipolar: Transtorno caracterizado por dois ou mais episódios nos quais o humor e o nível de atividade do sujeito estão profundamente perturbados, sendo que este distúrbio consiste em algumas ocasiões de uma elevação do humor e aumento da energia e da atividade (hipomania ou mania) e em outras, de um rebaixamento do humor e de redução da energia e da atividade (depressão).
3. F32 Episódios depressivos: Nos episódios típicos de cada um dos três graus de depressão: leve, moderado ou grave, o paciente apresenta um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade.
4. F41.1: Ansiedade generalizada: Ansiedade generalizada e persistente que não ocorre exclusivamente nem mesmo de modo preferencial numa situação determinada (a ansiedade é “flutuante”).
5. F42: Transtorno obsessivo-compulsivo: Transtorno caracterizado essencialmente por idéias obsessivas ou por comportamentos compulsivos recorrentes. As ideias obsessivas são pensamentos, representações ou impulsos, que se intrometem na consciência do sujeito de modo repetitivo e estereotipado. Em regra geral, elas perturbam muito o sujeito, o qual tenta, frequentemente, resistir-lhes, mas sem sucesso.

É uma série de transtornos mentais, um deles de humor, que se entrelaçam e se somam a personalidade que eu tenho. Se antes era tratada uma mania genérica e pejorativa, hoje temos ciência suficiente para tratar de maneira mais humanizada possível, apesar de ainda existirem resquícios da era Foucaultiana.

O que muitas vezes me impede de ser eu mesma é aqui ressignificado e transformado em produção acerca de si próprio e serve como expurgo, mas também me abre o caminho para o que seguir referencialmente. É o que se sente vendo um trabalho do Bispo do Rosário que me trouxe até este ponto, mesmo que nossos caminhos práticos até a arte sejam completamente opostos.

Desse modo, aliado à busca por tratamentos e conhecimento acerca dos tais, surge naturalmente a arte louca do artista louco, de forma intrínseca a sua vivência.

## **4. Processos**

### **4.1. O QUÊ - a *poiesis***

Todo o meu trabalho é voltado para mim, como já disse algumas vezes aqui mesmo. Anos de diagnósticos psiquiátricos equivocados e, conseqüentemente, tratamentos inadequados e o diagnóstico tardio de transtorno afetivo bipolar, além da comum e crônica depressão e TOC (transtorno obsessivo compulsivo), são meu principal norte na produção artística. Pode-se dizer que minha poética é *loucura*, sem ser pejorativo nem nada, só sendo.

O que surge em mim, a partir do imaginário do meu trabalho, é significado de modo a misturar-se a formas, construções e ideias que vêm e vão o tempo todo, originando novos conceitos ou não. A minha ação/criação dentro das artes visuais parte de um lugar íntimo, pessoal e quase terapêutico.

Uma vez considerado todo o aprendizado adquirido na graduação, optei por escolhas menos óbvias e pouco utilizadas e ensinadas em sala de aula. A intimidade do processo criador, desde a concepção até o desenrolar prático, surge já na escolha de uma técnica adquirida anteriormente à academia e carregada de valores alheios ao material.

Meu trabalho é apontado para mim quase como um espelho, daí a sensação de um processo também terapêutico. A ideia de materializar um pensamento, um sentimento ou qualquer coisa que venha a mim surge quando há a incapacidade de produzir justamente por estar incapacitada por essas questões íntimas.

#### **4.2. PORQUE (por quem?)**

O que eu faço e porque eu o faço vem muito do fato de anos de diagnósticos psiquiátricos equivocados e, conseqüentemente, tratamentos inadequados terem me afetado de forma negativa em vários aspectos mas, em questão aqui, academicamente. Os incômodos que surgiram a partir de então são meu principal norte na produção artística, somados a uma série de inquisições médicas, das quais me aproprio para desenrolar alguns trabalhos.

