Entre o Inconsciente e a Cidadania

Arte e loucura na reforma psiquiátrica brasileira a partir de uma etnografia no Museu de Imagens do Inconsciente

Felipe Sales Magaldi

Edição electrónica

URL: <http://journals.openedition.org/pontourbe/3001>

DOI: 10.4000/pontourbe.3001

ISSN: 1981-3341

Editora

Núcleo de Antropologia Urbana da Universidade de São Paulo

Refêrencia eletrónica

Felipe Sales Magaldi, « Entre o Inconsciente e a Cidadania », *Ponto Urbe* [Online], 18 | 2016, posto online no dia 31 julho 2016, consultado o 19 abril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/pontourbe/3001> ; DOI : 10.4000/pontourbe.3001

Este documento foi criado de forma automática no dia 19 Abril 2019.

© NAU

Entre o Inconsciente e a Cidadania

Arte e loucura na reforma psiquiátrica brasileira a partir de uma etnografia no Museu de Imagens do Inconsciente

Felipe Sales Magaldi

AUTHOR'S NOTE

Este trabalho é resultado de uma pesquisa de mestrado defendida em 2014 no Programa de Pós-Graduação em Antropologia da UFF. A investigação tem sua continuidade em uma tese de doutorado em andamento no Museu Nacional da UFRJ. Agradeço a meus professores Nilton Santos, Daniel Bitter, Patricia Reinheimer, Luiz Fernando Dias Duarte, Jane Russo e Maria Elvira Diaz Benitez pela possibilidade de interlocução acadêmica nesse período, assim como às diversas pessoas que tem tornado este trabalho possível no Instituto Municipal Nise da Silveira.

Introdução

Porque o que caracteriza meu trabalho em psiquiatria, meu entusiasmo pela psiquiatria, meu apego ao que se chama de psiquiatria, é a pesquisa do mundo interno do processo psicótico. Do que se passa no mundo interno do psicótico, sem desprezar naturalmente o mundo externo, porque nós vivemos simultaneamente em dois mundos, o mundo externo e o mundo interno. Mas o que acontece é que a maioria dos psiquiatras, mesmo atualmente, só valorizam o mundo externo. O movimento Basaglia, que eu aprecio, e estou de acordo de que estes velhos manicômios que se parecem prisões sejam implodidos, é um

movimento que ao meu ver não se ocupa do
mundo interno do paciente.
Nise da Silveira (Leal 1994:2-3)

- 1 No início do século XX, a psiquiatria brasileira foi caracterizada por controversos métodos de tratamento, tais como a eletroconvulsoterapia, as neurocirurgias e o coma insulínico. Em 1946, a médica alagoana Nise da Silveira ocupou a linha de frente na crítica a esse modelo assistencial, baseado em confinamento e em intervenções médicas, considerando-o agressivo e incapaz de dar conta da experiência da loucura. Sua oposição se deu fundamentalmente a partir da criação de um ateliê terapêutico no Setor de Terapia Ocupacional e Reabilitação do antigo Centro Psiquiátrico Pedro II, localizado no bairro do Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro. Com base nas proposições de autores como Jung, Artaud e Spinoza, Nise da Silveira sustentou que atividades expressivas como a pintura e a modelagem são capazes de produzir uma eficácia terapêutica, desde que realizadas em um ambiente de afeto e convivência. Além disso, entendeu que as imagens criadas por seus pacientes constituem ferramentas privilegiadas para o estudo do inconsciente.
- 2 Em 1952, os trabalhos da oficina de criação mantida por Nise foram reunidos e abrigados no Museu de Imagens do Inconsciente, construído no seio do próprio centro psiquiátrico onde trabalhava. A partir de então, suas obras ganhavam projeção em museus, galerias e congressos de psiquiatria, chamando a atenção de artistas, curadores e intelectuais engajados no debate sobre seu valor estético e científico. As redes do projeto médico-científico de Nise da Silveira estenderam-se até o continente europeu, sobretudo nas cidades de Paris e Zurique, onde a médica apresentou trabalhos, realizou estágios, montou exposições e fundou sociedades científicas. Até 1999, ano em que faleceu, sua atividade intelectual foi incessante, incluindo escrita de obras acadêmicas, produção de filmes, curadoria de exposições e manutenção de um famoso grupo de estudos aberto ao público realizado em sua própria residência. Hoje, seu nome é ainda alvo das mais diversas evocações, consubstanciadas em exposições artísticas e manifestações políticas e culturais, sobretudo aquelas constituídas em torno do movimento pela reforma psiquiátrica brasileira.
- 3 O objetivo deste trabalho é examinar as continuidades e discontinuidades entre os saberes e práticas propostos por Nise da Silveira a partir de meados do século XX e os subsequentes ideários da reforma psiquiátrica brasileira que passaram a ganhar forma a partir da década de 1980, sobretudo no que diz respeito às noções de pessoa engendradas na relação entre arte e loucura. Tal empreitada justifica-se pelo fato de que o nome da psiquiatra alagoana tem sido frequentemente resgatado em manifestações culturais¹, pesquisas acadêmicas² e militâncias diversas em torno da crítica ao modelo manicomial de assistência psiquiátrica. Por um lado, parte-se da hipótese de que algumas dessas evocações desconsideram as disparidades entre as propostas de interseção entre práticas artísticas e modelos de assistência que habitam o campo da saúde mental no país, as quais manifestam-se em fazeres heterodoxos. Por outro, sustenta-se que a disparidade entre tais práticas pode ser ponderada caso se leve em consideração seu vínculo a uma tensão cosmológica característica da modernidade ocidental, constituída entre a noção de um indivíduo “senhor-de-si”, livre, igual e responsável – exemplarmente expressa na categoria “cidadania” – e uma noção de desposseção subjetiva, presente no romantismo e posteriormente no alienismo e na psicanálise – que ganha sua forma mais nítida na categoria “inconsciente”.

- 4 A primeira parte do artigo compreenderá uma revisão sobre o filão da antropologia urbana brasileira dedicada ao estudo dos saberes psicológicos e da construção social da pessoa. Em seguida, propõe-se uma breve imersão na trajetória de Nise da Silveira, trazendo à baila material etnográfico referente a um trabalho de campo realizado na instituição que atualmente herda suas propostas, o Museu de Imagens do Inconsciente, situado no atual Instituto Municipal Nise da Silveira³. Então, através de uma revisão bibliográfica comparada, busca-se pontuar a singularidade da proposta terapêutica niseana no campo da reforma psiquiátrica a partir da década de 1980, contrapondo-a a outras práticas de interseção entre arte e loucura que aparecem nos âmbitos das políticas públicas, particularmente aquelas realizadas nos serviços substitutivos de atenção psicossocial. Por fim, procurando suspender o apontamento de maiores ou menores propriedades de tais ou quais práticas, o que não caberia ao ofício de um antropólogo, busca-se compreender em que medida as tensões entre as modernas concepções de pessoa se revelam nos modelos de assistência em saúde mental contemporâneos.

