

# Frida Kahlo: A arte como desafio à deficiência e à dor, com enfoque na poliomielite anterior aguda

Frida Kahlo: The art as challenge to deficiency and pain, with focus on acute anterior poliomyelitis.

Marco Orsini<sup>1</sup>; Marcos RG de Freitas<sup>2</sup>; Luciane B. Coin de Carvalho<sup>3</sup>; Mariana P. de Mello<sup>4</sup>; Antônio Marcos da S. Catharino<sup>5</sup>; Ana Claudia Vaz<sup>6</sup>; Osvaldo JM Nascimento<sup>7</sup>; Carlos H. Melo Reis<sup>8</sup>; Acary B. de Oliveira<sup>9</sup>.

## Resumo

**Introdução:** Frida Kahlo, pintora mexicana e revolucionária, aos 6 anos de idade apresentou poliomielite anterior aguda que a deixou com seqüelas permanentes no membro inferior. Aos 20 anos sofreu grave acidente de ônibus que culminou em lesões músculo-esqueléticas que causaram dores e problemas por toda a sua trajetória de vida. A sua pintura é única e quase uma biografia de paixão e dor. **Objetivos:** Descrever e discutir as pinturas e comentários da biografia de Frida Kahlo, que se relacionam principalmente à neurologia: anormalidades congênitas (espinha bífida), poliomielite anterior aguda, injúrias da coluna vertebral e dor neuropática. **Método:** Foram analisadas bibliografias que articulassem neurologia, psicologia e arte e, contemplassem o panorama histórico e cultural dos períodos de produção da pintura. **Resultados:** A vida de Frida Kahlo esteve marcada pela dor, tragédias e sofrimentos. Para Frida a pintura foi uma maneira de inventar a si mesma, mas também um modo de exorcizar e dor e de fazer tolerável o desespero das inúmeras convalescenças que teve que defrontar ao longo de sua vida. **Conclusão:** Frida insiste em que a vida deva ser bem vivida mesmo que não seja longa. Sua vida foi influenciada profundamente por doenças crônicas e neurológicas. Seu trabalho é a melhor ilustração de sua vida.

Unitermos: Frida Kahlo, Doenças Neurológicas, Biografia.

## Abstract

**Introduction:** Frida Kahlo was a painter and a revolutionary Mexican woman that at 6 years of age had acute anterior poliomyelitis with permanent sequels in lower limbs. At the age of 20, she suffered a serious bus accident that culminated in muscle-skeletal injuries that caused pains and problems all her life. Her painting is unique and almost a biography of passion and pain. **Objective:** To describe and discuss the paintings and comments of the Frida Kahlo's biography related to neurology: congenital abnormalities (spina bifida), acute anterior poliomyelitis, spinal cord injuries, and neuropathic pain. **Method:** We analysed the literature about the painter that articulated neurology, psychology, and art and contemplated the cultural and historical panorama. **Results:** The life of Frida Kahlo was marked by pain, tragedies, and sufferings. For Frida, the painting was a way to invent herself, but also a way of exorcize the pain and making tolerable the desperation of the countless convalescences that she had to confront throughout her life. **Conclusion:** Frida insists on that the life should be well even though not too long. Her life was deeply influenced by chronic and neurological illnesses. Her work is the best illustration of her life.

**Keywords:** Frida Kahlo, Neurologic Diseases, Biography.

Serviço de Neurologia – Setor de Doenças Neuromusculares – HUAP-UFF

<sup>1,2,4,7,8</sup> Serviço de Neurologia – Universidade Federal Fluminense – UFF; <sup>3,9</sup> Serviço de Neurologia Universidade Federal de São Paulo -UNIFESP;

<sup>5</sup> Serviço de Neurologia – Hospital Geral de Nova Iguaçu; Universidade de Nova Iguaçu – UNIG;

<sup>6</sup> Escola Superior de Ensino Helena Antipoff – ESEHA.

Endereço para Correspondência

Dr. Marco Orsini

Rua Professor Miguel Couto, 322, complemento 1001 – Icaraí – Niterói – RJ – Brasil, CEP:24230240

E-mail: orsini@predialnet.com.br ; mgdefreitas@hotmail.com

## Introdução

A Poliomielite Anterior Aguda, doença infecciosa da medula causada por enterovírus deixou a sua marca em todo o mundo. A doença caracterizada por atrofia e fraqueza muscular, às vezes generalizada, tem a sua história atrelada a muitos personagens que mudaram o seu curso natural, permitindo-se inclusive a sua erradicação em muitos países. Franklin Delano Roosevelt, tendo contraído polio em 1921, engajou-se nos programas de pesquisa para a criação de vacina e de reabilitação. Sua forma estóica de enfrentar a doença e as suas repercussões foi marca também em muitas outros vitimados pela doença. Entretanto, a dor, o sofrimento e o inconformismo nunca estiveram tão presentes quanto na história que Frida Kahlo nos deixou.