O uso recorrente de remédios e seus efeitos colaterais, suas reações entre si, a reação no corpo e as mudanças que eles causam na vida de quem os toma são enormes e barulhentas.. Tal barulho não pôde ficar só na minha cabeça, nesse caso, mas teve que ser externado como parte de minha produção espontaneamente. Serve a mim, ao meu íntimo, ao meu tratamento e agora, à minha formação acadêmica.

É uma constante diária na vida do paciente *ferrado da cabeça* a incerteza maior que o normal, a ansiedade fora do normal, a necessidade de um cuidado adequado quando às vezes deseja-se só passar a semana inteira sem ter que sair de casa para ir ao consultório da terapeuta. A convivência é difícil, os tratamentos são cansativos e a arte, não à toa, serve como terapia em várias instituições psiquiátricas/psicológicas pois é válvula de escape, é momento de concentração e de abstrair-se de si mesmo. Dessa forma, é impensável não transformar *nóia* minha em arte.

#### **4.3. COMO - a prática por si só**

O primeiro trabalho feito para essa reta final veio de um lugar de desencontro, em que encontrava-me perdida e distante do meu já habitual bordado. Trata da série *Adoecimento* (5.1), que consiste numa *assemblage* com o uso de tudo que sobra



após o consumo de remédios. Caixas, bulas e *blisters* foram obsessivamente agrupados nesse trabalho que remonta ao uso, às vezes excessivo, de medicamentos psiquiátricos.

O acúmulo serve quase como uma resposta à compulsão e à obsessão, que na falta de condições mentais de produzir sobre *x*, por conta desse *x*, passa a utilizar dos remédios (quase que literalmente) para produção. O ato de alinhar caixa por caixa, sobrepor bula por bula e agrupar cartelas de remédio de forma excessiva é uma tentativa de pessoalizar um conceito/ideia impessoal e até frio, como no caso da indústria farmacêutica. No entanto, o trabalho tem a frieza tanto pelo seu conteúdo físico como pelo que me levou a fazê-lo, o bloqueio causado por um adoecimento, de fato. O gesto aqui quase automático serviu em um momento que minha cabeça não estava na arte que me serve, digamos. As horas que passei nessa produção poderiam ser consideradas como sessões de terapia, mas especificamente tratando só da minha relação com a arte que queria fazer naquele momento. Completamente fora das minhas referências até então bem estabelecidas, *Adoecimento* me trouxe uma gama de novas orientações. Se até então tudo em minha arte era baseado no eu lírico, agora a influência dadaísta de Arman Pierre, por exemplo, mostrava-se de forma mais direta e crua. A não ser pelas linhas vermelhas, escolhidas pela questão de contraste somente e não cromática, é ríspida a maneira como foram alocados tais objetos desprovidos de delicadeza.

No segundo trabalho, *Das coisas que eu queria falar sem ninguém escutar (Uma poética do íntimo)* (5.2) eu parto da linguagem técnica e burocrática do primeiro trabalho e o bordado aqui presente faz um contraponto pela sua manualização, ao passo em que também complementa o sentido do primeiro. Nesse ponto, o lirismo volta a dominar toda a minha produção de forma delicada e íntima.

Nesse bordado em que o avesso é a parte apresentada ao espectador, a grafia toma espaço pictórico mas também conclusivo. É graças a ela, bordada na lateral do tecido, que o trabalho revela-se. Desperta a curiosidade como se guardasse um segredo ali bordado. Aqui é onde eu mostro a voz que quero para o meu trabalho, uma voz totalmente íntima. A escala é pequena e dialoga com a intenção de ser algo interior e que parte para o externo, mas com os limites