Antropologia Urbana, noção de pessoa e os saberes psicológicos

- 5 Na década de 1970, no contexto de intensa difusão do saber psicanalítico e de crítica à instituição psiquiátrica, começa a surgir no Brasil uma tradição acadêmica no âmbito da antropologia urbana dedicada à investigação dos saberes psicológicos, envolvendo instituições tais como o Museu Nacional da UFRJ, o Instituto de Medicina Social da UERJ, o Instituto de Psiquiatria da UFRJ e a Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-RJ. Os pesquisadores filiados a esta escola, reunida sobretudo em torno da figura de Gilberto Velho, preocupavam-se com o estudo da visão de mundo característica das camadas médias urbanas brasileiras e de sua tensão com as classes trabalhadoras. Entre suas preocupações primordiais estavam os temas do estigma e do desvio, caros aos desenvolvimentos acadêmicos da Escola de Chicago, bem como a problemática da pessoa e do individualismo, na esteira das propostas de Marcel Mauss, Louis Dumont, Georg Simmel, Michel Foucault, entre outros (Duarte 1997; Russo, 1999; Velho 2009).
- 6 Esta última, de particular interesse para os fins deste artigo, emergira na antropologia sobretudo a partir do ensaio de Marcel Mauss, publicado em 1938. Surgido na borrada fronteira entre a sombra de um evolucionismo universalista e a nascente tentativa de entender a alteridade em sua singularidade, o texto propunha-se a compreender em que medida a noção de pessoa, presente de maneira impressionantemente variável em todas as sociedades, desenvolveu-se a ponto de tornar-se a noção de Eu, particularidade recente do Ocidente moderno; para tanto, na esteira do empreendimento de uma história social das categorias do pensamento humano, característico da escola sociológica francesa⁴, o autor se propunha a passear por um detalhado museu de fatos, dando especial atenção às mudanças ocorrentes no direito, na moral e na religião das clássicas civilizações grega e latina. Enquanto palavra filosófica, o “Eu” condensava o grande enigma da ciência moderna acerca da natureza da alma individual. Os estudos antropológicos das formas comparadas de pessoa enquanto unidades investidas de significação ganhavam então plena abertura, desdobrando-se em correntes de pesquisa muito variadas, como o culturalismo norte-americano (em especial entre os autores da Escola de Cultura e Personalidade) e o estrutural-funcionalismo britânico (notadamente na obra de Radcliffe-

Brown). No estudo das modernas sociedades urbanas, a noção de pessoa foi consubstanciada na noção de *indivíduo* (Duarte 2003).

- 7 Alguns autores de origens e tradições distintas deram especial efervescência ao debate. Louis Dumont dedicou-se a investigar as origens do individualismo enquanto ideologia que distinguia a cultura ocidental moderna, contrapondo-a ao holismo prevalente em cosmologias como a do sistema de castas indiano. A ideologia individualista seria, segundo o autor, caracterizada por uma visão de mundo segundo a qual as partes prevalecem sobre o todo e os elementos sobre as relações. Nessa leitura, as instituições jurídicas, políticas e filosóficas do Ocidente seriam fundadas na ideologia individualista, constituindo o sujeito ontologicamente atômico, livre e igual das democracias modernas (Dumont 1985, 1992). Já Georg Simmel, através de uma abordagem sócio-histórica, pontuou que ao individualismo quantitativo do século XVIII, atrelado aos ideários iluministas, e remetente à igualdade no plano do direito, se acrescentaria um individualismo qualitativo, território de diferenciação dos sujeitos. Nessa leitura, o indivíduo moderno construía-se na tensão entre homogeneidade e singularidade (Simmel 1971a, 1971b)
- 8 Michel Foucault, mais especificamente atento à questão do individualismo na psiquiatria, descreveu o surgimento de um *homo psychologicus* a partir do momento em que a loucura foi retirada do campo social, sendo definida pela dimensão exterior da exclusão e do castigo e pela dimensão interior da hipoteca moral e da culpa. No curso dessas transformações, ocorridas na Europa ocidental por volta dos séculos XVII e XVIII, emergia e possibilidade de psicologizar o homem, tornando-o alienado de si próprio (Foucault 1975, 1997). Marcel Gauchet & Gladys Swain (1980), em sua leitura crítica da história da loucura consagrada por Foucault, também deram atenção ao surgimento do indivíduo psicológico na cultura ocidental, descrevendo o alienismo como momento de origem da representação de uma desposseção subjetiva, isto é, a ideia de que há uma instância no interior do sujeito que o constrange à expensa de sua vontade, antes mesmo da concepção do inconsciente freudiano.
- 9 As formulações desses autores, tomadas em seu conjunto pela referida antropologia urbana realizada no Rio de Janeiro, indicaram que o individualismo moderno era composto por um agonismo que se organizava entre uma concepção jurídica (remetente ao ideário da cidadania e seus pressupostos de liberdade, igualdade, autonomia e responsabilidade) e uma concepção psicológica (referente ao romantismo, ao alienismo e à psicanálise e seus pressupostos de interioridade, singularidade, heteronomia e cisão de si) (i. e. Salem 1992; Russo 1997; Duarte, 2004b etc). Tais concepções, longe de conformar-se a uma exclusividade mútua, compunham ao contrário uma tensão estruturante, um paradoxo constitutivo e positivo para a construção da pessoa no Ocidente. Isto se daria na justa medida em que, perdendo sua dimensão transcendente, o eu interior emergiria enquanto sede da verdade do indivíduo, tornando-se lugar privilegiado da busca da totalização. A totalização via indivíduo, entretanto, revela-se impossível, na medida em que o próprio valor-indivíduo diz respeito à perda da totalidade. Eis aí a tensão que enseja a concepção de um sujeito a um só tempo soberano e assujeitado.
- 10 No âmbito dessa discussão, dedicou-se a estabelecer aproximações entre a genealogia do individualismo no Ocidente moderno e a difusão dos saberes psicológicos (psiquiatria, psicologia e psicanálise), particularmente nas camadas médias das grandes cidades. De modo geral, buscou-se demonstrar etnograficamente como, nesses estratos, os sujeitos tendem a se conceber como mônadas psicológicas, isto é, como portadores de

individualidades singulares, manifestando-se através de um vocabulário expressivo de noções como auto-exame, aperfeiçoamento pessoal, cultivo interior, opções subjetivas e ânsia de diferenciação. Ademais, tratou-se de reconhecer que a contribuição da antropologia às ciências do comportamento individual residiria justamente em uma proposta relativizante, a qual confrontaria o modelo do indivíduo moderno com formas alternativas de construção da pessoa, presentes, por exemplo, nas classes trabalhadoras. O fenômeno da *psicologização*, isto é, da difusão das teorias e práticas psi e da demanda por suas intervenções nas camadas afeitas pela modernização constituiu-se então enquanto objeto de estudo (i. e. Velho, 1985, 1997, 2009, Duarte & Ropa, 1983; Duarte & Venancio, 1995; Duarte, 1986, 1997, 2003a, 2003b, 2005; Russo, 1993, 1997, 1999; 2000; 2002; Salem, 1992; Venancio, 1990, 1993; Fry, 1982; Figueira, 1980; 1981 etc.).

- 11 Na continuidade dessa linha de investigação, este artigo trabalha com a hipótese de que tanto o projeto médico-científico de Nise da Silveira quanto as subsequentes pautas da reforma psiquiátrica constroem-se a partir da genealogia do individualismo ocidental, incluindo suas tensões e vicissitudes. Nesse sentido, o exercício aqui proposto será o de comparar as práticas de interseção entre arte e loucura propostas pelo método niseano com aquelas atualmente predominantes nos serviços substitutivos de atenção psicossocial, que formam parte do programa de desmanicomialização em andamento no Brasil nas últimas décadas⁵. A aposta metodológica da pesquisa consiste sobretudo em atentar para as formas de fabricação, interpretação e circulação dos objetos materiais em cada contexto, entendendo, como propôs Gonçalves (2007), que estes não apenas expressam ou demarcam posições sociais e identidades, mas estabilizam categorias socioculturais e constituem formas específicas de subjetividades, individuais ou coletivas. Ou seja, trata-se aqui de entender como os objetos *fazem* noções de pessoa a partir da observação das práticas.