De uma menina frágil, conhecida como Frida da “perna de pau”, passando por uma Frida da “coluna partida”, temos uma história contagiante de amor à arte que revolucionou. A sua história nos faz refletir, sob uma forma profunda, sobre a nossa atividade profissional na área de saúde. O prof. Dr. Wilson Luiz Sanvito, em seu livro: *O mau Gênio do cérebro: o impacto da doença neurológica*, cita uma frase emblemática do pensador francês Edgar Morin: “o resultado é que nossas vidas estão hoje associadas não somente por aquilo que as ameaça, mas também por aquilo que as protege”<sup>2</sup>.

Frida Kahlo retrata a trajetória de um dos maiores ícones das artes plásticas do México e do mundo, revivendo sua época, seus amores e desafios. Nasceu em 1907, porém, graças a sua identificação com a revolução mexicana, afirmava ter nascido em 1910. Filha de um fotógrafo judeu-alemão Guillermo Kahlo e de Matilde Calderón y Gonzalez. Em 1910 contraiu poliomielite anterior aguda, sendo esta a primeira de uma série de enfermidades, acidentes, lesões e operações sofridas ao longo de sua vida<sup>3</sup>. Durante os nove meses que esteve em convalescença, teve os cuidados e o apoio do seu pai que se esmerou para que ela recebesse o melhor tratamento possível. A poliomielite deixara uma lesão em seu membro inferior direito, por isso, ganhou o apelido *Frida pata de palo* (ou seja, Frida perna de pau), razão pela qual começou a usar calças, depois, longas e exóticas saias, que vieram a ser uma de suas marcas registradas.

A artista, que não começou a pintura em idade precoce, dedicou-se a formulação de imagens relacionadas à vida amorosa e aos episódios de

sofrimento. Em 1928, Frida ingressa no Partido comunista mexicano e conhece o muralista Diego Rivera, com quem se casou no ano seguinte. Sob a influência da obra do marido, passou a empregar zonas de cores amplas e simples num estilo propositalmente reconhecido como ingênuo. Procurou afirmar a identidade artística mexicana, por isto adotava temas do folclore e da arte popular do México<sup>4,5</sup>.

O conteúdo do presente artigo teve como objetivo mapear a trajetória de vida de Frida Kahlo, com enfoque nas injúrias de cunho neurológico, principalmente na poliomielite anterior aguda, e esboçar reflexões críticas acerca das principais obras da pintora mexicana.

## Método

Para a confecção desse estudo, pesquisou-se as bases de dados: Medline, Scielo, Pubmed e Lilacs. Foram utilizadas, como critérios de busca, as seguintes palavras-chave: Frida Kahlo, Poliomielite Anterior Aguda e Paralisia Infantil, nos idiomas português, inglês e francês. Livros, Biografias e Textos Literários também foram utilizados para a análise da vida através da obra da autora com enfoque na neurologia, psicologia, psicanálise e sociologia.

## Resultados e Discussão

### A Poliomielite Anterior Aguda e outros Problemas Físicos Enfrentados por Frida

Magdalena Carmen Frida Kahlo, mexicana, notabilizou-se como pintora. Reconhecida em sua terra e no exterior pela força de sua pintura, sentindo-se cada vez mais fragilizada pela sequência de sofrimentos físicos que marcaram sua existência, escreveu um diário íntimo (*O Diário Íntimo de Frida Kahlo*)<sup>6</sup>, tarefa que preenchia seus dias, devido ao exílio do convívio público, por ficar presa aos limites de seu quarto e de uma cama hospitalar.

Por dez anos, até a data de sua morte em 1954, deixa nas páginas desse diário o produto do diálogo solitário que entretinha consigo mesma, seus gritos de dor, suas confissões amorosas a Diego Rivera, o amor permanente em meio a tantas outras experiências amorosas que não se impediu de ter. Representa nessas páginas as mutilações físicas que sofreu, ao episódio da poliomielite anterior aguda, junto aos sonhos políticos de uma revolução comunista nas Américas<sup>6</sup>. Nos escritos e desenhos da pintora se inscreve o corpo fragilizado, mutilado, mas a dor é sublimada com humor

[7-8]. Ela tece um elo indestrutível entre vida e obra, com a explícita conexão de tinta e sangue que tingem as páginas de suas anotações<sup>7,9-10</sup>.