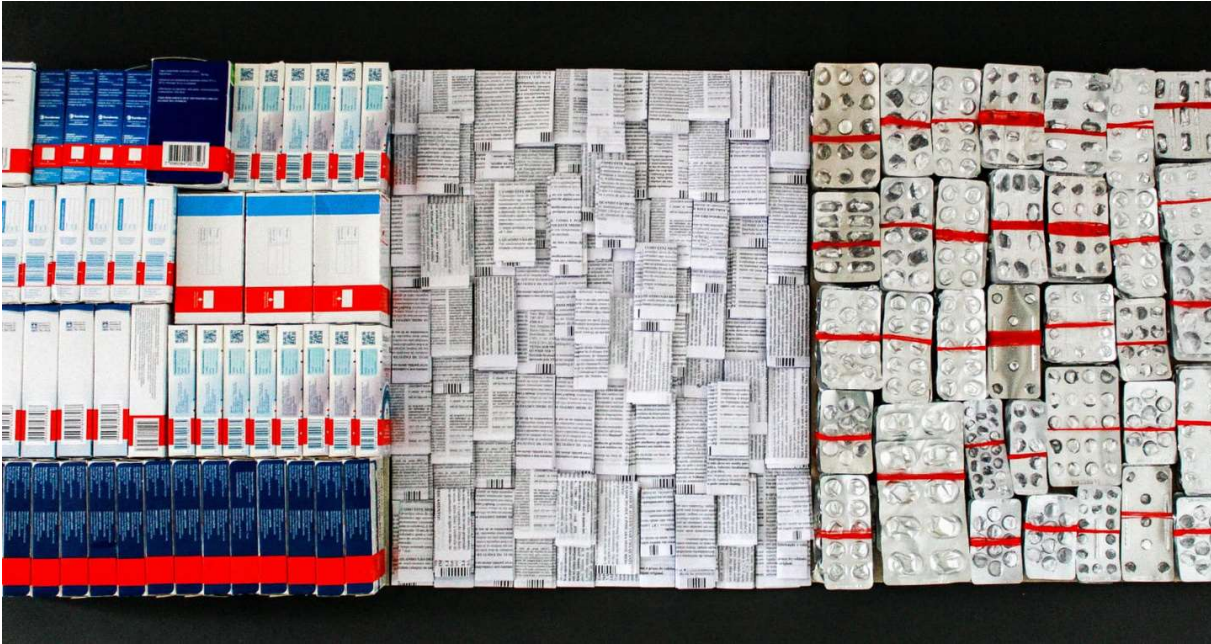
impostos pela necessidade de resguardar a voz que ali fala. Nesse momento eu crio uma nova faceta para meu transtorno, completamente distante do industrial.

As cores aqui escolhidas novamente são pelo contraste gráfico e não tem a ver com a questão cromática em si. A etamine, um tecido característico dos bordados artesanais e com o qual eu cresci vendo minha mãe e avó trabalharem, foi escolhido propositalmente pelo gesto afetivo. Aliás, a minha prática toda consiste em unir herança familiar ao meu tratamento psiquiátrico, que somados ao conhecimento adquirido em anos de academia me permitem partir de uma ideia ou sentimento para o ato de fazer. Aqui, a linha deixa de ser só uma linha e torna-se parte de mim, do que eu estou pensando e sentindo.

Portanto, o que termina no suporte não é só uma combinação de materiais baseados em referências e conhecimentos técnicos. Nesse caso é também quem eu sou, como se o trabalho fosse um diário aberto mas também codificado, de forma que o espectador tem a capacidade de ler o artista ali presente mas apenas parcialmente, tendo que recorrer a sua imaginação para adentrar no que vê e assim, supor.

