

Entre o marginal e o institucional: a *outsider art* e o arquivo psiquiátrico do Hospital Miguel Bombarda

Between the marginal and the institutional: *outsider art* and the psychiatric archive of Hospital Miguel Bombarda

DOI: 10.20396/rhac.v5i1.18643


CLARA N. FORTE

Mestranda em Museologia, Universidade Nova de Lisboa

 0009-0005-9607-1755

STEFANIE GIL FRANCO

Investigadora de pós-doutoramento, Universidade Católica Portuguesa – Investigadora colaboradora no *Museum Studies*, Universidade Nova de Lisboa

 0000-0003-1091-0908

Resumo

Este artigo explora a constituição de uma coleção de arte em contexto hospitalar psiquiátrico. Centrado no estudo de caso do Hospital Miguel Bombarda, encerrado no seguimento das reformas da saúde mental, estabelecem-se paralelos entre a história das práticas institucionais e as funções da expressão artística, a partir de um arquivo fragmentado e por decifrar. Uma vez compreendido como património cultural da saúde, este arquivo permite construir novas narrativas sobre a instituição psiquiátrica baseadas no registo da experiência subjetiva dos indivíduos que por ali passaram.

Palavras-chave: Arquivos instáveis. Patrimónios difíceis. Outsider art. Arte e psiquiatria. Hospital Miguel Bombarda.

Abstract

This article explores the constitution of an art collection within a psychiatric hospital context. Focusing on the case study of Miguel Bombarda Hospital, which was closed in the wake of mental health reforms, parallels are drawn between the history of institutional practices and the functions of artistic expression, based on a fragmented and undeciphered archive. Once understood as the cultural heritage of health, this archive allows for the construction of new narratives about the psychiatric institution, based on the records of the subjective experiences of the individuals who passed through.

Keywords: Unstable archives. Difficult heritage. Outsider art. Art and psychiatry. Miguel Bombarda Hospital.

O conceito de “patrimónios difíceis”¹ intervém sobre a abordagem e o confronto de passados e memórias conflituais, em vez de os ignorar ou apagar. Estes patrimónios colocam em causa práticas e políticas de memória, o papel dos museus, monumentos e instituições públicas associados a experiências perturbadoras e de sofrimento, tendo em vista a reflexão crítica sobre a forma como recordamos, interpretamos e representamos. Um importante caso a ser tratado é o património cultural e os arquivos da área da saúde, em particular, dos hospitais psiquiátricos, que nos remetem para o imaginário dos manicômios dos séculos XIX e XX como espaços de isolamento e exclusão, tantas vezes insalubres, ética e politicamente revisados em diversos autores.²

Por sua vez, uma das dimensões possíveis dos patrimónios difíceis são as coleções de arte em hospitais psiquiátricos – uma realidade ainda em construção no panorama português –, regra geral, associadas às noções de *Art brut*, *Raw* ou *Outsider Art*, mas também às de arte ‘Virgem’, *Naïf*, ‘Primitiva’, ‘Degenerada’, ‘Incomum’, ‘Psicopatológica’, ‘Insana’, ‘Intuitiva’, ‘Visionária’ ou *Neuve Invention*. Cada categoria situada num contexto histórico-cultural específico, mas assentes numa mesma tentativa de classificar as expressões artísticas marginais que emanam não exclusivamente, mas, muitas das vezes, de um contexto psiquiátrico.

Os objetos destas coleções são “difíceis” não apenas pela sua materialidade, mas pela carga simbólica de que estão cativos. Desde logo, porque são produzidos por indivíduos que acumulam os rótulos ou designações de ‘utente’, ‘doente’, ‘autor’ e ‘artista’, representantes de uma expressão condicionada pela doença mental. Depois, porque são afetos a uma tutela hospitalar, que reclama para si a propriedade destes objetos, uma vez produzidos no seu contexto. E, ainda, porque são testemunhos com o potencial de subverter a narrativa histórica dominante sobre as instituições psiquiátricas, reivindicando novas histórias centradas nas experiências particulares dos indivíduos.

Este artigo partirá da *coleção de arte* formada no Hospital Miguel Bombarda (ou o ‘Bombarda’), em Lisboa, como problema central. Assumimos o itálico para *coleção de arte* e para *obras de arte* quando

Este artigo resulta do projeto *Tessituras da loucura: memória, arte e preservação do “Bombarda”*, financiado por Fundos Nacionais através da Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto UIDB/00417/2020. Disponível em: <https://institutohistoriadaarte.com/research/seed-projects/tessituras-da-loucura-memoria-arte-e-preservacao-do-patrimonio-hospitalar-do-bombarda/> Acesso em: 08 ago. 2023.

¹ Também conhecidos como património dissonante, patrimónios sombrios, marginais ou da dor, associados ao sofrimento, à exceção, ao encarceramento, à segregação, à punição e à morte. MENEGUELLO, C. “Patrimónios Difíceis (Sombrios)” *In*: CARVALHO, A.; MENEGUELLO, C. (org.). **Dicionário Temático de Património**: debates contemporâneos. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2020, p. 245. Ver também: ASHWORTH, G.; TUNBRIDGE, J. (orgs). **Dissonant Heritage**: Management of the Past as a Resource. Wiley: Chichester, 1996; LOGAN, W.; REEVES, K. **Places of pain and shame**. Dealing with ‘difficult heritage’. London: Routledge, 2009.

² FOUCAULT, M. **História da Loucura**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2012 [1961]; GOFFMAN, E. **Asylums**: Essays on the Condition of the Social Situation of Mental patients and Other Inmates. EUA: Random House, 1961; CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007 [1966].

falamos deste caso em específico. O intuito é acentuar que estas não são categorias nossas, mas produzidas no contexto de encerramento deste hospital, a fim de marcar uma posição de proteção do acervo e de colocar Portugal num cenário abrangente da *outsider art* ou a *art brut*. Nossa intenção não é alocar as *obras* desta *coleção* em novos conceitos ou categorias, mas de compreendê-las enquanto componente historiográfico – seja artístico ou documental – que carrega consigo diferentes entendimentos: da singularidade da expressão, do sujeito, do espaço em que foi produzido, do arquivo hospitalar, da *coleção de arte*. Por isso, é importante observar que o que chamamos aqui de *coleção* não surge de uma prática colecionista dentro do hospital, como é possível exemplificar com o caso da Coleção Prinzhorn ou tantas outras que se formaram ao longo do século XX. O conjunto destas obras é, antes, o que restou de diferentes momentos e percepções sobre a prática expressiva dentro do hospital e que foram reunidas aquando do fechamento da instituição, em 2010.³ Há muito espaço nesta *coleção* para estudos de autor, análises formais ou de narrativas subjetivas, porém, para este artigo escolhemos criar a oportunidade de um olhar sociológico, fazendo dialogar a história das práticas institucionais com as *obras da coleção*.

Existem poucos estudos recentes sobre uma história crítica da psiquiatria em Portugal. Por muitas vezes, esta história é pautada por um carácter biográfico, como: “a história do Egas Moniz”, “a história do Miguel Bombarda” a “história do Hospital Miguel Bombarda”, ou seja, figuras ou espaços que tem alcançado um estatuto de referência histórica no desenvolvimento da prática psiquiátrica e asilar. Trata-se, portanto, de uma história factual, muitas das vezes contada com um carácter heroico. Em especial, entramos e saímos da história sem conhecer alguns dos seus principais protagonistas: os alienados, os doentes mentais ou utentes dos mais recentes serviços de atenção à saúde mental:

A historiografia tradicional que se desenvolve até aos anos de 1950⁴ do século XX, é panegírica, enfatizando as grandes personalidades, as conquistas positivas, científicas ou filantrópicas: medicalização e humanização da loucura, uso de princípios científico-rationais, superação do obscurantismo e da superstição, o que para alguns será uma legitimação científica e profissional da Psiquiatria.⁵

³ Para além das obras que hoje formam esta *coleção*, são conhecidas algumas *obras* que estão em domínio privado de funcionários, enfermeiros, terapeutas ou médicos do hospital, levantando outras questões sobre o direito da privatização de obras provenientes de contexto hospitalar. O mesmo ocorre em diversos outros casos de coleções hospitalares ou de *art brut*, formadas no geral por obras recolhidas, obtidas, por vezes doadas pelo próprio autor ou mesmo compradas em mercados não oficiais de obras de arte.

⁴ Fazendo uma análise das referências bibliográficas sobre a história da psiquiatria em Portugal, diríamos que esta prática se estende até, pelo menos, os anos de 1980.

⁵ PEREIRA, J. M. A **psiquiatria em Portugal. Protagonistas e história conceptual** (1884-1924). (Tese de Doutoramento em Altos Estudos em História, Universidade de Coimbra), 2015, p. 9.