Pessoas com deficiência física, como no caso de Frida Kahlo, causam/causavam estranheza num primeiro contato, que pode manter-se ao longo do tempo a depender do tipo de interação e dos componentes dessa relação. O preconceito emerge como um comportamento pessoal, porém não pode ser atribuído apenas ao indivíduo, posto que não se restringe a exercer uma função irracional da personalidade. Pode ocorrer a reação mimética de que fala Crochik (1997)<sup>11</sup>, que consiste num imobilismo de impacto por parte do preconceituoso, semelhante ao que acontece com alguns animais ao serem perseguidos. Como aponta Glat (1991)<sup>12</sup>, o corpo marcado pela deficiência, por ser disforme ou fora dos padrões, lembra a imperfeição humana.

Como nossa sociedade cultua o corpo útil e aparentemente saudável, aqueles que portam uma deficiência lembram a fragilidade que se quer negar. Não os aceitamos porque não queremos que eles sejam como nós, pois assim nos igualaríamos. É como se eles nos remetessem a uma situação de inferioridade. Tê-los em nosso convívio funcionaria como um espelho que nos lembra que também poderíamos ser como eles. Nesse ambiente, Frida Kahlo, constituiu uma forma defensiva para evitar maior sofrimento devido as seqüelas físicas provocadas pela poliomielite anterior aguda. Segundo relato de escritores, sua perna direita ficou muito magra e o pé esquerdo atrofiado, causando deformidades permanentes<sup>13-15</sup>.

Acreditamos, pela descrição acima, que o episódio agudo da poliomielite tenha comprometido a medula lombo-sacra. Agindo com mais especificidade, Frida Kahlo provavelmente apresentava uma marcha paraparética escarvante devido ao acometimento bilateral da medula espinhal e de miótomos correspondentes. Tal padrão é o tipicamente apresentado por pacientes com seqüelas de pólio, um quadro assimétrico e desproporcional com predileção pela medula lombo-sacra<sup>16</sup>. Apesar de seu pai certificar-se de que Frida fazia regularmente exercícios de fisioterapia para fortalecer os músculos debilitados, a perna e o pé ficaram deformados para sempre. Por conta da lesão e de uma amputação sofrida, a pintora passou a utilizar sua capacidade intelectual e sensibilidade artística, anos mais tarde, para enfrentar todas as formas

de preconceito. Expressava também, em grande parte de suas pinturas, a dor e a mutilação, presentes, diariamente, em sua rotina de vida, principalmente devido a desequilíbrios musculares na época da poliomielite anterior aguda e ao padrão anormal de locomoção.

Muitas vezes, indivíduos com deficiência aceitam e até defendem encaminhamentos que negam as suas possibilidades de escolha e atuação, reforçando ações beneficentes e assistencialistas que têm a incapacidade como princípio. Nesse sentido, todos nós, e não apenas as pessoas com deficiência, nos distanciamos cada vez mais da autonomia e da possibilidade de diferenciação, restando apenas a adaptação à situação existente, que constitui um esforço para aceitar a mentira necessária para a sobrevivência ou auto-preservação, porém extremamente onerosa em termos de energia que poderia ser utilizada para se contrapor a ela. Esse mecanismo é possível devido à consciência coisificada, que se orienta pelo princípio da adaptação<sup>17</sup>.

Nesse contexto, devemos ressaltar a autenticidade de emancipação de Frida Kahlo dentro dos limites de si mesma, uma vez que através de seus comentários e pinturas não se considerava apenas uma entidade biológica. Sua autodeterminação passou a ocorrer na medida em que, tomando consciência do contexto em que vivia, adquiriu consciência de si, concretizando-se na sociedade e por meio dela.

## **Frases, Reflexões e Obras Acerca dos Momentos Marcantes de Frida Kahlo**

### **Traumas da Coluna Vertebral expressos pela obra “Árvore da Esperança”**

“Estou quase terminando o quadro que nada mais é que o resultado da tal operação. Estou sentada à beira de um precipício - com o colete em uma das mãos. Atrás estou deitada numa maca de hospital - com o rosto voltado para a paisagem - um tanto das costas está descoberto, onde se vê a cicatriz das facadas que me deram os cirurgiões filhos de sua recém-casada mamãe.” Sobre a obra “*A Árvore da Esperança*” (Figura 1).

Em 17 de setembro de 1925, na Cidade do México, um bonde bateu em um ônibus. O acidente seria esquecido se dentro do segundo veículo não estivesse a jovem Magdalena Carmen Frida Kahlo. A colisão moldou a existência da mais valorizada pintora latino-americana. Aos 18 anos, ela teve a coluna comprometida