## 5. Produção

### 5.1. Adoecimento



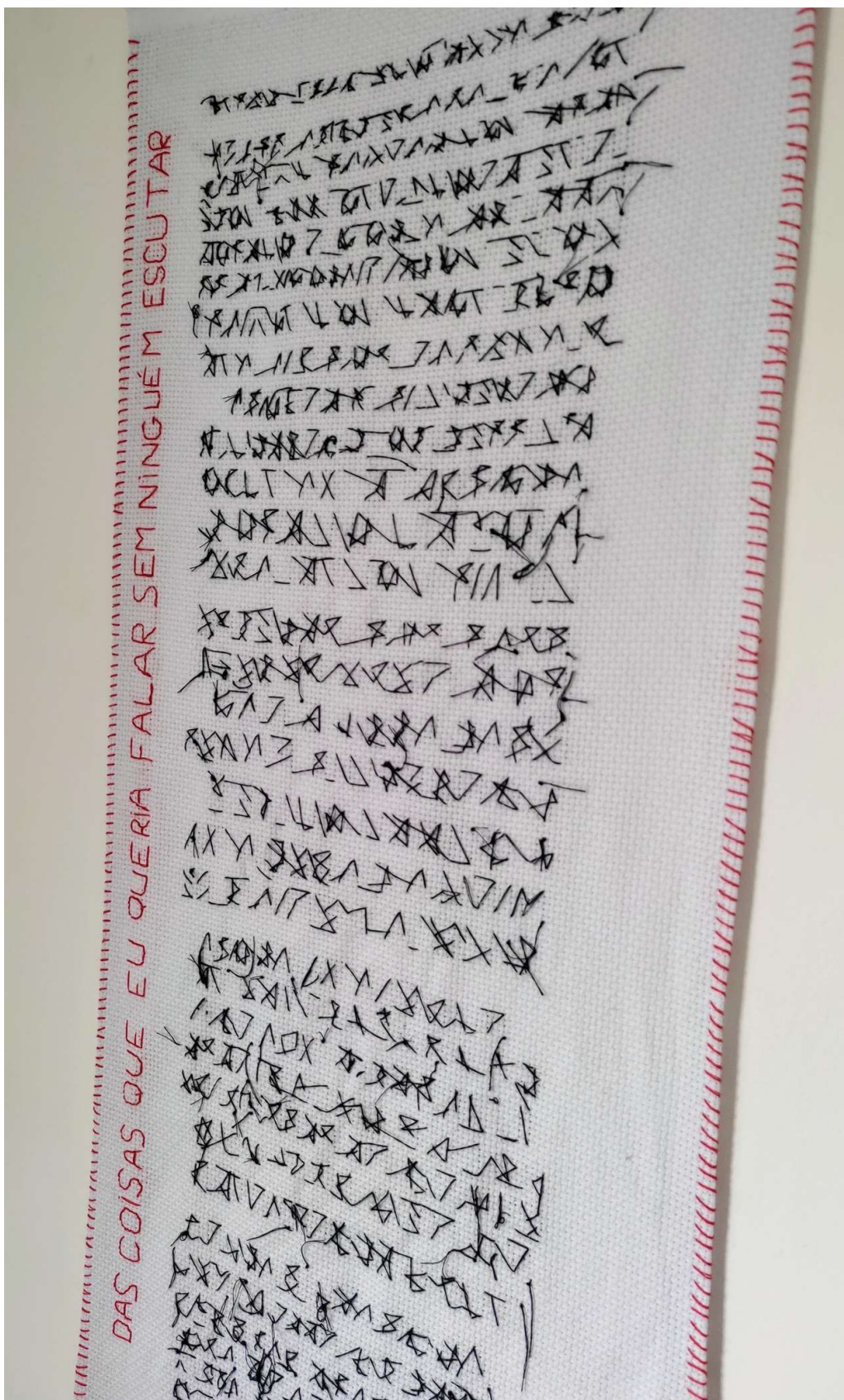


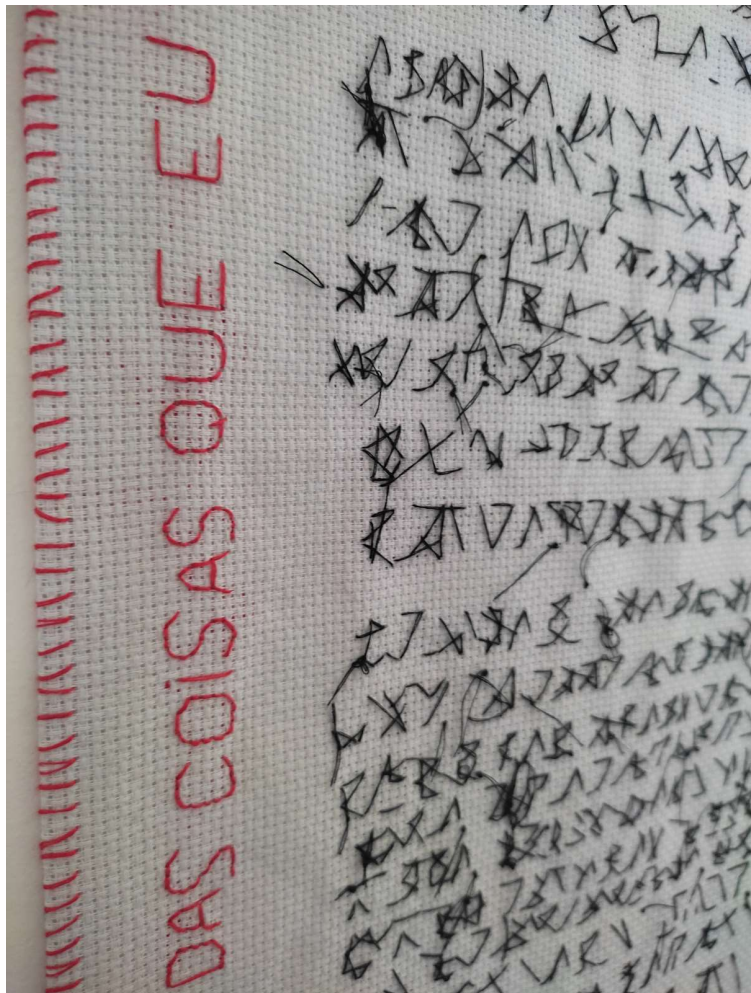