O nascimento da psiquiatra rebelde

- 12 Nise da Silveira, nascida em 1905 na cidade de Maceió, graduou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1926. No ano seguinte, mudou-se para o Rio de Janeiro, onde estagiou na clínica neurológica de Antônio Austregésilo, pai fundador da neurologia brasileira. Em 1933, foi aprovada em concurso público para o Serviço de Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental do Hospital da Praia Vermelha, onde atualmente reside o *campus* da UFRJ. Nesse período, marcado pelo regime político do Estado Novo, a médica foi denunciada por uma enfermeira devido à posse de livros marxistas, levando-a ao encarceramento no presídio Frei Caneca – onde, ao lado de Olga Benário, viria a tornar-se personagem de Graciliano Ramos em suas *Memórias do Cárcere*. Mesmo diante de sua libertação, em 1936, Nise foi afastada do serviço público, passando a viver sob ameaça de nova prisão. Seria só ano de 1944 que voltaria a integrar as atividades hospitalares – dessa vez no hospício do Engenho de Dentro, para o qual boa parte dos internos da Praia Vermelha haviam sido transferidos, por conta de superlotação. Nesse momento, a psiquiatra alagoana se deparava com uma psiquiatria extremamente organicista, caracterizada pelo intenso uso de métodos como a eletroconvulsoterapia (Mello, 2014). Num livro organizado por Ferreira Gullar (1996), encontra-se o caso do encontro da médica com a técnica, mais conhecida como eletrochoque:

Paramos diante da cama de um doente que estava ali para tomar eletrochoque. O psiquiatra apertou o botão e o homem entrou em convulsão. Quando o outro

paciente ficou pronto para a aplicação do choque, o médico me disse: - Aperte o botão. Eu respondi: - Não aperte! Aí começou a rebelde (Silveira apud Gullar 1996: 46)

- 13 Seria a expressão plástica o caminho através do qual Nise viria a canalizar sua rebeldia pulsante. Em 1946, conhecia o artista Almir Mavignier, então funcionário burocrático do hospital do Engenho de Dentro, com quem tomava a decisão de inaugurar um ateliê terapêutico no Setor de Terapia Ocupacional. Até então, as atividades ocupacionais oferecidas por esse âmbito do hospício limitavam-se a trabalhos braçais e serviços de limpeza. Com a chegada de Nise ao setor, música, teatro, jardinagem, encadernação, entre outras, tornaram-se opções. Foram a pintura e a modelagem, entretanto, as atividades que mais se destacaram. Ao entregar pincel, tinta e barro para pacientes vivendo em condições degradantes, típicas de um hospital funcionando no modelo de *instituição total* (Goffman 2010), a médica dava cabo a um projeto até então inédito na história da saúde mental brasileira⁶. Acorada nas proposições de Carl Gustav Jung, pai fundador da psicologia analítica, acreditava que a expressão imagética seria a ferramenta privilegiada de acesso ao que chamava de *mundo interno* daquelas pessoas, então diagnosticadas, em sua maioria, como esquizofrênicas. Mais que isso, o próprio ato de pintar ou modelar seria possuidor de uma eficácia terapêutica, promovendo uma reorganização psíquica (Silveira 1981). Nesse sentido, afastava-se tanto do modelo fiscalista de intervenção médica quanto da lógica institucional responsável pela supressão das individualidades no ambiente manicomial (Melo, 2009)⁷.
- 14 A incessante produção pictórica do ateliê do Engenho de Dentro chamou a atenção de importantes artistas e críticos de arte brasileiros, circulando por museus e galerias do Rio de Janeiro e São Paulo por volta da década de 1950. Um fulgurante debate se estabeleceu em torno do estatuto artístico daquelas obras (Reinheimer 2008; Villas-Bôas 2008). Já no campo da psiquiatria, a repercussão da proposta de Nise da Silveira foi gravemente silenciada, o que indica tanto a hegemonia do fiscalismo na psiquiatria brasileira de então quanto a incipiência do campo psicológico, que viria começar a se estabelecer somente naquela mesma década, ganhando maior visibilidade por volta de 1970 (Duarte 2005; Russo 2002).

Uma etnografia no Museu de Imagens do Inconsciente

- 15 No ano de 1952, foi fundado, dentro do complexo psiquiátrico do Engenho de Dentro, o Museu de Imagens do Inconsciente⁸. A instituição propôs-se a abrigar e expor o amplo acervo constituído pelas obras dos pacientes do hospital, bem como a sustentar um centro de estudos multidisciplinar, destinado a refletir sobre o processo criativo e a produzir interpretações sobre os objetos criados em sua matriz. Hoje, mais de sessenta anos depois, seu ateliê terapêutico continua em pleno funcionamento, e a coleção conta aproximadamente com 350.000 obras, constituindo um dos maiores museus psiquiátricos do mundo (Mello 2014). Reserva técnica, clínica assistencial e centro de estudos constituem os três setores basilares do lugar, operando atualmente a todo vapor. Como certa vez afirmou o crítico de arte Mario Pedrosa, a instituição é mais do que um museu, pois se prolonga de interior a dentro até dar num ateliê onde artistas em potencial trabalham, fazem coisas, criam, vivem e convivem. Eis a razão pela qual o lugar tem sido chamado de *museu vivo* por parte daqueles que o frequentam, gestam e contribuem para sua sobrevivência. Diante das transformações notáveis na medicina psiquiátrica desde

meados do século XX, a proposta terapêutica de Nise da Silveira permanece pulsante no ateliê do Engenho de Dentro. É dali mesmo que surgem incessantemente os objetos que virão a compor suas exposições.

- 16 Esta seção se propõe a apresentar material etnográfico referente a um trabalho de campo realizado no ano de 2012 na oficina de criação do MII, como parte de uma pesquisa que originou uma dissertação de mestrado defendida em 2014 (Magaldi, 2014). Com isso, tem-se como objetivo delinear alguns fundamentos da prática proposta por Nise da Silveira, antes de compará-la às outras propostas de interseção entre arte e loucura que permeiam o campo da reforma psiquiátrica no Brasil.
- 17 Ocupando um quarteirão inteiro do bairro do Engenho de Dentro, no subúrbio carioca, o Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira é um verdadeiro *campus* em que as mais diversas instituições do âmbito da psiquiatria se conjugam. Não muito longe do ponto de cultura *Loucura Suburbana*, que se propõe a fomentar manifestações carnavalescas com a participação de pacientes, artistas e voluntários, se localiza a enfermaria do antigo Hospital Pedro II, que até hoje mantém leitos para internação, embora em progressiva diminuição⁹. No mesmo complexo, se faz presente o CAPs – Centro de Atenção Psicossocial – Clarice Lispector. Inserido no programa da reforma psiquiátrica, o lugar oferece tratamento pautado na assistência extra-hospitalar. Impossível deixar de citar, ainda, o Hotel da Loucura. Trata-se de uma ocupação artística, produto de uma política pública municipal, que estimula o afeto e a convivência entre internos, usuários da rede de saúde mental e o público em geral por intermédio de eventos festivos, do teatro e da música. Por ora, é apenas uma partícula deste amplo complexo que constitui o *locus* da pesquisa que aqui intento apresentar.
- 18 Em abril de 2012, enviei um e-mail para a coordenadoria de projetos do MII, explicando que era um jovem pesquisador da área de antropologia interessado na obra de Nise da Silveira e, sobretudo, no trabalho terapêutico promovido pela instituição. Destaquei que minha dissertação de mestrado versaria sobre a instituição e que, ao contrário da maioria dos pesquisadores, minha proposta investigativa não se daria propriamente no âmbito da reserva técnica, tampouco no acervo documental ou na biblioteca. Disse que queria fazer uma pesquisa *no ateliê* e que, portanto, marcar um encontro para discutir a viabilidade de tal projeto seria imprescindível. Uma semana depois, fui gentilmente recebido para uma reunião. A coordenadora, formada em psicologia, disse que precisaríamos conversar muito, pois trabalhar com pessoas em sofrimento psíquico é delicado e esbarra em questões éticas na divulgação dos resultados. Nessa situação, expus que meu objetivo era fazer uma *observação participante*, isto é, me utilizar de um método antropológico que preza pelo encontro face-a-face ou, em outras palavras, pela aproximação direta com os sujeitos pesquisados. Disse que queria conhecer os pacientes contemporâneos do Museu e que, na medida do possível, garantiria seu anonimato no curso da pesquisa.
- 19 A despeito dessas possíveis dificuldades, o fato de o MII se propor a ser uma instituição multidisciplinar – no lugar trabalham pedagogos, museólogos, psicólogos, psiquiatras, arteterapeutas, assistentes sociais etc –, conhecido não somente por sua vocação terapêutica, mas também científica, certamente favoreceu minha entrada em campo. Assim, a ideia foi aprovada pela coordenadoria, que no mesmo dia me apresentou uma monitora com quem trabalharia, a qual parecia mais aberta, além de conhecer antropologia e ter mestrado em artes. Depois de fazer um cadastro como pesquisador no instituto, prometi entregar um projeto de pesquisa preliminar nos próximos meses. Combinei que na semana seguinte, retornaria à instituição para visitar seu ateliê.¹⁰