em três regiões, a perna dilacerada, o pé esmagado e a cintura pélvica fraturada. Uma barra de ferro ainda atravessou seu abdome. Durante 29 anos, suportou dores, injeções, coletes de gesso e cirurgias. O sofrimento foi representado em sua arte com traços mórbidos. Para não se abater, entregou-se aos prazeres, extraindo-os do mesmo corpo deformado, tanto com homens como com mulheres. Segundo ela, um verdadeiro milagre a permitiu sobreviver: porém, lhe deixou seqüelas físicas que não a deixaram ser mãe e a fizeram viver acompanhada de forma permanente pela dor física e espiritual. Porém, mais adiante, conseguiu voltar a caminhar, foi submetida a mais de trinta operações e, mesmo assim, nunca deixou de pintar, talvez como forma de agüentar o seu martírio. Nunca pintou com o interesse de se lastimar; pelo contrário, as imagens cruentas que vemos em muitos de seus quadros – colunas partidas, abortos, sangue, mortes – manifestam uma espécie de provocação, de atitude desafiante frente ao mundo, porque ela era assim. Frida explícita, apesar da agonia das dores, sua fé na cura, ainda que remota. Por anos, espera com angústia, mas espera.

### **Episódio da Amputação e a resposta da pintora com a frase: “Piés para qué los quiero si tengo alas pa’ volar”**

“Amputaram-me a perna há 6 meses, deram-me séculos de tortura e há momentos em que quase perco a razão. Continuo a querer me matar. O Diego é que me impede de o fazer, pois a minha vaidade faz-me pensar que sentiria a minha falta. Ele disse-me isso e eu acreditei. Mas nunca sofri tanto em toda a minha vida. Vou esperar mais um pouco...”. *Em 27 de julho de 1953, Frida tem a perna direita amputada até a altura do Joelho. Em seu diário, encontra-se o desenho da perna amputada como uma coluna rodeada de espinhos (Figura 2), com a legenda: “Piés para qué los quiero si tengo alas pa’ volar”.* A frase expressa que apesar da deficiência apresentada por Frida Kahlo seu intelecto a faz ultrapassar barreiras intransponíveis.

Segundo Matheus<sup>18</sup>, todos os pacientes sentem-se vivendo uma tragédia porque a opção pela mutilação é devastadora. Quando o inconformismo e a amargura são os sentimentos que predominam, o paciente acaba sentindo-se revoltado e, externa este seu sentimento, tratando todos de forma ríspida. Aqueles que apresentam sintomas mais sérios de depressão geralmente cobizam a morte, pensando em desistir de tudo, pois avaliam amplamente a perda, ou seja, não só

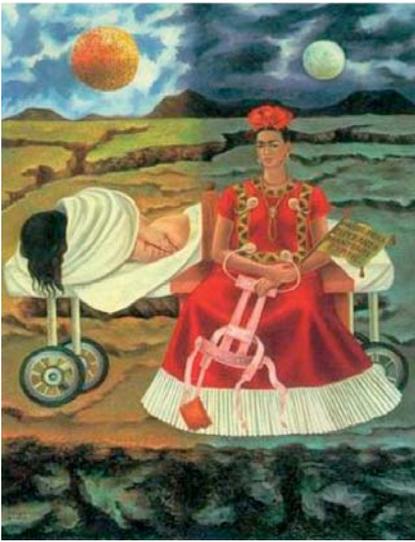
a perda de um membro, mas também todas as perdas que obrigatoriamente já tiveram que passar. Podemos, a partir das considerações do autor supracitado, entender o ódio e a vontade de cometer suicídio apresentados por Frida Kahlo.

Durante algum tempo após a cirurgia, alguns pacientes podem sentir a dor do membro fantasma, porém, sua intensidade não influencia mais, decisivamente, nas suas atividades quotidianas. Apesar de saber que sua vida jamais voltará a ser como era, que a amputação é uma realidade que tem que enfrentar, as limitações não são, concreta e simbolicamente, tão restritivas quanto aquelas causadas pela dor. Existe a possibilidade de voltar a viver a vida, pois, estar livre da dor produz uma sensação de intenso conforto e bem-estar, sentindo-se aliviado<sup>18</sup>.

Acreditamos que a busca de viver a vida foi uma decisão desencadeada em Frida Kahlo pelas reflexões que fez consigo mesma a respeito da constituição de sua vida, da forma como interagia com as pessoas e o sentido que passava a dar às suas atividades. A reflexão sobre o sentido da vida poderia ter sido uma estratégia utilizada pela pintora para reorganizar seus valores e sua vida à luz de sua nova realidade.