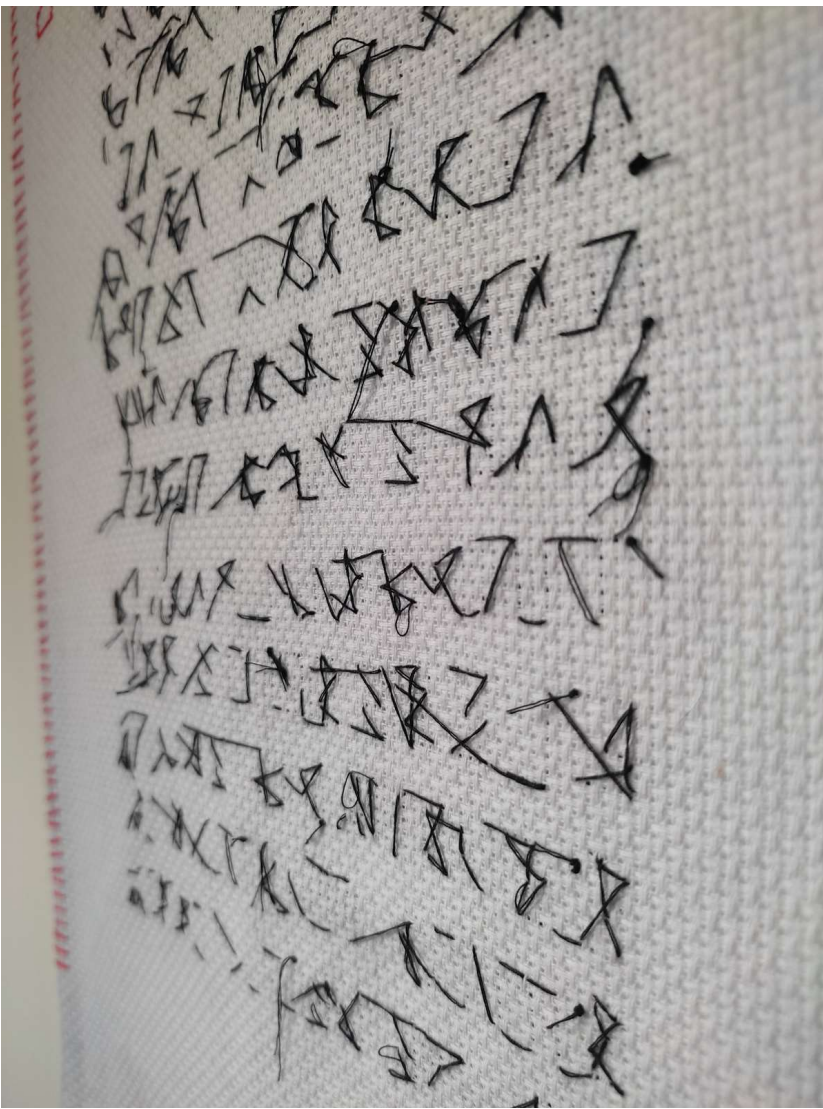
Assemblage com caixas, bulas e blisters de remédios.