- 20 Na primeira semana de maio, retornei cedo pela manhã ao Engenho de Dentro para dar início ao trabalho de campo. Alguns pacientes psiquiátricos – que, logo percebi, eram ali mais conhecidos como *clientes* – já se encontravam no pátio do Museu, aguardando a abertura do ateliê.¹¹ Quando a monitora chegou, cumprimentei-a e perguntei se poderia conhecer seu trabalho naquele dia. Ela disse para eu ficar à vontade e, juntos, subimos com os *clientes* para o ateliê de pintura, que fica no segundo andar, logo ao lado da biblioteca, da sala da coordenação e do espaço da exibição. Era um grande salão com algumas mesas de trabalho – por volta de dez – reservadas para a prática de atividades expressivas. O material era simples, incluindo folhas A4, cartolina, lápis de cor e de cera, além de canetas coloridas. Nas paredes havia muitos desenhos e também textos produzidos pelos frequentadores do lugar. Os *clientes* sentaram-se individualmente nas mesas e a monitora, acompanhada de duas estagiárias, estudantes de psicologia da UFRJ, ficaram ao redor, observando e colocando-se ao seu dispor.
- 21 O silêncio imperava. Como me aproximar dessas pessoas sem afetar o equilíbrio ali presente? Com cada um a postos, pareceu-me desagradável interromper o processo criativo para iniciar um intrusivo inquérito etnográfico. Não obstante, pôde-se ao menos perceber que os dois grupos que permeiam o ateliê, *monitores* e *clientes*, têm papéis bem definidos. Em minhas primeiras anotações de campo, registrei que enquanto os primeiros se dedicam a observar, a atividade privilegiada dos segundos é criar. A primeira lição etnográfica extraída de uma imersão na oficina de criação é que não se trata de uma escola de arte, destinada a propor intervenções técnicas na expressão plástica. Diversamente, a espontaneidade é o valor máximo para o desempenho das atividades. Em meu segundo dia no ateliê, conheci um cliente com quem tive contato intenso. “*E se eu fizer besteira no papel?*”, perguntou o exímio desenhista a uma das estagiárias, ao que ela lhe respondeu: “*não tem como fazer besteira. O objetivo é o descontrole*”. No ateliê do Engenho de Dentro não existem erros e, ao menos a nível estético, não há desvios. Como certa vez disse Nise da Silveira, “*eu guardo com o mesmo cuidado uma pintura ou um rabisco*” (Mello 2009:53). *Belo ou feio, certo ou errado* são categorias que possuem pouca ou nenhuma relevância quanto ao produto material. Nesse universo, os monitores funcionam sempre como *pontos de apoio*, nunca como professores.
- 22 A noção de *ponto de apoio* deve ser aqui entendida em uma acepção ampla, incluindo todas as capacidades sensoriais e afetivas e não somente a visão, como poderia parecer denotar em um primeiro momento. Colocar-se ao redor dos clientes envolve tanto direcionar a percepção para seu produto criativo quanto para seu processo, que envolve uma série de disposições corporais e de manifestações verbais ocasionais. Além disso, a observação não é em nenhum momento passiva, enrijecida ou desinteressada. Os monitores mostram-se abertos e dispostos a lidar com as inúmeras e imponderáveis ações e reações desses criadores. Essa postura contribui para a manutenção de um ambiente caloroso, distanciando-se dos frios perímetros das enfermarias em que se davam os tratamentos de choque. Essa prática de ponto de apoio é nomeada, no vocabulário de Nise da Silveira, *afeto catalisador*.
- 23 A noção de *afeto catalisador* foi criada por Nise da Silveira e está presente em muitos de seus escritos. Ao longo do trabalho de campo, li e ouvi repetidas vezes o quanto ela serve de base para a atividade terapêutica proposta pelo MII. Durante a exposição que fazia-se presente no período da pesquisa, intitulada *As Origens do Museu de Imagens do Inconsciente*, encontrava-se um painel com o seguinte texto, que explica melhor a lógica subjacente à questão:

Repetidas observações demonstram que dificilmente qualquer tratamento será eficaz se o doente não tiver ao seu lado alguém que apresente um ponto de apoio sobre o qual ele faça um investimento afetivo. Em qualquer oficina de terapêutica ocupacional este ponto de referência é a monitora ou o monitor. Num ateliê ou oficina o monitor funciona como uma espécie de afeto catalisador.

- 24 A definição era acompanhada da história de Fernando Diniz, um dos clientes artistas mais conhecidos do Museu. Segundo o painel, Fernando, que perdera a mãe, era angustiado e pintava somente garatujas caóticas. Nise da Silveira decide colocar uma monitora ao seu lado no ateliê:

A monitora não intervinha, não opinava sobre as pinturas. Apenas ficava ali, silenciosa, numa atitude de interesse e simpatia por qualquer coisa que fizesse, mesmo suas espessas garatujas. Um mês depois de iniciada a experiência, Fernando começa a tirar do caos um novo mundo.

- 25 Almir Mavignier, primeiro monitor desse ateliê, aparece em um interessante depoimento na mesma exposição, em que descreve um episódio no qual a lógica da espontaneidade é rompida:

Raphael, hábil desenhista, foi encaminhado para lá porque vivia garatujando na enfermaria. Havia estudado desenho antes da internação, embora seus 82 desenhos daquela época fossem mais acadêmicos. Quando chegou ao ateliê seus desenhos reproduziam as estruturas livres de associações naturalistas. Um dia, contrariando a prática de não influenciar a produção artística dos frequentadores, alguém sugeriu que pintasse um cavalo. E ele imediatamente desenhou o animal. Esse acaso levou-nos a tentar estabelecer um contato entre seu mundo interior e o nosso, incentivando-o a buscar outros modelos no mundo exterior...

- 26 Nesse depoimento, o artista suscita um caso excepcional, em que se revela muito mais motivado pela qualidade estética das obras de Raphael do que na suposta possibilidade de revelar conteúdos ocultos de sua psique por intermédio do desenho. Pessoalmente, nunca presenciei episódio semelhante ao longo do trabalho de campo, ao longo do qual a regra do trabalho parecia ser sempre a espontaneidade.

- 27 Tendo descrito brevemente as práticas de monitoria no ambiente em questão, cabe agora falar a respeito de seus criadores. Os *clientes* com quem convivi na pesquisa constituem um grupo mais ou menos heterogêneo – homens e mulheres, velhos, adultos e jovens, mas em sua grande maioria pessoas de classe popular vivendo em regime de externato¹². Em condições ideais, espera-se que um cliente chegue ao ateliê pela manhã e comece a trabalhar logo em seguida – sempre orientado pela monitora e pelas estagiárias, encarregadas de arranjar e distribuir o material, além de organizar o local. Espera-se, também, que a presença dos clientes seja regular. Sua ausência é alvo de preocupação pela parte desses profissionais, podendo indicar possíveis situações de *crise*. Idealmente, as atividades devem se desenrolar o mais silenciosamente possível, embora não fossem incomuns irrupções verbais, geralmente da parte de clientes mais agitados. Como, afinal, esses trabalhos são realizados? O que acontece com eles, depois de prontos?