### **1950-1951: Período Negro e Mercado por Inúmeras Cirurgias**

“Estive doente durante um ano: 1950-1951. Sete operações na coluna. O Dr. Farill salvou-me. Restituiu-me a alegria de viver. Ainda estou numa cadeira de rodas e não sei quando poderei voltar a andar de novo. Tenho um colete de gesso que, em vez de ser horrivelmente ‘maçador’, me ajuda a suportar melhor a coluna. Não sinto dores, só um grande cansaço... e, como é natural, por vezes desespero. Um desespero indescritível. No entanto quero viver. Já comeci o pequeno quadro que vou dar ao Dr. Farill e que estou fazendo com todo meu carinho por ele”. O quadro intitulado: “*Auto-Retrato com o Dr. Juan Farill*”, 1951 (Figura 3). Nessa pintura, Frida Kahlo aparece numa cadeira de rodas, em frente a um retrato do seu médico, num cavalete. Uma espécie de oferenda ao médico que salvou a artista do seu sofrimento e aparece no lugar de santo. A paciente pinta a tela com seu próprio sangue e utiliza o coração como pincel. A pintura “*A coluna partida*” expressa o sofrimento de Frida Kahlo (Figura 4). Em 1944, quando Frida pintou este auto-retrato, a sua saúde piorara a ponto de ter de usar um colete de aço. Uma coluna artificial, partida em vários lugares,



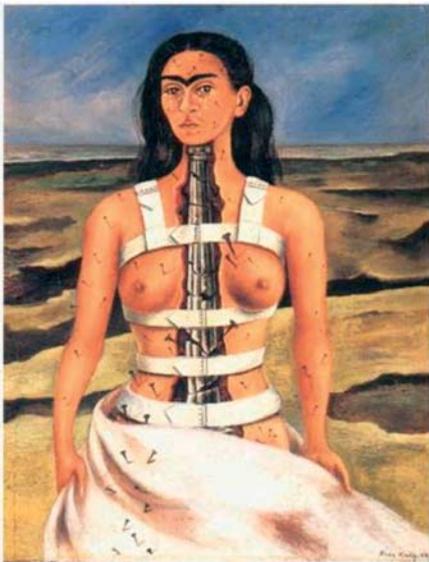
**Figura 1** – “Árvore da Esperança, Mantem-te Firme!”, 1946.



**Figura 2** - “Pés para que os quero se tenho asas para voar”, 1953.



**Figura 3** – Frida ao Lado do Dr. Juan Ferril, 1951.



**Figura 4** – “A coluna partida”, 1944.



**Figura 5** – “O que eu vejo na água”, 1938.



**Figura 6** – Frida Kahlo. Self-portrait, sitting, 1931.



**Figura 7** – Diego Rivera. Sunflowers, 1943.



**Figura 8** – “Eu sou um pobre veadozinho ferido”, 1944.

toma o lugar de sua coluna fraturada. As rachaduras em seu corpo e os pregos espalhados pela superfície corporal são símbolos da dor e solidão<sup>13,14</sup>.

### **Espinha Bífida e sua apresentação na obra:**

#### **“O que eu vejo na água”**

O primeiro problema neurológico apresentado por Frida Kahlo, espinha bífida, iniciou-se antes mesmo de seu nascimento. Espinha bífida significa espinha cindida ou dividida. Esta divisão se dá nas primeiras semanas de gravidez, quando a medula espinhal, então em formação, não se fecha corretamente. Dependendo da gravidade da fusão, a espinha bífida pode ser assintomática ou associada a diferentes manifestações esqueléticas, urogenitais e neurológicas, incluindo deformações e desordens tróficas das extremidades, paresia e outras. A maioria dos estudos bibliográficos ignoram tal patologia ou a citam de forma rápida, sem especificidade. Entretanto, sabe-se que a maioria dos problemas ortopédicos apresentados pela pintora, têm relação direta com tal anormalidade do tubo neural. Leo Eloesser, médico e amigo de Frida Kahlo, foi o primeiro a avaliar, noticiar e relatar o comprometimento da coluna vertebral<sup>19</sup>. Apesar de não existirem documentos médicos especificando o defeito congênito, uma pintura intitulada: “O que eu vejo na água”, 1938 (Figura 5) aponta tal anomalia. O elemento dominante da pintura é a presença dos pés aderidos na banheira. A presença de deformidades no hálux e segundo dedo no pé direito, é um defeito típico associado ao disrafismo congênito, incluindo a espinha bífida.

### **Dor Neuropática e os momentos de depressão**

Outro importante aspecto da dor apresentada na perna direita relaciona-se diretamente ao acidente em 1925. O deslocamento de diversas vértebras possivelmente era a causa da presença de uma dor radicular precoce embora transitória. É interessante notar que o evidente agravamento da dor em sua coluna e perna direita foi documentado apenas vários meses após a recuperação aparentemente plena. Associado a outros fatores, esse quadro sugere fortemente uma causalgia pós-traumática, (síndrome complexa de dor regional tipo II) ou outra síndrome relacionada, distrofia simpático reflexa (DSR) (síndrome complexa de dor regional tipo I). A principal diferença entre estas duas síndromes é a lesão dos nervos periféricos no caso da causalgia. O fato de não haver sinais claros de lesão nervosa periférica, documentados após o acidente,