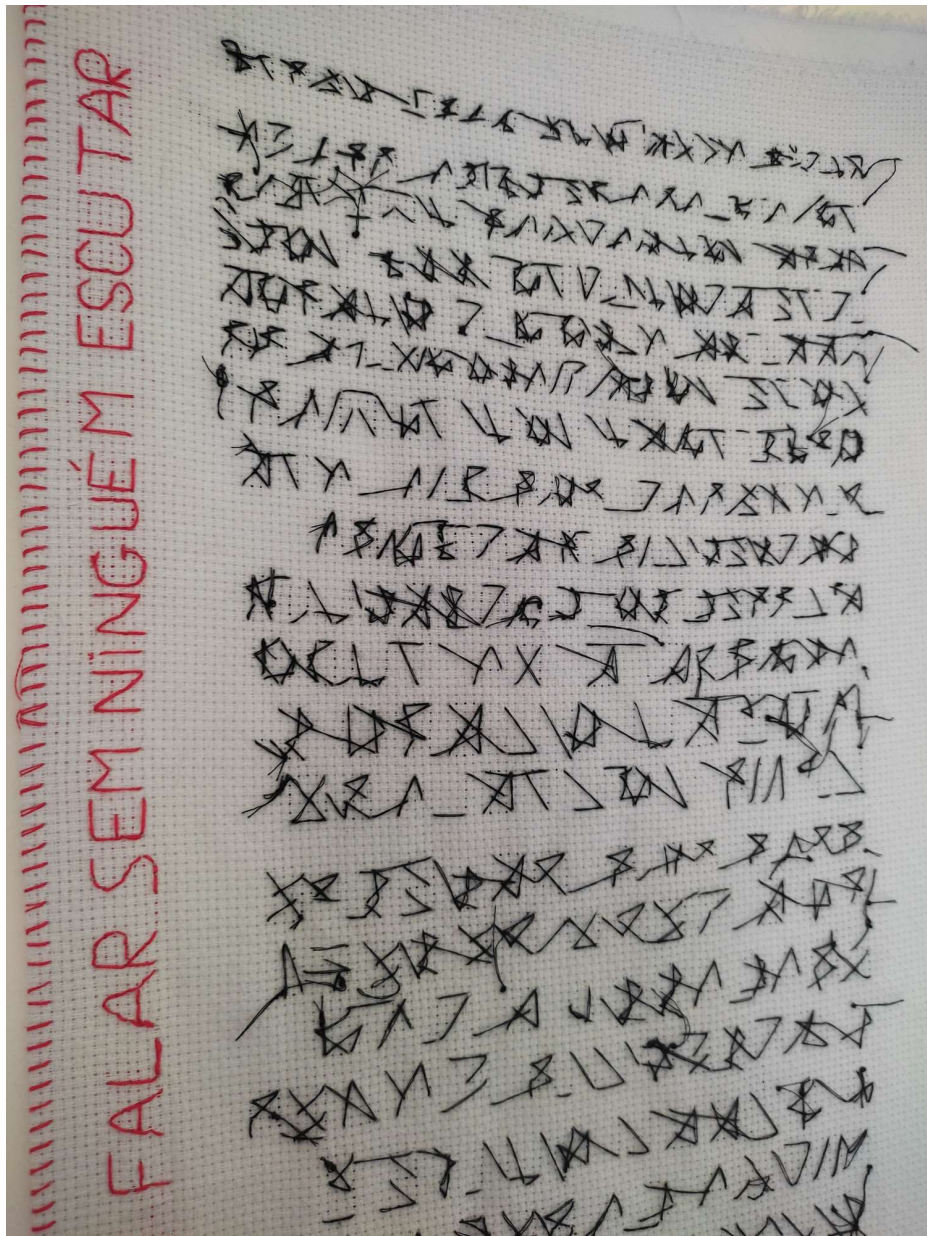
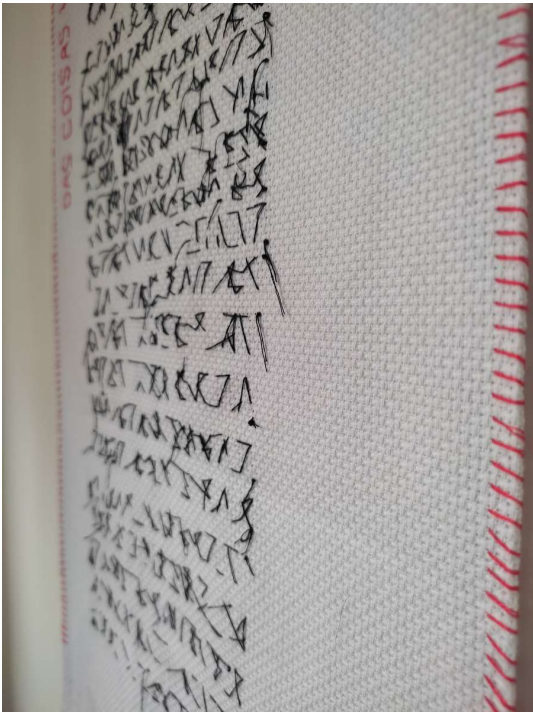
30 x 42 cm