- 28 Certa vez, uma das estagiárias trouxe um quadro inacabado do pintor Claude Monet, propondo aos *clientes* que o completassem à sua maneira. Ela foi chamada à atenção pela monitora, que ponderou que, por mais que a ideia fosse interessante, não estava de acordo com a proposta do trabalho terapêutico do MII: “*A proposta é interessante, mas nada de fora pode entrar, tudo tem que partir deles*”, disse. Essa situação, entre outras presenciadas durante a pesquisa, revelou que o objetivo da produção espontânea é sobretudo a figuração do inconsciente – e não a de qualquer ambiente ou paisagem externos. O *mundo interno* desses criadores é aquilo que se deseja trazer à tona. Como afirmou Nise, “*Nas*

imagens pintadas teremos, por assim dizer, autorretratos da situação psíquica, imagens muitas vezes fragmentadas, extravagantes, mas que ficam aprisionadas sobre tela e papel" (SILVEIRA, 2009, p. 115). O que está em jogo é um conceito de imagem capaz tornar o invisível visível.¹³

- 29 Uma das consequências do ímpeto de visualização do inconsciente é o caráter marcadamente individual do processo criativo. Qualquer possibilidade alternativa de autoria – por exemplo, de um lado, uma autoria coletiva, e por outro, um anonimato – seria ali interdita. Sendo o inconsciente entendido como uma instância particular radicada no interior de cada sujeito, é necessário que esses trabalhos sejam produzidos de forma solitária¹⁴. O fato de, com frequência, sentarmos todos juntos – monitora, estagiárias, clientes e etnógrafo – na grande mesa do ateliê não deve levar a crer o contrário. Certa vez, inclusive, uma funcionária da instituição, ao nos fazer uma breve visita, chamou a atenção para o fato de que estávamos um pouco amontoados. “Doutora Nise jamais concordaria, é preciso que cada um tenha seu espaço. Como vocês vão revelar o inconsciente assim, um em cima do outro”? A partir daí, é possível extrair uma importante conclusão: apesar de estarmos em grupo, o processo criativo nunca é grupal, atendo antes aos princípios da representação romântica do artista moderno, que institui a criação como revelação da singularidade de um criador cuja autoria é progressivamente individualizada (Santos, 2006, Duarte, 2006, Velho, 2006).
- 30 Ao término de cada criação, cada *cliente* deve assinar seu nome e anotar a data. Em seguida, o trabalho deve ser entregue a uma das estagiárias ou à monitora, responsáveis por depositá-lo em uma pasta nominal, correspondente ao autor em questão, de preferência em ordem cronológica. Depois de armazenadas, essas imagens são posteriormente selecionadas pela equipe terapêutica como ferramentas na compreensão do estado psíquico de seus pacientes, o que ocorre durante as reuniões clínicas¹⁵. Em hipótese alguma um *cliente* pode sair com seu produto, levando-o para casa, muito menos vendê-lo. A ideia é que esses trabalhos permaneçam na instituição para fins de estudo ou expositivos. As imagens produzidas por essas pessoas são tomadas pelo grupo terapêutico como ferramenta auxiliar na compreensão de sua condição psíquica. Esta é a razão pela qual permanecem sob a guarda da instituição, tornando-se, como suscitou José Reginaldo Gonçalves, bens inalienáveis, isto é,
- objetos situados para além da condição de mercadorias ou dádivas: objetos que, retirados da circulação mercantil e da troca recíproca de presentes, acedem à condição de bens inalienáveis, e que circulam, paradoxalmente, para serem guardados e mantidos sob o controle de determinados grupos e instituições, assegurando para estas sua continuidade no tempo e no espaço (Gonçalves 2007: 29).
- 31 Nesse sentido, o estatuto dos objetos no contexto em questão pode ser definido a partir de três eixos, que compõem o percurso da imagem: fabricação (espontânea, tal como realizada no ateliê terapêutico pelos clientes, na presença catalisadora da monitora e das estagiárias, seguida de armazenamento em pastas nominais), interpretação (desempenhada também pelo grupo terapêutico durante reuniões clínicas, sem a presença dos criadores, concebendo os objetos a um só tempo como ferramentas de visualização do mundo interno e como dispositivos terapêuticos, isto é, como *imagens do inconsciente*, tal como proposto pelo referencial teórico de Nise da Silveira) e circulação (restrita ao ambiente do museu e de exposições externas ocasionais, na condição de bens inalienáveis, incluindo interdição de venda e de posse da parte de seus produtores). Esse tipo de prática engendra uma noção de pessoa pautada nos princípios da *desposseção subjetiva*, isto é, um dos modos de construção da pessoa constitutivos do individualismo

moderno, caracterizado pela representação de uma instância singular radicada no interior do sujeito que o constrange às expensas de sua vontade e consciência, manifesta mais explicitamente na noção psicanalítica de *inconsciente* (que, nada trivialmente, intitula a instituição em questão).

Arte e reforma psiquiátrica

- 32 A partir da década de 1980, a relação entre arte e psiquiatria ganha novos contornos. Isto se dá sobretudo devido ao conjunto de transformações políticas, institucionais e culturais que se tem chamado reforma psiquiátrica. No contexto de redemocratização e de luta pelas melhorias nas condições da saúde pública, constituiu-se no Brasil um movimento em torno da crítica à instituição asilar e ao saber psiquiátrico clássico. Tomando a noção de cidadania como apanágio fundamental, os agentes engajados nessa empreitada entenderam que o manicômio, enquanto instituição violenta e segregadora, deveria ser substituído por dispositivos alternativos de tratamento e manejo do sofrimento psíquico. A isto, encontraria ressonância uma profunda transformação do imaginário coletivo acerca da loucura, ao produzir a autonomia e a ampliação de laços sociais de sujeitos outrora assujeitados (Amarante 1995a; Tenório 2002). Trata-se de um movimento evidentemente caracterizado pela tentativa de superação dos ditames do *poder tutelar* que, tal como descrito por Souza Lima (2002), define-se pelo estabelecimento de vínculos assimétricos entre o Estado e distintas populações tais como índios, menores, migrantes, favelados etc.
- 33 São muitos os marcos históricos da reforma no contexto nacional. Para os fins desta análise, vale destacar o surgimento dos chamados serviços substitutivos, como os CAPs (Centros de Atenção Psicossocial), NAPs (Núcleos de Atenção Psicossocial) e residências terapêuticas que, a partir do final da década de 1980, têm se proposto a oferecer assistência extra-asilar, concomitantemente à consolidação do SUS, o Sistema Único de Saúde. Sua implementação foi fortalecida a partir de 2001, com a promulgação da Lei 10.216/01, conhecida como Paulo Delgado, cujo regimento atende às expectativas de diminuição progressiva dos leitos e da garantia dos direitos das pessoas acometidas por transtorno mental – regulando, por exemplo, a questão das internações compulsórias e atentando para a reinserção social do paciente em seu meio.
- 34 É nessa situação de transição entre um modelo assistencial hospitalocêntrico e um modelo de atenção comunitário, consubstanciado no projeto de construção de redes de atenção à saúde mental distribuídas no território, que tem emergido uma nova interseção entre arte e loucura. Os serviços substitutivos de assistência à saúde têm encontrado nas atividades artísticas uma via consonante com as propostas da reforma, oferecendo a possibilidade de criação de vínculo a seus usuários, e convidando-os a participar de outras dimensões que não se refiram estritamente ao universo da saúde mental. Recentes pesquisas têm procurado mapear o escopo do acionamento da arte nesses âmbitos. Apontam, de modo geral, para o potencial desse tipo de atividade na transformação da representação da loucura, ao introduzi-la, efetivamente, na própria cultura, o que ocorre, em muitos casos, através dos ideários de capacitação e da geração de renda. De todo modo, trata-se de promover um novo encontro entre arte e psiquiatria que não se resume a um debate sobre validade estética ou sobre meios de confirmação diagnóstica ou de eficácia terapêutica, mas que sirva sobretudo para a superação dos estigmas da

periculosidade e da incapacidade predominantes no imaginário moderno sobre a loucura (Amarante & Nocam 2012; Reinheimer 2012).

- 35 Tal fenômeno começa a se desenvolver desde o descobrimento da obra plástica de Arthur Bispo do Rosário, conhecido artista plástico ex-interno da Colônia Juliano Moreira, distribuindo-se a partir com mais força na última década em manifestações culturais, grupos musicais, blocos carnavalescos e oficinas em centros de atenção psicossociais (Bezerra Jr. 2007b; Reinheimer 2009; Burrowes, 1999).¹⁶ Quanto às oficinas, estas consistem em sua maioria em pólos de produção artesanais implantados na rede de saúde mental que não têm em seu escopo a ideia de tratamento, seja por meio da clínica, da terapia ocupacional ou da arte terapia, constituindo diversamente uma oportunidade para que atores sociais que normalmente não estariam envolvidos com o campo da atenção psicossocial tomem contato com a realidade plural dos que dele participam, de uma forma ou de outra (Reinheimer & Almeida 2012; Amarante et al 2012). Como resumem Amarante e autores,

A extensa produção artística e cultural, que tem se constituído na interlocução com o campo da saúde mental, assume o aspecto de expressão da diversidade cultural. Não refuta necessariamente o entendimento de que tais projetos possam ter um aspecto terapêutico ou tenham surgido com tal intenção. Essa perspectiva, no entanto, corre o risco de engessar a multiplicidade das expressões humanas sob a rubrica do terapêutico ou do clínico. Pretendemos, então, demonstrar que esse campo constituído pela expressão artística e cultural ligado à saúde mental parece ser um instrumento fundamental para a transformação social – sobretudo no que diz respeito à concepção sobre a loucura –, e que, ao mesmo tempo, serve como forma de expressão da identidade cultural (Amarante et al 2012).