aponta a favor da DSR. A patogênese da DSR não está completamente esclarecida, embora seja mais comum na meia vida pode ocorrer em qualquer idade e as mulheres correspondem a aproximadamente 70% dos casos<sup>20</sup>. A DSR geralmente desenvolve-se dentro de alguns dias ou meses após algum trauma, fratura, intervenção cirúrgica ou imobilização prolongada; Frida Kahlo experimentou todas estas situações. A DSR é uma síndrome cujos principais componentes são queimação, dor, dor em pontada, disfunção autonômica, edema, e atrofia na parte distal das extremidades, e algumas vezes restrição de movimentos. A dor em geral é difusa, podendo atingir os quatro membros, e comumente associa-se a hiperalgesia e alodínia. Os pacientes frequentemente são deprimidos e ansiosos<sup>20-21</sup>. Em resumo, Frida Kahlo foi afetada por praticamente todos estes sinais e um diagnóstico de DSR como a fonte chave de sua permanente dor intratável é muito provável. Diferentes tipos tratamentos conservadores e cirúrgicos normalmente apresentam somente um efeito parcial e breve.

Sua dor intratável provocou numerosas operações mal sucedidas e desnecessárias. O principal princípio médico - *primum non nocere* - obviamente foi ignorado e provocou sérias conseqüências. As diversas cirurgias realizadas em seu pé, perna e coluna indubitavelmente aumentaram sua dor neuropática, tornando-se extremamente grave e devastando seus últimos anos de vida. Outro tipo de dor neuropática, dor fantasma após a amputação de perna em 1953, também não pode ser excluída.

### **A dor de existir na obra de Frida Kahlo (aquela que a dor não calou)**

Para Freud, o sofrimento humano, fatalmente, se originaria de três fatores principais, que ele nomeou de fontes: do corpo, do mundo externo e dos relacionamentos - principalmente os amorosos: “*Nunca nos achamos tão indefesos contra o sofrimento como quando amamos, nunca tão desamparadamente infelizes como quando perdemos o nosso objeto amado ou o seu amor*”<sup>22</sup>. Para atravessar estes sofrimentos ou tentar fugir deles, o sujeito pode sublimar seus impulsos dedicando seu investimento para outras áreas, como o trabalho ou a arte – ele inclusive aponta que excelentes produções artísticas só foram possíveis graças à sublimação. Entretanto, em seguida ressalta que este mecanismo de defesa só é acessível a poucos e, mesmo assim, não é plenamente satisfatório, principalmente se o sofrimento tiver como fonte o corpo do sujeito.

A psicanálise nos ensina que é através da falta que se produz o sujeito; o desejo é a busca para se preencher o que falta e uma das formas é a sublimação.

Pensando na artista especial que foi Frida Kahlo que muito cedo se deparou com sofrimentos físicos causados pela paralisia, deixando um rude e primeiro golpe narcísico, que inclusive a faz ser renomeada como Frida “perna de pau”, e ainda após violento acidente ter que se deparar com seu corpo dilacerado, podemos identificar que a criação se dá aqui a partir do horror e que o mecanismo da sublimação operou. O corpo como o território onde tudo acontece, em Frida é o corpo que a aprisiona e é o corpo que a liberta.

*“Não compreendemos o que é um corpo senão na medida em que o recortamos e organizamos com o significante - mecanismo que a conversão histérica leva até a caricatura. Isso não quer dizer que o corpo não tenha nenhuma realidade. O corpo real subsiste, de certo, mas devemos render-nos à evidência: não estamos verdadeiramente dentro. Na maioria das vezes, pelo contrário, nós batemos com esse real do corpo como se fosse um muro exterior e impenetrável: chocamo-nos com um obstáculo, ferimo-nos, caímos, descobrimos, através de um exame, a existência de uma doença insuspeitada, etc. Só esses encontros pontuais nos revelam que nosso corpo é também um organismo estranho à idéia que temos dele”*<sup>23</sup>

Quando nascemos somos puro corpo, é necessário que um outro venha cuidar assegurar a existência física e também a existência que nos faz humanos, que nos insere no campo da linguagem, no campo da cultura. Esse primeiro momento que é vivido por todos nós, Freud chamou de desamparo fundamental. O desamparo comporta uma dimensão trágica, pela falta radical que promove. Há uma prematuração no nascimento humano. Lacan em 1946 sobre este tema nos diz “a doença fecunda a culpa feliz da vida em que o homem, ao se distinguir de sua essência, descobre sua existência”. O desamparo humano é paradoxalmente traumático e constitutivo<sup>11,12</sup>.

O desamparo em Frida não só, traz uma fonte de angústia mais uma fonte criativa, quase como uma necessidade vital para suportar o insuportável trabalhou em seus quadros (de forma combativa) o seu luto. “*Não estou doente. Estou partida*” através destas marcas nos fez perceber que o que não foi dito em palavras foi expresso e representado nos seus quadros, a morte, a catástrofe, a dor, os abortos, a doença.