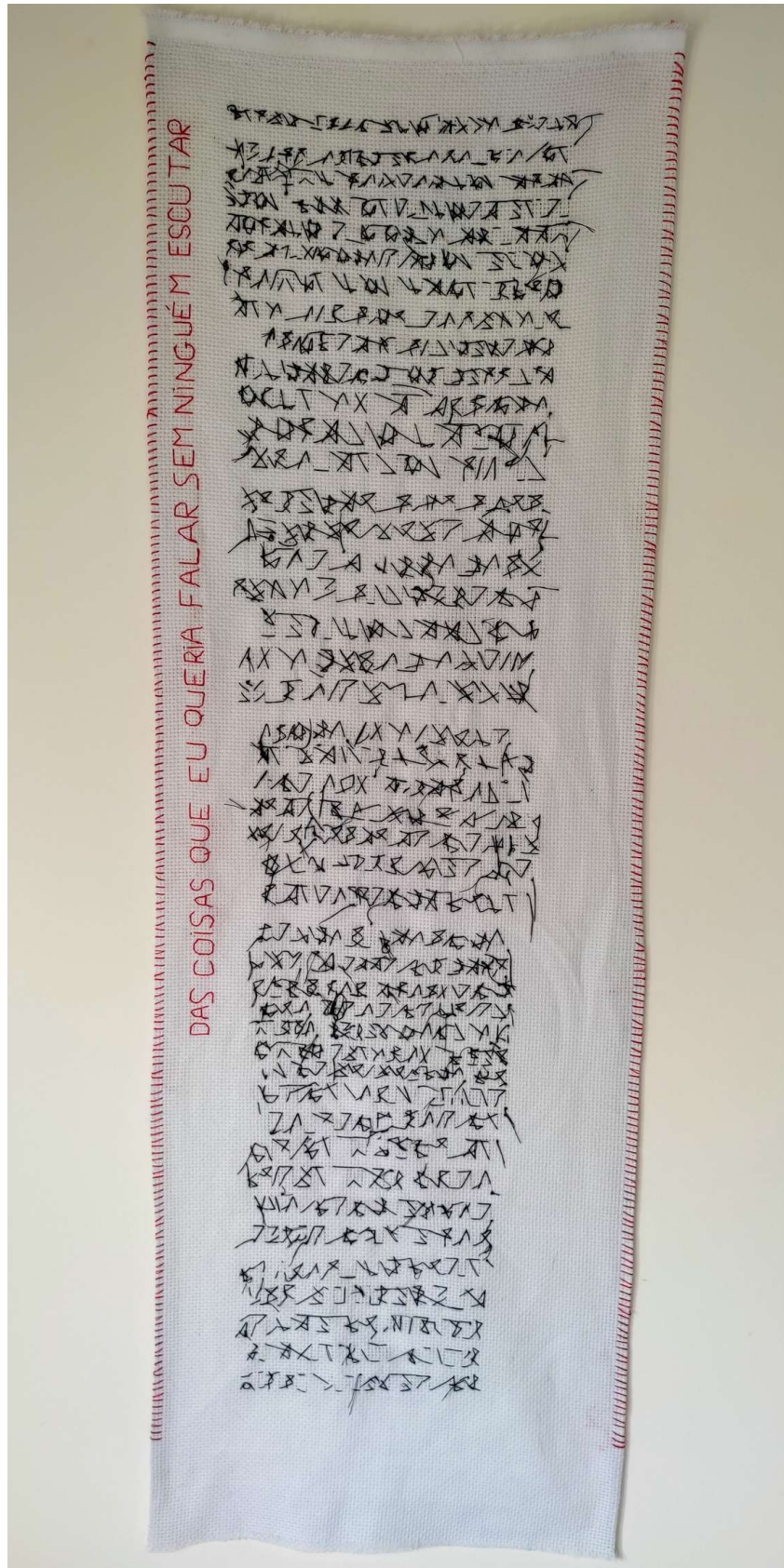
Brasília

5.2. Das coisas que eu queria falar sem ninguém escutar  
( Uma poética do íntimo)









*Das coisas que eu queria falar sem ninguém escutar (Uma poética do íntimo), 2021*

Bordado em etamine

30 x 100 cm

Brasília



## **7. Considerações finais**

O trabalho aqui escrito visou a elaboração teórica da minha poética como artista. Explorou-se questões relativas à arte e a neuro atipicidade e expôs-se o transcurso em seus anos de formação acadêmica.

Foi do reconhecimento da necessidade de uma criação a partir do eu lírico a realização de trabalhos que dialogam intimamente com o meu cotidiano e vivência, de forma a tornar-se intrínseco a arte e o artista que a fez.

Como resultado, vejo a abertura de linhas de pesquisa futuras, onde buscar-se-á a aproximação teórica da poética aqui desenvolvida com nomes já consolidados e o apuramento da relação entre o que me leva a fazer o que eu faço.

## 7. Bibliografia

- LAGNADO, Lisette. *Leonilson - São tantas as verdades*. Editora Projeto Leonilson, 3ª edição, 2019.
- FOUCAULT, Michel. *História da loucura: na idade clássica*. Editora Perspectiva, 8ª edição, 2005.
- MESQUITA, Ivo. *Use, é Lindo, Eu Garanto*. Editora Cosac & Naify, 2ª edição, 2006.
- PEDROSA, Adriano. *Leonilson: Truth, fiction*. Editora Cobogó, 2015.
- ARCHER, Michael. *Arte Contemporânea. Uma história concisa*. Editora Martins Fontes, SP, 2001.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, *International Statistical Classification of Diseases and Related Problems*. WHO, CHE, 2008.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. WHO, CHE, 2008.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Editora Graal, 25ª edição, 2008.