Sem dúvida, uma importante forma de rompermos com esta abordagem panegírica e factual é por meio do acesso ao arquivo e da identificação do espaço institucional como fonte de conhecimento de história pública. É neste sentido que tomamos a *coleção de arte* do ‘Bombarda’ como uma importante fonte de conhecimento tanto dos sujeitos que produziram as *obras* quanto da prática expressiva tal como compreendida pela instituição em diferentes momentos.

Introdução ao caso “Bombarda”

O Hospital Miguel Bombarda, localizado em Lisboa, ganhou espaço nos noticiários portugueses quando, entre 2010 e 2011, foi comunicado o encerramento das atividades na instituição psiquiátrica e a transferência dos últimos utentes para outros hospitais e centros de acolhida. Muito se noticiou em jornais sobre o ocorrido, tornando público um cenário que permanecia fechado por longas décadas. Na altura, a jornalista Catarina Gomes conduziu uma reportagem para o *Público* que intitulou de “Eles fecham o último capítulo do Bombarda”,⁶ contudo, sabemos hoje que há muitos capítulos sobre o “Bombarda” para serem narrados e, antes mesmo, descobertos por meio dos arquivos clínicos e do patrimônio arquitetônico e documental.



Figura 1:
Duarte. **Sem título [Hospital Miguel Bombarda]**. 2001.
Tinta óleo sobre tela 46x38 cm.
Nº invent. CHPL.HMB. 0208

Nascido como Hospital de Rilhafolles, em 1848, foi a primeira instituição criada em Portugal para receber os alienados e indigentes da sociedade, como uma medida de urgência que reverberava consigo o nascimento da psiquiatria portuguesa e a prática do asilamento como meio terapêutico e moralizante.

⁶ GOMES, Catarina. Eles fecham o último capítulo do Bombarda. *Público*, 31 jul. 2011. Disponível em <https://www.publico.pt/2011/07/31/jornal/eles-fecham-o-ultimo-capitulo-do-bombarda-22542009>. Acesso em: 28 out. 2023.

Em consonância com a criação de outras instituições em Portugal, Rilhafolles foi protagonista da história psiquiátrica portuguesa por longos anos e exemplo de instituição científica. O hospital passou a ser denominado de Manicômio Miguel Bombarda, em 1910, por ocasião do assassinato do seu então diretor (Dr. Miguel Bombarda) e, em consequência, do reformismo imposto pela implantação da República Portuguesa que objetivava retirar todo primado monárquico que pudesse existir nas instituições. Nos próximos cem anos, muitas reformas, frentes de trabalho, diretores, incorporação de práticas terapêuticas e de práticas científicas modernas, seguindo exemplo de instituições estrangeiras, estiveram presentes no cotidiano do “Bombarda”.

Após o fechamento deste hospital, o seu patrimônio material e acervo documental foi transferido para a guarda do *Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL)*, com sede no *Hospital Júlio de Matos*. Encontram-se, dentre estes objetos, algumas mobílias como cadeiras, camas, estantes e carrinhos de enfermagem, além de livros, quadros e outros itens. Do arquivo documental, são conhecidos os livros de entrada dos utentes, separados entre “homens” e “mulheres”; a coleção de fotografias de reconhecimento dos internos, que serviram por largos anos para os estudos de frenologia e medições corporais; os processos clínicos; e uma *coleção de arte* com cerca de 4.000 objetos, composta por desenhos, pinturas, cerâmicas, bordados, azulejos e escritos que abrange todo o século XX, com maiores ou menores incidências consoante a cada década. Uma porcentagem destas obras foi primariamente considerada como material clínico, servindo como fonte de análise médica, outras aparentam ter sido produzidas de forma espontânea e muitas foram desenvolvidas em setores de terapia ocupacional.

Conforme relatos de ex-funcionários do hospital, é importante mencionar que não se sabe exatamente como esta *coleção de arte* foi formada, sendo que reúne *obras* com diferentes características e épocas. É, entretanto, do conhecimento público de que foi Vitor Freire, então administrador hospitalar, quem agrupou as *obras*, categorizando-as como uma *coleção de arte* e formou no ano de 2004 um pequeno *Museu* na instituição.⁷ Na página web da *Associação Portuguesa de Outsider Art*,⁸ ficamos a saber que este museu teve algumas salas expositivas tanto no Edifício Central – com fotografias dos internos –, quanto no Pavilhão de Segurança, um dos raros edifícios em construção panóptica ainda existentes na Europa – reunindo desenhos, pinturas, pequenas esculturas, fotografias, móveis e instrumentos médicos.

⁷ Por estes anos, também foi realizado um catálogo listando as obras existentes e que até os dias de hoje, serve de base para o reconhecimento da *coleção*.

⁸ A Associação Portuguesa de Outsider Art (APOA) foi criada em 2011, por Vitor Freire, antigos funcionários do hospital Miguel Bombarda, historiadores da arte e artistas. O principal intuito da APAO era de unir forças para a conservação do patrimônio móvel e imóvel do recém-fechado hospital, incluindo a patrimonialização dos edifícios e a conservação das *obras* da *coleção de arte*. Disponível em https://aparteoutsider.org/?page_id=74. Acesso em: 12 jul. 2023.

Após 2011, uma parte desta *coleção de arte*, cerca de 200 *obras*, permaneceu exposta no Pavilhão de Segurança distribuída pelas paredes de 5 das 22 celas e 4 salas, com o objetivo de ser ali criado o *Museu Miguel Bombarda de Arte e Ciência* e as restantes *obras* foram para o arquivo do CHPL. A exposição das *obras*, juntamente com algumas fotografias e utensílios médicos permanece até os dias de hoje, mas o museu não se desdobrou para além das intenções, sendo alvo de danos constantes ocasionados pela má preservação do edifício e a inexistência de um acompanhamento nas áreas da museologia e da conservação. Foram, entretanto, vários os apelos de artistas, médicos e intelectuais para a preservação do pequeno museu:

O destino dos seus edifícios mais notáveis, considerados únicos, e também das obras de arte produzidas pelos seus doentes no último século, expostas num museu criado no local, está a preocupar grandes figuras da cultura portuguesa, como António Lobo Antunes, Júlio Pomar ou Joana Vasconcelos, entre outros.⁹

Os apelos, ao longo destes últimos dez anos, foram perdendo forças. A exposição que antes era possível visitar, hoje está fechada, sendo apenas permitida a entrada de pessoas autorizadas pela empresa adquirente dos edifícios¹⁰ e pelo CHPL. O fechamento do hospital em 2011, encerrou, em partes, o ciclo dos manicômios, e potencializou outro debate acerca da preservação dos “patrimônios difíceis” em Portugal:

Na atualidade, o mais antigo hospital psiquiátrico de Portugal (inaugurado em 1848) mantém-se ainda em pé, mas em processo de destruição, com muitos prédios degradados e/ou em ruínas, atestando vestígios de uma presença incômoda. Ele ocupa a área do antigo convento da Ordem de São Vicente de Paulo, na Quinta de Rilhafoles, uma área de 44.633 m² no alto de uma colina, no Campo de Santana, hoje em dia costurada a uma zona de ruas estreitas e casarios antigos. Na arena de disputas sobre o que e como preservar, o Balneário D. Maria II, criado em 1853 e destinado a banhos terapêuticos, e o Pavilhão de Segurança (8.^a Enfermaria), construção do fim do século XIX, para doentes vindos da Penitenciária de Lisboa, um edifício singular, de estrutura panóptica, foram classificados como patrimônios de interesse público¹¹.

⁹ HENRIQUES, Ana. Grandes nomes da cultura e ciência cerram fileiras pelo Hospital Miguel Bombarda. **Público**, 23 dez. 2010. Disponível em <https://www.publico.pt/2010/12/23/culturaipilon/noticia/grandes-nomes-da-cultura-e-ciencia-cerram-fileiras-pelo-hospital-miguel-bombarda-271873>. Acesso em: 28 jul. 2023.

¹⁰ Em 2009, aquando do processo de encerramento do hospital, a sociedade Estamo (detida pela empresa pública Parpública) adquiriu, entre outros, o hospital Miguel Bombarda, tendo sido, entretanto, delineado um projeto imobiliário para este complexo, por ora suspenso.

¹¹ BORGES, V. “Entre o pesar e a ruína: Hospital Miguel Bombarda, notas sobre um debate inconcluso”. In **Convocarte**, n. 10, Dossier Temático Arte e Loucura, set. 2020, p. 180. Disponível em <http://convocarte.belasartes.ulisboa.pt/index.php/2021/05/21/n-o-10-e-n-o-11-arte-e-loucura/>. Acesso em: 18 jun. 2024.