*“O ser humano padece no corpo as feridas de um sofrimento existencial. Ao mesmo tempo, sofre na existência as vicissitudes próprias do fato de ter um corpo: a enfermidade, o acidente, a decadência”*<sup>24</sup>.

Frida produz através da sua obra uma eterna tentativa de recompor sua própria imagem, quase como um trabalho contínuo pela reestruturação interna, faz muitos auto-retratos, e em seu diário diz o porquê de tantos “*Pinto-me porque estou muitas vezes sozinha e porque sou o assunto que conheço melhor*”

Frida foi uma mulher que ilustrou ricamente em sua pintura, em seu diário, em seu discurso e em suas cartas questões sobre a feminilidade. Sabemos que o sofrimento físico traz conseqüências Frida passou sua vida lidando com a dor, com a sutura, com a mutilação, com o resto do seu corpo, “*minha pintura carrega em si a mensagem da dor. Creio que ela interessa pelo menos a algumas pessoas*”<sup>21,22</sup>.

Um tema recorrente em sua obra e em sua vida foi a maternidade experiência que não foi possível vivenciar. Observamos que a resposta dada a mais esta falta foi o trabalho. “*Pintar completou minha vida. Perdi três filhos e uma série de outras coisas, que teriam preenchido minha vida pavorosa. Minha pintura tomou o lugar de tudo isso. Creio que trabalhar é o melhor*”. Em sua obra o corpo fruto de uma percepção feminina nada tem em comum com os nus idealizados dos pintores masculinos<sup>25</sup>.

Lembramos de Freud, com sua eterna pergunta “O que quer uma Mulher?” Poucos, dizia ele, poderiam falar sobre o feminino: algumas mulheres, alguns artistas e alguns poetas. Frida; mulher, artista e poeta, disse o que pode desse enigma absoluto. Para finalizar, o faço com André Breton sobre a arte de Frida, nos diz, “*um laço de fita em torno de uma bomba*”. Quem sabe poderíamos dizer a mesma frase para essa mulher<sup>22</sup>.

## Considerações Finais

A contribuição de Frida Kahlo na arte latino-americana do século XX é imensurável, já que seu olhar nasce desde o solo que a viu nascer, e ela o mantém sem desviá-lo ao exterior<sup>15</sup>. Alguns falam de uma “fridomania” se referindo a seus seguidores mais radicais, mas de seu reconhecimento universal não resta dúvida alguma: suas obras são certamente as mais cotadas entre os representantes da arte da pintura em nosso continente. Em 2002, a vida de Frida Kahlo, foi levada ao cinema. A pintora que queria ser filha da revolução acabou correndo o mundo como a mulher que revolucionou a arte mexicana. Cinquenta e um anos após a sua morte, o mistério Frida Kahlo perdura. Hoje, ela é considerada uma das artistas mais significativas do século XX e a sua vida, as suas batalhas contra a doença, o seu casamento com o pintor Diego Rivera, as suas posições extremadas e inovadoras foram tão importantes

como a sua obra e são contínuo objeto de estudo<sup>10</sup>.

Um dos principais relatos de Frida Kahlo, escrito em seu diário em 1931, foi a descrição de uma estranha ferida localizada no pé comprometido pela poliomielite, que além de dor e desconforto, a impossibilitava de andar e exercer algumas funções. Outro quadro, pintado em 1931 (Figura 6), aponta uma bandagem no local da ulceração. Anos depois, a pintora ilustrou um novo quadro, com enfoque num menino com a face de Diego Rivera, examinando com preocupação uma boneca, no caso Frida, com defeito na perna direita (Figura 7)<sup>25-26</sup>. A finalidade deste estudo não foi fornecer uma delineação aprofundada, mas sim a abordagem de alguns acontecimentos importantes na vida de Frida Kahlo, com enfoque no episódio de poliomielite e outras injúrias de cunho traumato-ortopédico. Na tela “eu sou um pobre veadinho ferido”, Frida representa esse cárcere no corpo violentamente atacado que contrasta com o olhar fixo e impenetrável, exprimindo a força de vontade que a fazia suportar seu martírio (Figura 8).

Acreditamos, com base no material recolhido, que após o episódio de poliomielite anterior aguda, Frida Kahlo tenha sofrido preconceitos em decorrência dos inúmeros apelidos e comparações que lhe eram concedidos. Apresentamos também frases brilhantes e marcantes, como: “*Para que preciso de pés quando tenho asas para voar?*”, que retratam a defesa da pintora contra comentários pérfidos sobre as seqüelas provocadas pela poliomielite anterior aguda e outras comorbidades que marcaram sua trajetória de vida.