- 36 A partir de tal revisão, é possível apontar para uma assimetria entre esses dispositivos e o método niseano no que diz respeito ao estatuto dos objetos, que atravessa as suas dimensões de fabricação, interpretação e circulação. Não tanto dispostos à revelação do mundo interno através da produção espontânea, não tanto restritos à condição inalienável de ferramentas de estudo, não tanto entendidos como dispositivos de eficácia terapêutica – ou em outras palavras, não tanto como *imagens do inconsciente* – os trabalhos surgidos na linha da reforma dispõem-se predominantemente à capacitação, à geração de renda, à desestigmatização, à produção de autonomia, incluindo ensino da técnica e valoração de critérios estéticos. Um interessante exemplo dessa assimetria emergiu na pesquisa a partir da crítica diferencial que o método niseano e os dispositivos da reforma têm ao termo "arte terapia". Enquanto, para os praticantes do primeiro, o problema está sobretudo no termo "arte" (já que o objetivo do trabalho não é atender a critérios estéticos, mas revelar imagens do inconsciente, sejam elas pinturas ou rabiscos), no segundo caso, a crítica é feita sobretudo ao termo "terapêutico" (por ensejar uma certa patologização da loucura, considerada indesejável pelo movimento).
- 37 Tal dessemelhança implica também em um deslocamento do modo de compreensão dos sujeitos, particularmente daqueles acometidos pelo sofrimento psíquico, revelando o ímpeto de alçá-los ao estatuto de cidadãos. Evidencia-se, assim, que no curso da reforma psiquiátrica brasileira, há um deslocamento da noção de desposseção subjetiva em favor do ideário da cidadania e de suas derivações (autonomia, responsabilidade etc). Esse deslocamento, de modo geral, implica em uma discussão a propósito dos rumos da clínica na reforma, particularmente da clínica psicanalítica. Para Bezerra Jr., é recente a discussão em torno da clínica na luta antimanicomial (Bezerra Jr 2007a). Até há pouco, sustenta o autor, o tema causava certo incômodo aos partícipes do movimento, engajados

em ultrapassar os limites da assistência em busca dos aspectos culturais, sociais, políticos e jurídicos da crítica. Para Pedro Delgado (2007), a possibilidade de existência da clínica nesse conjunto de transformações depende da constatação de que enquanto a reforma psiquiátrica atenta para o coletivo, tendo como objeto a população, a clínica atenta para a dimensão singular dos sujeitos através de intervenções terapêuticas individualizadas. Tenório (2001) aponta para a psicanálise lacaniana como uma possível saída para esta problemática. Seu ponto de dissidência em relação ao saber freudiano pode ser vislumbrado no ponto em que atenta para responsabilização do sujeito em relação à sua condição. Assim, se em Freud o sujeito aparece mais descentrado, destituído de si, em Lacan o mesmo apresenta um papel fundamental em sua própria situação de sofrimento, sendo responsável pela construção inconsciente de sua loucura. Este tipo de formulação seria mais compatível com os ideários da reforma, afastando-se da heteronomia radical presente no inconsciente freudiano.

- 38 Tal hipótese parece ser confirmada também a propósito do modo problemático pelo qual a noção de cidadania tem sido acionada no âmbito da reforma. Bezerra Jr. (1992) aponta que a simples filiação a ideários democráticos e seus pressupostos racionalistas não resolve as múltiplas inquietações que emergem do contexto de transformação do lugar social da loucura. Para Joel Birman (1992), o repto da cidadania dos loucos constitui um paradoxo que ecoa desde as origens do alienismo, na medida em que a própria emergência do sujeito da razão exigiu a negatividade e exclusão da doença mental. O paradoxo residiria, assim, na constatação de que o estatuto de doente mental atribuído ao louco teve o duplo efeito de, por um lado, torná-lo assistido e tutelado pelo Estado, e por outro, de excluí-lo de sua condição de cidadão pleno. Para ambos os autores, o que faltou a essa e outras tentativas reformistas foi o reconhecimento da especificidade da loucura face ao universo da não loucura, isto é, no reconhecimento de sua verdade, em oposição à visão de mundo iluminista. Em sua perspectiva crítica, seria necessário reconhecer uma diferença que não implicasse na negatividade.

Considerações finais

- 39 A desconsideração dessas tensões, sustenta-se, advém sobretudo de uma certa ilusão biográfica engendrada em torno da história oficial de Nise da Silveira, da parte de distintos a(u)tores tais como jornalistas, ex-discípulos, militantes, pesquisadores, terapeutas e artistas, através de livros, teses, biografias, peças de teatro, filmes etc. Como propôs Bourdieu (1996), a ilusão biográfica não consiste em uma narrativa falsa, mas em um tipo de retórica baseada na concepção segundo a qual a vida é entendida como uma sucessão natural e intencional de acontecimentos. De acordo com essas leituras, Nise da Silveira é a evidente pioneira da reforma psiquiátrica do Brasil. Estabelecem-se identidades entre as instituições por ela fundada e aquelas que se originaram a partir do movimento pela reforma, sem levar em consideração alguns de seus conflitos¹⁷. A psiquiatra rebelde torna-se um ícone, ou em outras palavras, um ser predestinado e a-histórico. Seu tempo de vida transforma-se num ciclo que se fecha e se explica sobre si próprio, isto é, torna-se um tempo mítico. A esse propósito, Walter Melo (2007), acadêmico da psicologia dedicado ao estudo da trajetória da médica, pertinentemente sublinha que

a lembrança do nome de Nise da Silveira freqüentemente vem associada ao pioneirismo na humanização do asilo e nas idéias da reforma psiquiátrica. A ênfase

na idéia de pioneirismo sugere uma identidade entre práticas e saberes díspares. É como se os trabalhadores de saúde mental contemporâneos dissessem: —O importante trabalho que fazemos atualmente já era feito há muito tempo por Nise da Silveira, mesmo que ela não soubesse disso. Estranha forma de conduzir a história de maneira a-histórica (Melo 2007:110)

- 40 O exercício proposto neste artigo consistiu em buscar apreender etnograficamente algumas dessas disparidades entre práticas e saberes presentes em uma pequena parcela do conjunto que caracteriza a reforma psiquiátrica brasileira, qual seja, aquela que relaciona atividades artísticas e modelos de assistência em psiquiatria. Com isso, no entanto, não se quer apontar para a incompatibilidade entre tais dispositivos, tampouco a de eleger modelos ideais para o funcionamento da saúde mental. Pois, o que parece fundamental concluir a partir da observação desses fazeres é sua inscrição em uma tensão inarredável entre certos modos de construção da pessoa que habitam a cosmologia do Ocidente, manifestando-se em suas lutas políticas e na produção e articulação de sujeitos e objetos. Em outras palavras, a distinção entre essas práticas tem um caráter positivo, não-eliminativo, retroalimentar, que garante sua persistência e permanência no curso da reforma, na medida em que acionam concepções de sujeito interdependentes. Ao fim e ao cabo, os termos da tensão entre inconsciente ou cidadania não são postos em contradição ou oposição absoluta. Tal como os dualismos tratados por Deleuze & Guattari (2012), apresentam antes uma relação oblíqua ou diagonal; nenhum dos termos é realmente puro.
- 41 Pode-se afirmar que a própria Nise da Silveira estava ciente de tal tensão. Em *Imagens do Inconsciente* (Silveira 1981), seu clássico e mais importante livro, a médica descreve o encontro das ciências sociais com a psiquiatria como característica de seu tempo, entendendo que entre os crescentes esforços de retirar a loucura do modelo médico, paira a ideia de que a mesma ocorre entre os homens, ou seja, em sociedade. No entanto, ela não deixa de lançar uma crítica para aqueles que atentam para os temas sociais sem levar em consideração o *mundo interno*, em referência sobretudo à antipsiquiatria. A tensão entre atenção ao *mundo interno* e ao *mundo externo* tornam-se, assim, estruturais para seu pensamento. Tal como a tensão analiticamente apresentada neste artigo, não se trata de uma oposição de eliminação mútua, mas um paradoxo constitutivo: “*Convém frisar que estas duas posições não se acham radicalmente afastadas, salvo para aqueles que não aceitam a existência do inconsciente*” (ibid: 112).