O encerramento deste hospital fez parte de um longo desenvolvimento de reforma na psiquiatria portuguesa – iniciada nos anos de 1960 –, que, de partida, previa a diminuição dos espaços asilares e manicomiais, seguindo um modelo de setorização da assistência psiquiátrica. Em outras palavras, demandado pelas diversas e diferentes reformas psiquiátricas internacionais, foi previsto uma redução nos quadros de internação, numa paulatina erradicação do caráter manicomial das instituições. Em Portugal, “o sistema de saúde mental em geral e da psiquiatria em particular seguiu, com atraso, a evolução da psiquiatria europeia, quer ao nível dos conceitos, quer ao nível organizativo, quer ao nível dos métodos terapêuticos”.¹² Compreender a história e os modelos das reformas psiquiátricas em Portugal é fundamental para identificarmos na *coleção de arte* um seguimento lógico. O inverso é também verdadeiro: analisar a *coleção de arte* nos ajuda a entender as transformações ocorridas na intervenção terapêutica no ‘Bombarda’ e, por extensão, no panorama português.

O projeto – a *coleção de arte*

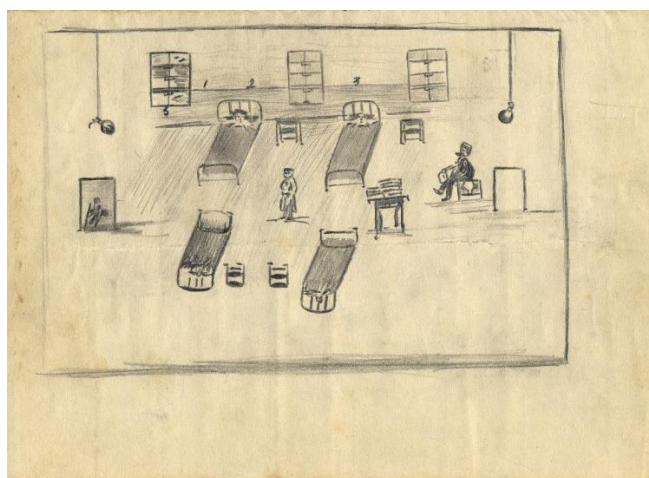


Figura 2:
Alfredo dos Santos. **Sem título.** 1933?.
Desenho a lápis grafite sobre papel. 31x41 cm.
Inv. nº.CHPL.HMB.0259.

O projeto *Tessituras da Loucura. Memória, arte e preservação do património hospitalar do “Bombarda”*, propôs o trabalho de inventário e de salvaguarda preventiva de uma parte da *coleção de arte*, compreendendo um universo de 1800 obras¹³. A *coleção* testemunha a história e os métodos clínicos e terapêuticos do hospital e ajuda-nos a narrar o desenvolvimento da prática expressiva na instituição. É

¹² ALVES, F. *A doença mental nem sempre é doença*: racionalidades leigas sobre saúde e doença mental. Porto: Edições Afrontamento, 2011, p.45.

¹³Atualmente, é difícil precisar o número exato de obras existentes na *coleção*, contudo é possível estimar um número aproximado a 4 000 obras. Considerando a duração do projeto, de apenas 6 meses, não foi possível realizar o inventário da totalidade das obras, o que está previsto em trabalho futuro.

visível pelo conjunto das obras que esta *coleção* é, antes, uma seleção realizada por funcionários da instituição ao longo de cem anos, a partir de critérios que pouco conhecemos. Não foi, por nós, realizada uma seleção prévia das obras, o trabalho iniciou-se por conhecer a *coleção* em seu todo e, em seguida, selecionar um quadro amostral por período ou décadas, assim como por tipologia, sendo as principais: pintura, escultura, desenhos, azulejos e textos.¹⁴ Optamos também por fazer o inventário de todas as obras expostas no Pavilhão de Segurança pelo fator de risco em que se encontram e foi tomada a decisão de realizar o inventário das obras mais antigas – datadas, especialmente, entre 1920 e 1940 – por apresentarem uma singularidade informacional, da qual falaremos mais adiante. No entanto, foi ainda realizado o inventário de diversas *obras* mais recentes, possibilitando, também, uma amostragem das *obras* produzidas em setores de terapia ocupacional. Como consequência, o critério utilizado nesta primeira seleção não tem por base a qualidade estética das *obras*, por considerarmos que a *coleção* vai muito além da problemática da arte. A partir da significativa amostra de *obras* inventariadas, surgem diversas questões e pontos que problematizam a patrimonialização dos arquivos psiquiátricos, tais como a história das práticas terapêuticas, a importância da memória como fonte de investigação, o direito da autoria e os problemas da proteção de dados, assim como a conservação dos arquivos psiquiátricos e o seu acesso público.

Perante a urgência de registrar o maior número possível de objetos, com vista ao reconhecimento individual das obras da *coleção*, uniformizando as informações e garantindo a preservação das mesmas, encontramos uma série de dificuldades e informações faltosas, em particular devido a não termos acesso a muitas das informações relativas a estes objetos. Isto é, tudo aquilo que não é diretamente neles observável e que compreende a documentação existente (acerca dos autores e dos contextos nos quais estes objetos foram produzidos), que possibilita a comparação, verificação e introdução de dados fundamentais sobre a autoria, datação e proveniência específica. Mas não só. A agregação da documentação existente – prontuários, fichas clínicas, relatórios, fotografias etc. –, é o que permitirá a construção de uma *coleção* mais completa, passível de ser estudada em pormenor e/ou como um todo, tornando possíveis abordagens mais informadas e criteriosas, novas investigações e consequente produção de conhecimento e valorização deste acervo. Sem prejuízo da constituição de uma *coleção de arte* – como intencionada na sua origem –, é na relação entre objetos e documentação que reside o potencial de um verdadeiro arquivo de testemunhos do que foi o ‘Bombarda’.

¹⁴ A metodologia de trabalho seguiu os padrões internacionais de Gestão do Património Cultural, mais especificamente de obras de arte.

Acima de tudo, estas obras preservam a memória de centenas de utentes que, através destas expressões, deixaram registradas as suas experiências e subjetividades, invisibilizadas pelo isolamento hospitalar – e que pouco ou nada conhecemos das suas trajetórias dentro da instituição. Trata-se de uma coleção de obras sem sujeitos. A sua vulnerabilidade reside justamente nesta afirmação, ou seja: se não há sujeito a reclamar o direito de autoria ou se esta autoria se perdeu ou ainda se estes sujeitos morreram ou são tutelados, é a própria instituição psiquiátrica quem se autodenomina como detentora dos direitos das obras. E, como não poderia deixar de ser, o faz dentro de um sistema bastante rigoroso de proteção de dados e de direitos de autor (mesmo muitas das vezes não sabendo quem são os autores). Este processo tem duas resultantes: por um lado, protege-se o direito ao sigilo dos autores; por outro, protege-se a história da prática asilar psiquiátrica, os discursos e práticas médicas.

Não obstante, o projeto possibilitou conhecer de uma forma mais atenta a *coleção*, agrupando os autores, percorrendo as temáticas e verificando detalhes da história das práticas terapêuticas orientadas para a expressão artística dentro do hospital. Percorrendo a sua história, identificamos três principais momentos em que a expressão dos doentes cria elos pontuais com a história da instituição e da psiquiatria portuguesa. O primeiro momento é o nascimento do interesse sobre as expressões dos alienados, que podemos localizar entre 1900 e 1940, período em que se vê tanto um incentivo para a produção expressiva dentro do hospital, como também um investimento teórico a respeito da “arte dos insanos”. Neste período é possível ainda identificar duas fases, uma mais inicial calcada na noção de degeneração e uma fase posterior ao surgimento da noção de esquizofrenia e da introdução de métodos de psicopatologia clínica. O segundo momento, localizamos a partir dos anos de 1960, com a prática reformista nos hospitais psiquiátricos e a inauguração da Terapia Ocupacional como meio sistemático de tratamento dos utentes. E, no terceiro momento, identificamos os últimos anos de existência do hospital, a criação do *Museu Miguel Bombarda de Arte e Ciência* e a reunião da *coleção de arte*, sugerindo um interesse em categorias como *outsider art* e uma necessidade de repensar o contexto português em um cenário mais amplo de circulação de ideias. Esses três momentos não são estáveis ou contínuos, no contrário, são pensados como proposições analíticas que nos ajudam a conhecer a história da *coleção de arte* do ‘Bombarda’.

Adentrando ao primeiro momento, é conhecido já em 1902 um conjunto de obras, textos e objetos agrupado pelo “professor Bombarda”,¹⁵ que, sobretudo, demonstra um interesse genuíno deste período: compreender se as expressões dos alienados possuíam uma extensão ao corpo doente – corpo este entendido enquanto elemento orgânico e não psicológico ou social.

Desta coleção do professor Bombarda, é conhecida apenas uma obra na *coleção* atual, sendo uma tela a guache de 1902 – a representar um monumento de praça pública, mais propriamente uma fonte [Figura 3] –, assinada e datada por Gameiro. É muito provavelmente um artista que teria sido “subsidiado por Sua Magestade a Rainha”¹⁶ e que aparece descrito em tese do médico e escritor Júlio Dantas (1900) com as iniciais A.G.:

Medíocre pintor decorador, quasi improdutivo, n'um nunca acabar de figuras decorativas, de motivos ornamentaes, de projectos de fontes e piscinas, tudo dado em bellas gouaches, cujas pincipaes características são a riqueza poiética, o colorido sensual da criação, a exuberancia imaginativa, a feição sempre nova e sempre imprevista dos motivos.¹⁷



Figura 3:
A. Gameiro. **Sem título.**1902.
Tinta guache e lápis grafite sobre
papel. 45,5x35,5 cm.
Invent. nº CHPL.HMB.0227.