## Conclusão

Fosse para buscar a si mesma ou para expressar toda sua sensibilidade, Frida retratou-se no conjunto de sua obra. Poucos artistas se revelaram tanto. Poucos tiveram – como ela teve – na arte o seu maior conforto. Após o episódio de poliomielite anterior aguda a pintora arrumou forças para se destacar, para crescer, para aparecer sendo apenas o que era. Ela pintava a si mesma, e a força de se auto-revelar mostra um caráter imenso e uma noção de si que poucos podem reivindicar para si. Assim, o presente manuscrito revela de forma dramática e explícita os detalhes deste processo, convertendo-se num testemunho de atitude vigilante da artista, refletida tanto em palavras como em imagens.

## Referências Bibliográficas

- 1 - Howard RS. Poliomyelitis and the postpolio syndrome. *BMJ* 2005; 330:1314-1318.
- 2 - Sanvito WL. O Mau Gênio do Cérebro. São Paulo: A Girafa, 2006. 190p.

- 3 – Bartra E; Mraz J. As duas fridas: histórias e identidades transculturais. *Estudos Feministas Rev, Florianópolis*; 13(1), 2005; 69-76.
- 4 – Herrera; H. Frida: Una biografía de Frida Kahlo. México: Diana, 2003, 153p.
- 5 - Bartra E; Mraz; J. As duas Fridas: história e identidades transculturais. *Rev Estud Fem* 2005; 13(1):69-79.
- 6 - Abrams HN; Vaca L. (“Aqui lhes deixo o meu retrato”,. Cidade: Ed José Olympio, 1996, 101p.
- 7 - Vianna LH. Tinta e sangue: o diário de Frida Kahlo e os ‘quadros’ de Clarice Lispector. *Rev Estud Fem* 2003; 11(1):71-87.
- 8 - Budrys V. Neurological deficits in the life and works of Frida Kahlo. *Eur Neurol* 2006; 55(1):4-10.
- 9 - Bose J. Images of trauma: pain, recognition, and disavowal in the works of Frida Kahlo and Francis Bacon. *J Am Acad Psychoanal Dyn Psychiatry* 2005; 33(1):51-70.
- 10 – Farmakidis; AL. Frida Kahlo: images. *Acad Med* 2005; 80(1):72-73.
- 11 – Crochik; JL. Aspectos que permitem a segregação na escola pública. *In: Autores ou Editores. Conselho Regional de Psicologia. Educação especial em debate. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996; p 13-22.*
- 12 – Glat; R. Inclusão total: mais uma utopia? *Revista Integração, 1991; 8(20):26-28.*
- 13 - Nilsson S. Frida Kahlo suffered probably of post-polio syndrome. *Lakartidningen* 2004;101(46):3696-3697.
- 14 - Gamble JG. Frida Kahlo: her art and her orthopedics. *Pharos Alpha Omega Alpha Honor Med Soc* 2002;65(3):4-12.
- 15 - Rabell J; Harris A; Hidalgo P; Chavarría G; Zenteno S, del Vecchio C. Frida Kahlo y la cirugía. *Cir Gen* 1996;18(3):254-258.
- 16 – Maciel; MRC. Portadores de deficiência: a questão da inclusão social. *São Paulo Perspec* 2000;14(2):51-56.
- 17 – Silva; LM. O estranhamento causado pela deficiência: preconceito e experiência. *Rev Bras Educ* 2006;1:33-53.
- 18 - Matheus MCC; Pinho FS. Buscando mobilizar-se para a vida apesar da dor ou da amputação. *Acta Paul Enferm;* 2006;19(1); 49-55.
- 19 - Sandblom P; *Creativity and Disease*; 12<sup>o</sup> ed. New York; Boyars, 1999; 150.
- 20 - Evans RW, Wilberger JE. Reflex sympathetic dystrophy and causalgia. In: Goetz CG, Pappert EJ (eds). *Textbook of Clinical Neurology*. Philadelphia; Saunders, 1999, 1053-1054.
- 21 - Schwartzman R. Reflex sympathetic dystrophy and causalgia. In: Evans RW (ed). *Neurology and Trauma*. Philadelphia; Saunders, 1996, 496-510
- 22 - White A (ed). *Frida Kahlo, Diego Rivera, and Mexican Modernism. The Jacques and Natasha Gelman Collection*. Canberra, National Gallery of Australia, 2001.
- 23 - Nilsson S. Frida Kahlo led troligen av postpoliosyndrom. *Lakartidningen* 2004;101(46):3696-3697.
- 24 - Freud S. Edição Standart das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1969; 112p.
- 25 - Andre S. O que quer uma Mulher?. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 1998; 296p .
- 26 - Martoccia M, Gutiérrez J. *Corpos Frágeis. Mulheres poderosas*. Rio de Janeiro: Ed.Ediouro, 2003; 180p.