BIBLIOGRAPHY

AMARANTE, Paulo Duarte. 1995a. Loucos pela vida – a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz

_____. 1995b. “Novos sujeitos, novos direitos: o debate sobre a reforma psiquiátrica”. *Cadernos de Saúde Pública* (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, v. 11, n.3, p. 491-494

AMARANTE, Paulo Duarte & NOCAM, Fernanda. 2012. Saúde Mental e Arte. São Paulo: Zagodoni

- AMARANTE, Paulo Duarte; FREITAS, Fernando; NABUCO, Edvaldo; PANDE, Mariana. 2012. "Da arteterapia nos serviços aos projetos culturais na cidade: a expansão dos projetos artístico-culturais de saúde mental no território". In: AMARANTE, Paulo Duarte & NOCAM, Fernanda. *Saúde Mental e Arte*. São Paulo: Zagodoni
- BELTING, Hans. 2005. "Por uma antropologia da imagem". *Concinnitas*, v. 1, n. 8
- BEZERRA Jr., Benilton. 1992. "Cidadania e loucura: um paradoxo?" In: BEZERRA JR, Benilton & AMARANTE, Paulo Duarte (Orgs.). *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, p. 113-126
- _____. 2007a. "Um apelo à clínica: nem o respaldo da norma, nem o extravio da dor". In: *Caderno de Saúde Mental*. Belo Horizonte, Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
- _____. 2007b. "Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil". *Physis. Revista de Saúde Coletiva*, v. 17, p. 243-250
- BIRMAN, Joel. 1992. A cidadania tresloucada: notas introdutórias sobre a cidadania dos doentes mentais. In: BEZERRA JR. & AMARANTE (orgs.), *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, pp. 71-90
- BOURDIEU, Pierre. 1996. "A ilusão biográfica". In: AMADO, J.; FERREIRA, M.M. *Usos e Abusos da História Oral*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas Editora
- BURROWES, Patricia. 1999. O Universo Segundo Arthur Bispo do Rosário. Rio de Janeiro, FGV
- CHAN, Glória Thereza. 2009. *Emygdio de Barros: o poeta do espaço*. Rio de Janeiro Dissertação de mestrado em Artes Visuais., Programa de Pós-Graduação em Artes Visuais, UFRJ
- CRUZ JUNIOR, Eurípedes Gomes da. 2009. *O Museu de Imagens do Inconsciente: das coleções da loucura aos desafios contemporâneos*. Rio de Janeiro, Dissertação de mestrado em Museologia e Patrimônio, MAST/UNIRIO
- DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Félix. *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia 2*, Vol. 5. São Paulo, Editora 34, 2012
- DELGADO, Pedro Gabriel. 2007. "Por uma clínica da reforma: concepção e exercício". "Caderno de Saúde Mental – A Reforma Psiquiátrica Que Queremos: Por uma Clínica Antimanicomial. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
- DIAS BARROS, Paula. 2003. *Arte, Loucura e Ciência no Brasil: as origens do Museu de Imagens do Inconsciente*. Rio de Janeiro, Dissertação de Mestrado em História das Ciências da Saúde – Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
- DUARTE, Luiz Fernando Dias. 1986. *Da Vida Nervosa nas Classes Trabalhadoras Urbanas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor/CNPq
- _____. 1997. "Introdução: a análise da Pessoa moderna pela história e etnografia dos saberes psicológicos". *Cadernos IPUB (UFRJ)*, Rio de Janeiro, v. 8, p. 1-10, 1997
- _____. 2003. "Indivíduo e Pessoa na experiência da Saúde e da Doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, n.1, p. 173-184
- _____. 2003b. "Sujeito, soberano, assujeitado: paradoxos da Pessoa ocidental moderna". In: ARÁN, Marcia (Org.). *Soberanias*. Rio de Janeiro: Contracapa Editora
- _____. 2005. "Em busca do castelo interior: Roger Bastide e a psicologização no Brasil". In: DUARTE, Luiz Fernando Dias; RUSSO, Jane; VENANCIO, A. T. A. (Orgs.). (2005) *Psicologização no Brasil: atores e autores*. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Contra Capa, v. 1. 224p

- _____. 2006. "Formação e ensino na antropologia social: os dilemas da universalização romântica". In: GROSSI, Miriam Pillar; TASSINARI, Antonella; RIAL, Carmen. (Org.). *Ensino de Antropologia no Brasil: formação, práticas disciplinares e além fronteiras*. Blumenau: Nova Letra, 2006, v. , p. 17-36,, 2006
- DUARTE, Luiz Fernando Dias & ROPA, Daniela. 1983. "Considerações Teóricas sobre a Questão do Atendimento Psicológico às classes trabalhadoras". *Cadernos de Psicanálise* (Sociedade de Psicanálise/RJ), Rio de Janeiro, v. IV, n.4, p. 9-15
- DUARTE, Luiz Fernando Dias & VENANCIO, ANA Teresa. 1995. "O espírito e a pulsão (o dilema físico-moral nas teorias da Pessoa e da Cultura de W.Wundt)". *Mana* (Rio de Janeiro) **JCR**, Rio de Janeiro, v. 1, n.1, p. 69-106
- DUARTE, Luiz Fernando Dias; RUSSO, Jane; VENANCIO, A. T. A. (Orgs.). 2005. *Psicologização no Brasil: atores e autores*. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Contra Capa, v. 1. 224p
- DUMONT, Louis. 1985. O individualismo. Uma perspectiva antropológica da ideologia moderna. Editora Rocco, Rio de Janeiro
- _____. 1992. Homo hierarchicus: o sistema de castas e suas implicações. São Paulo: EDUSP
- DURKHEIM, Émile. 1970. "Representações individuais e representações coletivas". In: *Sociologia e Filosofia*. Rio de Janeiro, Forense
- FIGUEIRA, Sérvulo (org). 1980. *Psicanálise e ciências sociais*. Rio de Janeiro: Francisco Alves
- _____. 1981. O Contexto Social da Psicanálise. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- FOUCAULT, Michel. 1975. Doença mental e psicologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro
- _____. 1997. A História da Loucura Na Idade Clássica. São Paulo: Perspectiva
- FRAYZE-PEREIRA, João. 2003. "Nise da Silveira: imagens do inconsciente entre psicologia, arte e política". *Estud. av.*, São Paulo, v. 17, n. 49
- FRY, Peter. 1982. "Febrônio Indio do Brasil: onde cruzam a psiquiatria, a profecia, a homossexualidade e a lei". In: EULÁLIO, Alexandre et al. *Caminhos cruzados: linguagem, antropologia e ciências naturais*. São Paulo: Brasiliense, p. 65-80.
- GAUCHET, M. & SWAIN, G. 1980. La pratique de l'esprit humain: l'institution asilaire et la révolution démocratique. Paris, Gallimard
- GOFFMAN, Erving. 2010. Manicômios, prisões e conventos. Perspectiva, São Paulo
- GONÇALVES, José Reginaldo. 2007. Antropologia dos Objetos: coleções, museus e patrimônios. 1. ed. Rio de Janeiro: IPHAN
- GULLAR, Ferreira. 1996. Nise da Silveira: uma psiquiatra rebelde. Rio de Janeiro: Relume Dumará
- LEAL, Luiz Gonzaga Pereira. 1994. "Entrevista com Nise da Silveira". *Psicol. cienc. prof.*, Brasília , v. 14, n. 1-3, p. 22-2
- MAGALDI, Felipe Sales. 2014. *Frestas Estreitas: uma etnografia no Museu de Imagens do Inconsciente*. Niterói, Dissertação de mestrado em Antropologia, Universidade Federal Fluminense
- _____. 2015. "Imagens do Inconsciente: pessoa e visualidade no projeto médico-científico de Nise da Silveira". *Anais da V Reunião de Antropologia da Ciência da Tecnologia*, Porto Alegre,, UFRGS
- MAUSS, Marcel. 2003. "Uma categoria do espírito humano: a noção de pessoa, a de "eu". In: MAUSS, Marcel. *Sociologia & Antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003
- MELLO, Luiz Carlos (org). 2009. *Nise da Silveira*. Rio de Janeiro, Azougue Editorial