Há ainda, na *coleção* atual, um texto datado de 1908, mais especificamente uma carta com quatro páginas direcionada ao Exmo. Senhor Dr. Miguel Bombarda escrita por “A.M.S.” que implora “humildemente aos sentimentos genuinamente fidalgos de V. Excelência, compaixão para a minha cruel desgraça”. Trata-se do caso de um sujeito que teria assassinado a esposa e sido considerado inimputável pelo Dr. Júlio de Matos, conforme o próprio relata na carta. Não é possível afirmar que esta carta foi guardada por Miguel Bombarda em sua coleção, mas é um fato que as questões de inimputabilidade,

¹⁵ Existem três referências conhecidas que atestam a existência desta coleção. Em ordem cronológica, a primeira é a tese em medicina *Pintores e Poetas de Rilhafoles* (1900), de Júlio Dantas, que atesta o caráter degenerativo das expressões dos alienados; a segunda, a reportagem “Miséria em Lisboa” (1902,) publicada no jornal *O Dia*, que menciona a presença, dentre outros, de Ângelo de Lima, conhecido poeta da Revista *Orpheu* que esteve internado no hospital neste período; e, a terceira, a tese em medicina *A Mentalidade dos Epiléticos* (1906), de Luís Cebola que previa contestar a teoria lombrosiana do homem de gênio. Cf.: FRANCO, S. G.. A estética da degeneração e a expressão dos alienados: leituras de Júlio Dantas no Hospital de Rilhafoles. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 24, n. 3, p. 727-744. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702017000300010>; *Idem. Os imperativos da arte: encontros com a loucura em Portugal no século XX*. Lisboa: Editora Caleidoscópio/DGPC, 2021.

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ DANTAS, J. *Pintores e Poetas de Rilhafoles*. Estudos sobre as manifestações artísticas em certas psicoses. (Tese de formatura em medicina). Lisboa: Livraria Editora Guimarães, Libano & Cia, 1900, p. 19.

noção vinda do fórum jurídico penal, unidas à teorização sobre o livre-arbítrio, era de grande interesse psiquiátrico neste período. O que ultrapassou os limites da criminalidade e fez nascer um arcabouço de verdades sociais, onde muitos “doentes mentais” foram considerados incapazes e irresponsáveis, portanto, não dotados de razão. Apesar do caráter novelesco da carta, não há teor literário que justifique a sua presença numa *coleção de arte*, trata-se mais de um documento histórico, servindo de testemunho deste período em que os criminosos perigosos e inimputáveis eram vigiados em enfermarias e pavilhões de segurança nos hospitais psiquiátricos.

Com a morte de Miguel Bombarda em 1910, não é conhecido o destino que tomou a sua coleção, mas a prática expressiva no hospital manteve-se e aparentemente como suporte médico, o que se torna bastante claro quando olhamos para o montante de obras da *coleção* datadas entre 1920 e 1940, agrupando cerca de 80 autores diferentes [Figura 4]. Destas, há um conjunto grande de desenhos realizados em folhas de bloco de um mesmo tamanho e muitos contêm legendas a descrever o conteúdo. Como, por exemplo, um desenho a lápis grafite com linhas retangulares, figuras circulares e ovaladas, entremeado por diversas anotações como “keeper com bola”; “jogador”; “bola dentro da rede” e, acima, o título “Partida de Football”. Tanto o nome do autor do desenho, “G”, quanto a data 25-08-931 condizem com a letra das legendas, sugerindo claramente serem anotações médicas¹⁸ [Figura 5].

A reunião dessas obras parece formar uma narrativa bastante peculiar, trata-se de um período de grande crescimento no interesse das expressões dos doentes e que é possível notar com uma série de publicações a nível internacional caracterizando o nascimento de uma crítica de arte dos insanos.¹⁹ Outro fator importante a ser realçado é a introdução de métodos de psicopatologia clínica no ‘Bombarda’ pelo seu então diretor, Sobral Cid – sem prejuízo, é claro, da psiquiatria físico-orgânica que imperava nos hospitais portugueses.²⁰ Os desenhos, as pinturas, as mímicas faciais e todo tipo de expressão passaram a colaborar na compreensão da mente dos doentes:

¹⁸ Até o momento, não temos conhecimento de como estes desenhos foram incorporados na *coleção de arte* formada nos anos 2000, mas é muito possível que estivessem junto aos prontuários dos utentes.

¹⁹ Das principais fontes internacionais deste período, podemos citar: MORGENTHALER, W. **Madness and art: the life and works of Adolf Wölfl**: the life and works of Adolf Wölfl. Lincoln and London: University of Nebraska Press, 1992 [1921]; PRINZHORN, H. **Artistry of the mentally ill**. A contribution to the psychology and psychopathology of configuration. New York Wien, Alemanha: Springer-Verlag, 1995 [1922]; CÉSAR, O. **A expressão artística nos alienados**: contribuição para o estudo dos símbolos na arte. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital do Juqueri, 1929; entre outros. Tal moda chega a Portugal, especialmente com o médico Luís Cebola em seu livro *Almas Delirantes* (1925), onde faz um apanhado de escritos, poesias, diálogos e alguns desenhos de doentes da Casa de Saúde do Telhal, instituição psiquiátrica localizada na região de Sintra. Neste livro, Cebola faz referência a um museu criado nesta instituição, afirmando que “o estudo dos escritos e desenhos dos alienados tem alta importância como especulação científica, rasgando aos mentalistas novos horizontes; como subsídio clínico, dando muitas vezes um sinal écografico (sic.), estereotípico literal, verbal ou gramatical, a chave de um diagnóstico...” CEBOLA, L. **A mentalidade dos epiléticos**. Setubal: Typografia de J.L. Santos & Com., 1906.

²⁰ FERNANDES, B. Prefácio. In: CID, J. M. Sobral. **Obras I – Psicopatologia clínica e psicopatologia forense**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1983.



Figura 4:
A. A.O. Dias. **Sem título [Exame]**.
Tinta-da-china sobre papel. 20x16,10 cm.
Invent. nº CHPL.HMB.1710.

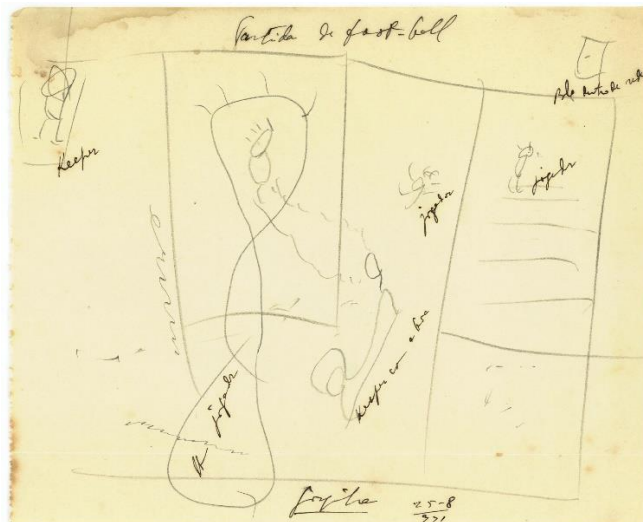


Figura 5:
A. R. Groginha. **Sem título**. 25.08.1931.
Lápis grafite sobre papel, com anotações
em caneta aparo. 16x20 cm.
Invent. nº CHPL.HMB.0073

Outros actos dos esquizofrénicos são inspirados ou determinados, directamente, pelo conteúdo das suas ideias delirantes; e muitos dos seus gestos mais bizarros e a maioria das suas extravagantes atitudes são interpretáveis como a expressão simbólica dos complexos ideo-afectivos autónomos que governam discricionamente a sua vida psíquica...²¹

Apesar da simplicidade dos desenhos sem grande técnica apreendida, com recursos simples como lápis ou caneta, surpreende-nos a quantidade de desenhos em expressão livre, com temáticas variadas. Alguns são feitos em pedaços de papel rasgado ou verso de fichas médicas, como os desenhos de A. Pessoa, que apresentam uma encenação muito particular ou a experiência observada pelo próprio autor. De Pessoa existem na *coleção* sete desenhos [Figura 6]: uma folha de bloco com nomes (talvez

²¹ CID, J.M. S. A vida psíquica dos esquizofrénicos. *Separata Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*. Tomo LXXXVIII, mar./maio 1924. Lisboa: Tipografia da Empresa Anuário Comercial, 1925, p. 13. A classificação do conceito de esquizofrenia como caracterizada por Eugen Bleuler em 1911 é o que possibilita pensar a experiência psíquica numa compreensão psiquiátrica, ou seja, a mente dos doentes deixa de ser compreendida como estagnada, como previa a teoria da degeneração. No contrário, ela comporta dinâmica e sob esta ótica tornou-se possível abranger a psicologia e a psicanálise para dentro da psiquiatria, buscando novos comportamentos asilares e terapêuticos, mesmo que a passos lentos e duvidosos.

uma demanda médica para análise da grafia) e seis desenhos (dois em frente e verso) com aves, pessoas e palavras que, com um gesto de ordenação, aparecem uns sobre os outros ou alinhados, como os pássaros em fila que sobrevoam pessoas com espingardas.



Figura 6:

A. Pessoa. **Sem título.** 21.08.0929.

Desenho a lápis grafite sobre caixa de papel aberta. 19x13 cm.

Invent. nº CHPL.HMB.0037b

Pessoa aproveitava materiais diversos para seus desenhos: uma caixa de cigarrilhas, uma folha com molde de costura e o verso de um pedaço de ficha médica. Importante perceber que estes pequenos fragmentos cotidianos deixados pelo autor foram guardados pelo interesse que despertavam e a prova de que passaram por mãos médicas é que alguns dos desenhos possuem a legenda a caneta “do doente Adelino Pessoa”.

O conjunto dos desenhos deste período não são induzidos em ateliês de arte, antes interessava aos médicos pela capacidade de expressar autonomamente fenômenos da mente, muitas das vezes não verbalizados. Considerando o período de produção, não vemos que estes desenhos possuíam, para os médicos, caráter de terapêutica ou tratamento – a não ser pelo esforço de atenção e apaziguamento que poderia trazer aos utentes. E menos ainda se falava em arte nas expressões dos doentes. Não há indícios de que ocorreu grande esforço de compreensão teórica destes desenhos, as publicações médicas mantinham-se enraizadas entre conteúdos da psicopatologia e conteúdos biológicos, lembrando que é por estes anos que ocorre a inserção de métodos de tratamento como a insulinoterapia, o eletrochoque e a malarioterapia:²²

Na parte que lhe cabe nesta peleja, como médico, o Psiquiatra lança-se, cada vez mais, em ousadas terapêuticas, desde a psicocirurgia ao psicodrama e à psicoterapia em grupo. [...] Mesmo em casos não curados, a metamorfose operada pela insulinoterapia e a terapêutica ocupacional, tornaram tão estranhos e incompreensíveis enfermos, em indivíduos mais sociáveis e naturais que trabalham e podem já levar uma certa vida de comunidade. [...] Não há dúvida, também, que os progressos da psicoterapia permitem hoje modificar em grau notável, a expressão das perturbações mentais e psiconeuróticas e modelar o comportamento dos enfermos [...] desde a psicanálise até a terapêutica ocupacional e psicoterapia de grupo.²³

A década de 1950 testemunha mudanças significativas no pensamento psiquiátrico a nível internacional, com a invenção da psicofarmacologia moderna (com a descoberta do primeiro antipsicótico) e com o apogeu da relação entre psicanálise e psiquiatria, tornando possível a combinação entre a medicação antipsicótica e a psicoterapia no tratamento dos pacientes. Esta conjuntura favoreceu, em Portugal de forma tímida, o desenvolvimento do campo da arte psicopatológica²⁴. Com especial manifestação na França e na Suíça, esta tendência objetivou-se desde logo na I Exposição Internacional de Arte Psicopatológica — parte do I Congresso Mundial de Psiquiatria (Paris, 1950) —, na publicação subsequente, “L’Art Psychopathologique”,²⁵ e na fundação da Sociedade Internacional de Psicopatologia de Expressão (1959), hoje associada à Arteterapia (SIPE-AT).

²² Sem nos esquecermos que por estes anos, Egas Moniz já realizava investigações e intervenções cirúrgicas que, em 1949, lhe renderá o Prémio Nobel em Fisiologia ou Medicina pela “discovery of the therapeutic value of leucotomy in certain psychoses”. Cf.: THE NOBEL Prize in Physiology or Medicine 1949. **The Nobel Prize**. Disponível em <https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/1949/summary>. Acesso em 28 jul. 2023.

²³ BARAHONA, F. Progressos terapêuticos e conhecimento psiquiátrico. In: **Centenário Do Hospital Miguel Bombarda, Antigo Hospital Rilhafoles, 1848-1948**. Porto: Imprensa Portuguesa, 1948, p. 122.

²⁴ O termo “arte psicopatológica” surge ao mesmo tempo de outros conceitos, como o de “imagens do inconsciente”, da Doutora Nise da Silveira, como uma necessidade de classificar a partir de um denominador comum: trata-se de expressões oriundas de localizações mentais desconhecidas ou por serem descobertas.

²⁵ VOLMAT, R. **L’Art psychopathologique**. Paris : Presses Universitaires de France, 1956.

Como consequência desta aproximação entre psiquiatria e arte, surgiam cada vez mais ateliês de Terapia Ocupacional, profissionalizando-se esta prática com base numa formação analítica, que, de facto, potenciou a terapia pela arte. De forma mais residual e pouco conceitual surgem ateliês de terapia ocupacional em alguns hospitais psiquiátricos portugueses, como é o caso do ‘Bombarda’, sob influência da escola francesa.

O segundo momento que consideramos significativo para a *coleção de arte* tem início neste processo, entusiasmado pelo período reformista na psiquiatria, quando começa a ser debatido pelo governo e pelas instituições portuguesas novos modelos de atenção às pessoas com experiência de doença mental.²⁶ Uma das primeiras terapeutas ocupacionais no ‘Bombarda’ recorda que a prática “entra [no hospital] com a expressão artística [mas também] com a herança pesada de lidar com os trabalhos domésticos, etc., que estava a cargo dos enfermeiros até então”.²⁷ Com a formação especializada,²⁸ a Terapia Ocupacional vem substituir gradualmente a prática da ergoterapia – voltada para o trabalho manual, teve forte presença nos hospitais portugueses desde inícios do século XX –, incorporando também a gestão de tarefas domésticas e outros trabalhos agora ressignificados como meios de reaprendizagem das atividades da vida diária e das relações interpessoais. Se a ergoterapia tem em seu aporte conceitual o trabalho como ocupação rotineira e moralizadora, promovendo uma espécie de “ilusão de liberdade”²⁹, a terapia ocupacional prevê a habilitação ou reabilitação a fim de promover saúde e bem-estar. A diferença conceitual parece limítrofe, mas, na prática, a terapia ocupacional nasce como uma possibilidade de fazer uma ponte de reabilitação para a vida extramuros (viabilizada pela invenção dos antipsicóticos).

Este novo paradigma é especialmente importante pela “conquista de um espaço para a arte e expressão dos doentes”, numa altura em que “tudo o que era expressão e análise de expressão estava muito na moda”.³⁰ De facto, a proeminência da visão psicanalítica (e grupalanalítica) na prática psiquiátrica e terapêutica gerava um interesse renovado sobre a expressão dos doentes:

²⁶ Em 1963 é promulgada a Lei de Bases da Saúde Mental.

²⁷ Comunicação pessoal, em 21 de julho de 2023, com Isabel Maria Castro Tavares, terapeuta ocupacional do Hospital Miguel Bombarda entre os anos de 1960 e 1980.

²⁸ A Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais (APTO) foi criada em 1960, entendendo a prática da ocupação como “tudo aquilo que a pessoa realiza com o intuito de cuidar de si própria (autocuidados), desfrutar da vida (lazer) ou contribuir para o desenvolvimento da sua comunidade (produtividade). Estas ocupações podem ser tão elementares como alimentar-se ou vestir-se ou tão elaboradas como conduzir um carro ou desempenhar uma atividade laboral. Para tal, estuda os fatores que influenciam a ocupação humana, intervindo com pessoas de todas as idades nas situações que comprometam ou coloquem em risco um desempenho ocupacional satisfatório e consequentemente, restrinjam a sua atividade e participação”. Disponível em: <https://www.ap-to.pt/>. Acesso em: 15 jul. 2023.

²⁹ CASTEL, Robert. **A ordem psiquiátrica**: a idade de ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

³⁰ Isabel Maria Castro Tavares. Comunicação pessoal, 21 jul. 2023.

*A actividade criadora, quando bem orientada, oferece aos doentes hospitalizados vantagens inegáveis. Além do seu valor de objectivação; contacto com a matéria, aprendizagem de técnicas e processos novos que apelam, desenvolvem e reforçam as estruturas intactas da sua personalidade e as ajudam a lutar contra a tendência “metastizante” da psicose; liberta o doente da angústia do seu mundo vivencial, na medida em que o obriga a observar a realidade ambiente e a traduzi-la por gestos cada vez mais adaptados; desvia sua atenção e interesse das imposições do imaginário, para o trabalho que o ocupa; oferece-lhe possibilidades lúdicas; fá-lo beneficiar do dinamismo do grupo com todas as suas implicações de reintegração social; exercita-lhe o sentido crítico; constitui, em suma, uma terapêutica geral, complemento utilíssimo da terapêutica específica de cada doença.*³¹

O momento auge deste processo parece estar materializado na 1.^a *Exposição de Artes Plásticas Psicopatológicas* realizada no próprio ‘Bombarda’, em novembro de 1963.³² Entre as categorias de “desenhos”, “cerâmicas” e “óleos”, pode ler-se, no folheto da exposição, que “os trabalhos plásticos expostos são livremente executados pelos nossos doentes em regímen de terapêutica ocupacional”, sendo o fito da exposição:

mostrar ao público que o doente mental não é um protótipo de ruína humana como geralmente se pensa mas um indivíduo capaz de realizar um esforço criador [e que] para muitos deles é a própria doença que lhes revela essa faceta criadora e através desta faz-se tantas vezes a sua reintegração na vida social.³³

Ao mesmo tempo, a autoria das obras é suprimida em função da identificação da patologia, mantendo o anonimato. Assim, associadas a um título sucinto e descritivo, como “Ave exótica comendo sementes de girassol”, estão a esquizofrenia (“catatónica” ou “paranoide”), a psicose, um “processo hebefrénico em evolução”, a “síndrome paranoide em débil mental” ou ainda, e apenas, “grupo de doentes”, e assim por diante³⁴ [Figura 7].

Os diagnósticos dos utentes, apesar de conhecidos na Terapia Ocupacional do ‘Bombarda’, regra geral, não influenciavam o trabalho realizado. Este era, pelo contrário, livre, não seguindo um programa ou um plano personalizado para o doente, mas disponibilizando-lhe o espaço e os materiais – muitas vezes a pedido do próprio – para que se ocupasse no exercício do desenho, da pintura ou da modelação.³⁵ A ênfase dada à espontaneidade na expressão justificava-se no princípio de ‘associação livre’ –

³¹ PEREIRA, O. G. Pintura e Psiquiatria. *Medicina Universal*, 1966, v. 9, n. 7, p. 693.

³² Segue-se a participação na ‘Exposição de Arte Psicopatológica’ do V Congresso Mundial de Psiquiatria (Cidade do México, 1971), com “dois casos de esquizofrenia paranóide” e um de “neurose ansiosa”, representando a *arte* – sem sujeitos – produzida no Hospital Miguel Bombarda. Também o Hospital Júlio de Matos participou desta exposição, com um caso de “psicose infantil”.

³³ Texto de apresentação do folheto da exposição.

³⁴ Não temos documentos que comprovem se estas obras, 102 ao todo, ainda estão na *coleção*. Algumas podemos identificar pelo título descritivo, sem a certeza de se tratarem das mesmas.

³⁵ Isabel Maria Castro Tavares. Comunicação pessoal, 21 de julho de 2023.

característica da formação analítica das terapeutas –, promovendo a introspecção e autoconsciência do paciente a partir da expressão pictórica livre, ou seja, a exteriorização das emoções e experiências internas dos pacientes, de forma simbólica e não verbal, sob a mínima intervenção por parte do/a terapeuta durante esse processo.

CERÂMICAS

- 1 — S. José — Esquizofrenia catatónica
- 2 — N.ª Senhora — Esquizofrenia catatónica
- 3 — N.ª Senhora — Esquizofrenia catatónica
- 4 — Pastor — Esquizofrenia catatónica
- 5 — Cordeiro — Esquizofrenia catatónica
- 6 — Vaca — Esquizofrenia catatónica
- 7 — Castiçal — Esquizofrenia paranoide
- 8 — Peça de formas abstractas—Esquizofrenia paranoide
- 9 — Azulejo — Esquizofrenia paranoide
- 10 — Cópia de moeda do Império Romano — Esquizofrenia paranoide
- 11 — Máscara de rapariga — Esquizofrenia paranoide
- 12 — Mosaico — Grupo de doentes

ÓLEOS

- 1 — Rede de pesca — Esquizofrenia paranoide
- 2 — Comprimidos de lagartil - Esquizofrenia paranoide
- 3 — Monstro da Lagoa Negra-Esquizofrenia paranoide
- 4 — Sapato de artista de cinema — Esquiz. paranoide
- 5 — Aldeia de pretos — Esquizofrenia paranoide
- 6 — Águia — Esquizofrenia paranoide
- 7 — Aldeia e Sapato — Esquizofrenia paranoide
- 8 — Machado — Esquizofrenia paranoide
- 9 — Serpasil — Esquizofrenia paranoide
- 10 — Retrato de Negro — Esquizofrenia paranoide
- 11 — Fígado atacado de doença — Esquizof. paranoide
- 12 — Sonho — Esquizofrenia paranoide
- 13 — Narcose — Esquizofrenia paranoide

Figura 7:

Folheto da 1ª Exposição de Artes Plásticas Psicopatológicas promovida pelo Hospital Miguel Bombarda. Lisboa, novembro de 1963.

O potencial instrumental da *arte* dos doentes dividia-se entre a expressão comunicativa e terapêutica, a reeducação pela arte e ainda a possibilidade de prognosticar a doença. Por outro lado, uma *arte*, ainda que condicionada pela experiência de doença mental, começa a ser reconhecida no ‘Bombarda’, em especial a partir de uma figura em particular: Jaime Fernandes. Este é o primeiro caso em Portugal, tornado público já nos anos de 1970, de um artista *outsider*. É o único da *coleção* que teve a autoria e a biografia creditada à obra como um elo importante. Jaime é consagrado na *art brut* após a sua morte, primeiramente, por via do documentário homônimo a ele dedicado em 1974 (realizado por António Reis e Margarida Cordeiro, à data psiquiatra no ‘Bombarda’), depois, pela exposição monográfica *Jaime* na

Fundação Calouste Gulbenkian em 1981, seguindo-se a participação na exposição de *Arte Incomum* da XVI Bienal de Arte de São Paulo (1981), inserindo assim a sua obra no circuito artístico internacional e respetivo mercado. Resta hoje, na *coleção de arte* do ‘Bombarda’, uma única obra de Jaime, dentre as dezenas que terá produzido.³⁶ Ao contrário das exposições de arte psicopatológica – cujo ônus recai sobre a patologia do sujeito anónimo – como estudo de caso exemplar, Jaime tem nome próprio, apesar de sempre associado à sua esquizofrenia. É a *art brut*, enquanto conceito que insere a loucura no campo das artes, que lhe reivindica a autoria.

De facto, neste período, percebe-se na *coleção* um investimento em técnicas diferentes, especialmente a nível de pintura – algumas com suportes bastante rudimentares, produzidos artesanalmente no próprio Hospital, com recurso a pedaços de tecido e ripas de madeira. Sobretudo revelam-se obras com carácter espontâneo, o que se demonstrará uma “moda passageira”,³⁷ muito possivelmente pela intensificação dos métodos medicamentosos em detrimento das teorias psicodinâmicas. Passaram pelo ateliê da Terapia Ocupacional muitos outros pacientes cuja biografia desconhecemos, mas que deixaram assinadas as suas *obras* – as que restaram – num gesto que não podemos deixar de encarar como a afirmação da sua existência e vivência no complexo do ‘Bombarda’. Serve de ilustração uma das obras de “J.A.M. Demétrio.” [Figura 8], representante da crescente expressão por meio da pintura, que se verifica na *coleção* e que está diretamente relacionada com a diversificação dos materiais plásticos promovida no ateliê da TO, corroborando com a lógica de descoberta e expansão da expressão do doente.

Com menos internamentos, permanências mais curtas e tratamentos mais medicamentosos, o paradigma criativo é rapidamente secundarizado, relevando antes o carácter funcional e menos exploratório da terapia ocupacional. Pelo que a passagem da ergoterapia à terapia ocupacional nem sempre se deu de forma tão visível e a alteração conceitual não se refletiu na realidade de muitos hospitais (em Portugal e além). Em algumas instituições, a terapia ocupacional manteve a atenção voltada para os trabalhos manuais e repetitivos que ocupavam o ócio da vida asilar, aproximando-se da ergoterapia como uma prática voltada para a finalidade de desviar o foco na doença: “O que mais importa é procurar atrair

³⁶ As demais encontram-se em museus de *art brut* e coleções privadas dentro e fora de Portugal. Não daremos maior ênfase à história de Jaime Fernandes, pois já há diversas publicações a seu respeito e, para os objetivos deste artigo, importa-nos perceber a sua posição de destaque na coleção e o que isso proporciona em termos de possibilidades analíticas. Dentre as principais publicações sobre Jaime Fernandes, encontram-se: JAIME. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa, 1980; THÉVOZ, M. Jaime Fernandes. In: **L’art Brut**. Genève: Éditions d’Art Albert Skira, 1997; FRANCO, S.G. Jaime Fernandes Simões e a construção de narrativas sobre a *art brut* em Portugal. **MODOS**. Revista de História da Arte. Campinas, v. 4, n. 3, p. 15-30, set. 2020. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/mod/article/view/8662707>. Acesso em: 18 jun. 2024.; FRÓIS, J. P. **Jaime Fernandes**. Fusões entre o humano e o animal. Lisboa: Edição do Autor, 2022.

³⁷ Isabel Maria Castro Tavares. Comunicação pessoal, 21 de julho de 2023.

e fixar a atenção do doente em objectos alheios a tal delírio”³⁸. O psiquiatra antipsiquiatria David Cooper tem uma boa tradução sobre o efeito prático da ideia de ocupação como método terapêutico: “Começamos a pôr em causa o mito antigo que nos diz que Satã fez o trabalho para mãos ociosas, ou “trabalhe ou brinque, não se masturbe”.³⁹ Até os anos de 1960, com a introdução dos psicofármacos como possibilidade de tratamento dos doentes psiquiátricos, a ocupação era o que permitia moralizar as mentes ociosas e impregnadas de delírios. Sem nos esquecermos que o trabalho, em tempos de Estado Novo, era a principal atitude de prudência e dignificação da Nação.

Ainda na análise de Cooper, os papéis conferidos ao “sujeito da loucura” são baseados em uma estrutura social inflexível que não possui espaço para que as diferenças individuais manifestem suas expressões. E, sobre isso, formam-se estruturas hierárquicas onde o médico, o enfermeiro ou o terapeuta definem o espaço social e as medidas terapêuticas para o doente, significando as fronteiras entre saúde e doença. Este imperativo sobre o paciente determina, portanto, as ferramentas para a exploração da criatividade, do lúdico, do subjetivo e, claro, da expressão artística. O modelo assistencialista, centrado na figura do médico, permaneceu em Portugal mesmo após a Lei de Saúde Mental de 1963:

Os serviços do IAP [Instituto de Assistência Psiquiátrica] praticam em regra uma psiquiatria passiva, centrada no médico, que ainda alheio a todo tipo de trabalho em equipa vem actuando dentro de uma pseudo auto-suficiência centralizadora, quer nos dispensários quer nas grandes unidades hospitalares psiquiátricas, onde, por consequência, se vão acumulando os alienados.⁴⁰

Ao longo destes anos, a terapia ocupacional atuou com alguma insistência no ‘Bombarda’, mantendo-se como uma prática de reabilitação que visualizava a expressão pela arte como um meio e não uma finalidade. Ou seja, não se espera que os doentes produzam arte, mas que utilizem a expressão como um modo de atingir determinados objetivos, seja de motricidade ou de enunciação daquilo que não consegue ser verbalizado. Neste sentido, a terapia ocupacional funciona como dinamização para o cotidiano, para o prático, para a capacitação social, indo ao encontro da investida reformista na psiquiatria que previa a redução dos internamentos.

³⁸ GAMEIRO, J. O Tratamento moral dos doentes mentais e a música. **Hospitalidade**, n. 51, ano XIII, 3º do tomo VII, jul./set.. Lisboa: Oficinas de S. José, 1948, p. 131.

³⁹ COOPER, D. **Psiquiatria e antipsiquiatria**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1973 [1967], p. 118-119.

⁴⁰ IAP- Instituto de Assistência Psiquiátrica. (1976). Bases Gerais da Integração dos Serviços de Saúde Mental no Serviço Nacional de Saúde. Porto: Edição do Instituto de Assistência Psiquiátrica da Zona Norte.

As obras mais recentes da coleção, adentrando ao terceiro momento refletem, diferentemente das obras dos anos de 1960, condutas menos espontâneas e mais direcionadas. Trazem autorias diversas em formatos regulares (folhas A4, A3 e cartolinas) e técnicas elementares de desenho, pintura e colagem, com recurso a materiais como o lápis grafite ou de cor, caneta de feltro e tintas guache ou acrílica. Há conjuntos de cartões de Natal, algumas fotocópias de desenhos pintados e muitas imagens semelhantes. Destas obras, algumas destacam-se por diferentes aspectos, como a reincidência na autoria, a temática ou mesmo a qualidade dos desenhos e por vezes, sobressaem impulsos de subjetividade.

Dos conjuntos mais expressivos da coleção estão os desenhos de “E.” que conta com mais de cinco centenas de folhas com casas, barcos, aviões, automóveis e algumas figuras humanas, com expressivos traços infantis [Figura 9]. Praticamente todos os desenhos seguem o mesmo modelo em folhas A4, variando apenas as cores utilizadas. São desenhos singelos, sem técnica aprimorada, na sua maioria em lápis grafite ou lápis de cor, alguns apenas com linhas traçadas. Evidencia-se que as obras não estão assinadas, o nome de “E.” é escrito pela terapeuta que o acompanhava. Porém, algo que percorre muitas obras, e nos chama a atenção, é uma espécie de escrita produzida num alfabeto próprio, formado com símbolos circulares e entrecruzados, e que sugere a condição de analfabetismo de “E.S.”. Alguns desenhos possuem todo o entorno preenchido com estes textos ininteligíveis, formando uma poesia visual em contraste com o estilo *naïf* dos desenhos. Ainda que, individualmente, as obras não possuam particular apelo estético ou simbólico, no seu conjunto ganham dimensão, traduzindo uma história que “E.Santos” parece narrar com insistência, num registo muito próprio. A escrita como representação visual tem sido explorada como uma das características dos *outsiders*, enquanto “composições visuais que contêm em si o poderoso valor do pensamento e da comunicação, permitindo a circulação e transmissão de ideias e conhecimento”⁴¹ – seguindo os princípios conceituais que impingiram uma vontade de criação intrínseca e despreziosa aos criadores *outsiders*.

⁴¹ Tradução nossa a partir do original em inglês. Texto de apresentação da exposição “Imagens, signos e escrita nas coleções do Centro de Arte Oliva”, que buscava uma relação entre os artistas *outsiders* da Coleção Treger-Saint Silvestre e artistas contemporâneos a partir de obras que tem a escrita como imagem visual. Disponível em: <https://centrodearteoliva.pt/en/exhibition/imagens-signos-e-escrita-nas-colecoes-do-centro-de-arte-oliva-images-signs-and-writing-in-the-collections-of-oliva-art-centre/>. Acesso em: 1 ago. 2023. O *Museum Tinguely* também realizou, em 2021, a exposição “Écrits d’Art Brut – Wild Expression & Thought”, reunindo escritos de treze autores internacionais com o intuito de expor a poética por trás da escrita da *Art Brut*: “Eles revelam uma criatividade impressionante, nascem de uma necessidade urgente ou mesmo imperiosa de se expressar e representam uma espécie de resistência silenciosa” (tradução nossa a partir do original em inglês). Disponível em: <https://www.tinguely.ch/en/exhibitions/exhibitions/2021/art-brut.html>. Acesso em: 1 ago. 2023.



Figura 8:
J. A.M. Demétrio. **Sem título.** 1963. 30,5 x 23,5 cm.
Inv. n.º CHPL.HMB.0117.

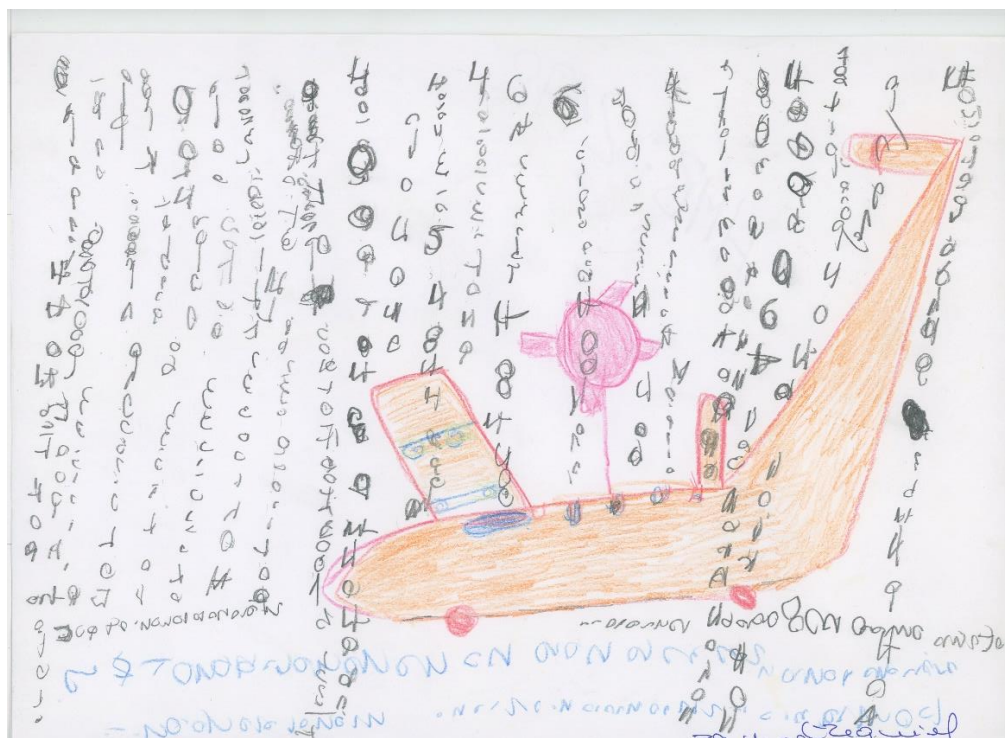


Figura 9:
E. Santos. **Sem título,** 2009. Lápis de cor sobre papel, 21x29,7 cm.
Inv. n.º CHPL.HMB.0383

Em meados dos anos de 1990, algumas práticas de arte terapia começaram a ser experimentadas no 'Bombarda',⁴² paralelamente aos serviços de terapia ocupacional, dinamizando alguns grupos de trabalhos específicos, como o "Projeto A Cor do Silêncio" (2007) e algumas exposições, como "Mentes Criadoras" (2005). Ao olharmos para a *coleção* não é muito perceptível a distinção das *obras* criadas em terapia ocupacional das que estão identificadas como "Coleção do Grupo de Arteterapia Hospitalar".⁴³ Conceitualmente, estes dois universos apelam igualmente a expressão artística como um meio de expressão analítica, buscando sempre a integração do indivíduo com o social:

Sobre o conceito de "indivíduo no grupo" Gerry McNeilly, grupanalista e arte-
psicoterapeuta inglês, coloca que "quanto mais uma pessoa pode fazer parte de um
grupo, mais individual se torna. Igualmente quanto mais um indivíduo pode ser si
próprio, mais eles estarão aptos para criar e integrar o grupo a que pertence" [...] fazer
parte do grupo de Arte-Terapia é sentir-se integrado num sistema à parte de um todo
da enfermaria.⁴⁴

O que temos presente na *coleção* é um agrupamento de *obras* que em termos de história ou crítica de arte não suscitam atenção, algumas são expressões repetitivas e que demonstram mais o caráter terapêutico ou ocupacional do que uma preocupação artística. Muitas das vezes vê-se expresso nas *obras* um trabalho em grupo ou um exercício motivacional, desnudando o processo de trabalho, indiferentes a uma composição final. Em suma, não há uma seleção de *obras* pelas suas qualidades estéticas, como parece existir com as obras enquadradas nos anos de 1960. Há um conjunto linear que descreve os processos terapêuticos pela arte na instituição.

Algo a ser destacado é que tem havido, nas últimas duas décadas recentes, uma separação dentro dos hospitais psiquiátricos em Portugal entre a terapia ocupacional e os estúdios de arte, sendo estes últimos dinamizados por artistas ou estudantes de artes visuais e não por terapeutas profissionais.⁴⁵ Os estúdios de arte demonstram uma preocupação pela autenticidade e autoria das obras e têm promovido alguns artistas, exposições, publicações e debates públicos, ao mesmo tempo em que formulam novas identidades conceituais: nem escola de artes e nem terapia ocupacional. Neste sentido, parece haver uma tímida (porque ainda emergente) necessidade de ultrapassar a *art brut* ou a *outsider art*, no sentido em

⁴² A Associação Portuguesa de Arte-terapia (ASPAT) é criada em 1997, tendo em sua gênese as intervenções realizadas no Hospital Miguel Bombarda. Disponível em: <https://arte-terapia.com/historial/>. Acesso em: 9 ago. 2023.

⁴³ A identificação destas coleções e exposições só foi possível com base no catálogo de obras realizado por antigos funcionários do hospital, anteriormente já mencionado.

⁴⁴ MARTINS, D. Quero ir embora para minha casa. Arteterapia na psiquiatria forense. **Arte Viva**. Revista Portuguesa de Arte-Terapia, n. 3, 2013, p. 57.

⁴⁵ Esta separação é visível em alguns hospitais como a Casa de Saúde do Telhal ou o Hospital Júlio de Matos, que possuem estúdios de arte em espaços separados da terapia ocupacional.

que estes conceitos engessaram a produção dos sujeitos “doentes” em uma ideia totalizante de instinto criativo. Ou melhor, numa ideia de que as expressões dos sujeitos asilados acessam um modo de criação puro, involuntário e, portanto, universal. Estes estúdios de arte, por outro lado, ao promoverem exposições, selecionam as obras e os autores pelas suas qualidades estéticas ou conceituais, ou seja, nem todo o produto dos ateliês tornam-se elementos de discurso artístico. Ao contrário, por exemplo, do que propõe a arteterapia ao visualizar nas expressões elementos comportamentais, que interessam pelo caráter terapêutico e analítico.

A questão da autoria tem se tornado imperativa neste processo, porque é ela que permite identificar, separar e distinguir um artista de um mero fazedor compulsivo de desenhos, como muito provavelmente os teóricos da *art brut* compreenderiam os desenhos de “E.”. A *coleção de arte* do ‘Bombarda’ é criada justamente nesta fronteira de descobertas, buscando encontrar um espaço para Portugal no cenário da *outsider art*, numa tentativa de alargar o caso único de Jaime Fernandes. Trata-se, contudo, de uma coleção que narra mais a história das práticas expressivas no hospital do que uma coleção de *outsider art*, como era previsto no momento da sua criação.

Breves considerações: notas sobre o arquivo

Este artigo é o resultado inconcluso de um trabalho em processo. Há ainda inúmeros sujeitos-autores-artistas a serem descobertos, *obras* a serem compreendidas e cenários institucionais por serem assimilados. O arquivo torna a investigação mais consistente, mas é imprescindível desnudá-lo. Ou seja, o arquivo “permite”, mas não “resolve”: é o que viabiliza a permanência destes inúmeros sujeitos enquanto testemunhas da prática asilar (são dados, estatísticas, memórias), mas só possibilita reconhecer a existência dos sujeitos quando apreendidos como fonte documental.

Não há possibilidade enunciativa sobre sujeitos aprisionados que não passe pela descoberta do arquivo, é ele quem evidencia pontos de partida para o processo de subjetivação. Tendo sempre consciência de que estes pontos de partida são produzidos verticalmente na relação entre instituição e sujeito – seja pelo poder psiquiátrico ou do próprio arquivo – com o objetivo de alimentar (e preservar) as informações que se pretende fazer conhecer. Neste sentido, o arquivo guarda esta dupla potência: o de encerrar e o de enunciar. A *coleção de obras de arte* do ‘Bombarda’ forma por si um arquivo documental que retrata cerca de 100 anos da história da instituição. Não contém propriamente uma memória a ser descoberta, mas uma memória a ser investigada e emaranhada em outras fontes documentais. Encarar o

arquivo como uma narrativa, e não “a” narrativa, nos faz compreender que ele próprio é parte da memória da instituição.

Há que se notar que um *outsider* é fomentado pelas práticas discursivas que alimentam uma valorização artística em produções subjetivas – muitas das vezes sem qualquer finalidade artística. Neste sentido, a *outsider art* e mais ainda a *art brut*, só é possível quando há uma enunciação sobre o sujeito criador. Isto torna-se claro ao olharmos para as diversas exposições ou principais publicações na área onde a história do sujeito é imprescindível para a contextualização da obra. Mesmo que muitas vezes esta narrativa seja um misto entre biografia e fantasia. No caso da *coleção* estudada, é muito mais importante considerar a sua vulnerabilidade enquanto um arquivo, do que necessariamente como uma *coleção de arte*. Por um outro lado, chamar a reunião destas *obras* de *coleção de arte* foi o que justificou o seu resgate, perante a perda iminente de informação e de objetos considerados menos importantes:

[...] a criação de um museu permitiria uma protecção mais efectiva do acervo histórico do hospital. Valerá a pena aqui assinalar que o desrespeito pela cultura e pelo património da instituição causou no passado (remoto recente), entre outros, o desaparecimento do museu-coleção de desenhos e trabalhos de doentes guardado ao tempo de Miguel Bombarda, ou a inexistência de desenhos ou pinturas de doentes anteriores à década de [19]50, incluindo os do poeta Ângelo de Lima, ou a perda, já nos anos [19]60, de dezenas de desenhos de Jaime Fernandes.⁴⁶

Resta problematizar as visões de futuro possíveis para este acervo, reformulando os porquês da constituição de uma *coleção de arte* de pacientes em contexto psiquiátrico, reajustando os objetos sob uma lente crítica que devolva o agenciamento aos autores que a constituem. Apesar da urgência com que se formou face ao encerramento do ‘Bombarda’, esta não é uma *coleção* fechada. Pelo contrário, o trabalho de arquivo, inventário, salvaguarda e sistematização é o primeiro passo para tornar o acervo num agente de produção de conhecimento e não apenas de memória.

⁴⁶ FREIRE, Victor A. **Panóptico, vanguardista e ignorado**: o pavilhão de segurança do Hospital Miguel Bombarda. Lisboa: Livros Horizonte, 2009, p.73.