- _____. 2014. *Nise da Silveira: caminhos de uma psiquiatra rebelde*. Rio de Janeiro, Automática Edições
- MELO, Walter. 2007. "Maceió é uma cidade mítica: o mito da origem em Nise da Silveira". *Psicologia USP (Impresso)*, v. 18, p. 101-124
- _____. 2009. "Nise da Silveira e o Campo da Saúde Mental (1944-1952): contribuições, embates e transformações". Rio de Janeiro, *Mnemosine*, v. 5, p. 30-52
- REINHEIMER, Patricia. 2008. *A singularidade como regime de grandeza: nação e indivíduo como valores no discurso artístico brasileiro*. Rio de Janeiro, Tese de doutorado em Antropologia Social, UFRJ/PPGAS
- _____. 2009. "Sou maluco, mas tô em obra: a trajetória do artista moderno e as representações da loucura". XIV Congresso Brasileiro de Sociologia – SBS, *Sociologia: consensos e controvérsias*. Rio de Janeiro, SBS
- _____. 2012. "Manifestações artísticas: práticas e representações sobre a saúde mental no contexto da Reforma Psiquiátrica". In: Maria Lúcia Bueno. (Org.). *Sociologia das artes Visuais no Brasil*. 1ed. Rio de Janeiro: Senac, v. 1, p. 233-252
- REINHEIMER, Patricia & ALMEIDA, Neli Maria Castro de. 2012. "A capa – efeito de papel". In: AMARANTE, Paulo Duarte & NOCAM, Fernanda (orgs). *Saúde Mental e Arte: Práticas, Saberes e Debates*. 1ed. São Paulo: Zagodoni
- RUSSO, Jane. 1993. *O corpo contra a palavra: as terapias corporais no campo psicológico nos anos 80*. Rio de Janeiro, Editora da UFRJ
- _____. 1997. "Os três sujeitos da psiquiatria". *Cadernos IPUB (UFRJ)*, Rio de Janeiro, v. 8, p. 12-23
- _____. 1999. "Uma leitura antropológica do mundo psi". In: Ana Maria Jacó Vilela; Fabio Jabur; Heliana Conde Rodrigues. (Org.). *Clio-psyché: Histórias da psicologia no Brasil*. 1ed. Rio de Janeiro: UERJ, v. , p. 67-74
- _____. 2000. "A psicanálise enquanto processo civilizador: um projeto para a nação brasileira". *Cadernos IPUB (UFRJ)*, Rio de Janeiro, v. 6, n.18, p. 10-20
- _____. 2002. *O Mundo Psi no Brasil. Coleção Descobrimos o Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 89p.
- SALEM, Tania. 1992. "A despossessão subjetiva: dos paradoxos do individualismo". *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, ano 7, no 18, pp. 62-77
- SANTOS, Nilton Silva dos. 2006. *"Carnaval é isso aí. A gente faz para ser destruído!": carnavalesco, individualidade e mediação cultural*. Rio de Janeiro, tese de doutorado em Sociologia e Antropologia, UFRJ
- SILVEIRA, Nise da. 1981. *Imagens do Inconsciente*. Alhambra, Rio de Janeiro, 1981.
- SIMMEL, Georg. 1971a. "Subjective culture". In: LEVINE, D. (Org.). *Georg Simmel on individuality and social forms*. Chicago: The University of Chicago Press
- _____. 1971b. "Group expansion and the development of individuality". In: LEVINE, D. (Org.). *Georg Simmel on individuality and social forms*. Chicago: The University of Chicago Press,
- SOUZA LIMA, Antônio Carlos de (org.). 2002. *Gestar e Gerir: estudos para uma antropologia da administração pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará

- TENÓRIO, Fernando. 2001. “Reforma psiquiátrica e psicanálise: um trabalho necessário”. In: FIGUEIREDO, Ana Cristina e CAVALCANTI, Maria Tavares (orgs.). *A Reforma Psiquiátrica e os desafios da desinstitucionalização*. Rio de Janeiro: IPUB/CUCA, p. 69-84
- _____. 2002. “A Reforma Psiquiátrica Brasileira, da Década de 1980 aos Dias Atuais”: *História e Conceitos. História, Ciências, Saúde-Manguinhos (Impresso)*, v. 9, p. 25-59
- VELHO, Gilberto. (org.) *Desvio e Divergência*. RJ: Jorge Zahar Editor, 1985.
- _____. *Individualismo e Cultura*. RJ: Jorge Zahar Editor, 1997.
- _____. “Autoria e criação artística”. In: Gilda Santos; Gilberto Velho. (Org.). *Artifícios & Artefactos*. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2006
- _____. “Sujeito, subjetividade e projeto”. In: DUARTE, Luiz Fernando Dias e VELHO, Gilberto. *Gerações, Família, Sexualidade*. 7 Letras, p. 9-16, 2009
- VENANCIO, Ana Teresa. Sobre a nova psiquiatria no Brasil: um estudo de caso do hospital-dia do Instituto de Psiquiatria. Dissertação de mestrado, PPGAS/Museu Nacional, 1990
- _____. “A construção social da pessoa e a psiquiatria: do alienismo à nova psiquiatria”. *Physis (UERJ. Impresso)*, Rio de Janeiro, v. 3, n.2, p. 117-135, 1993.
- VENANCIO, Ana Teresa. 1990. *Sobre a nova psiquiatria no Brasil: um estudo de caso do hospital-dia do Instituto de Psiquiatria*. Rio de Janeiro, Dissertação de mestrado em Antropologia Social, PPGAS/Museu Nacional, 1990
- _____. 1993. “A construção social da pessoa e a psiquiatria: do alienismo à nova psiquiatria”. *Physis (UERJ. Impresso)*, Rio de Janeiro, v. 3, n.2, p. 117-13
- VILLAS-BOAS, Gláucia. 2008. “O ateliê do Engenho de Dentro como espaço de conversão (1946-1951). Arte concreta e modernismo no Rio de Janeiro”. In: *O moderno em questão - A década de 1950 no Brasil*. Rio de Janeiro: Topbooks

NOTES

1. Entre as manifestações culturais, são exemplos recentes a exposição *Emygdio e Raphael: dois modernos no Engenho de Dentro*, no Instituto Moreira Salles, em agosto de 2012; a peça *Nise da Silveira - Senhora das Imagens*, que esteve no Rio de Janeiro e em São Paulo no mesmo ano; e o filme *Nise da Silveira - Coração da Loucura*, do diretor Roberto Berliner, que em fase final de edição, levará às telas do cinema o contexto de criação do ateliê terapêutico e seus famosos frequentadores, com a atriz Glória Pires na pele da protagonista, durante o festival do Rio de 2015. Recuando na história, vale ainda citar a trilogia documental *Imagens do Inconsciente*, de Leon Hirschman, produzida na década de 1980 em parceria com a própria Nise da Silveira, concentrando-se nas criações de três de seus pacientes, Adelina Gomes, Fernando Diniz e Carlos Pertuis.
2. Entre as pesquisas acadêmicas, no âmbito da psicologia, das artes visuais e da terapia ocupacional há alguns trabalhos dedicados ao tema (Chan 2009; Cruz Junior 2009; Dias Barros 2003, Frayze Pereira 2003. Melo 2005). Nas ciências sociais, é imprescindível citar o artigo de Gláucia Villas-Bôas (2008) e a tese de doutorado de Patricia Reinheimer (2008), que abordam a repercussão do trabalho de Nise da Silveira no campo artístico, particularmente em relação ao crítico de arte Mario Pedrosa.
3. A pesquisa original de mestrado (Magaldi, 2014) consistiu em etnografar as atividades do Museu de Imagens do Inconsciente, concentrando-se nos seguintes ambientes: a) oficina de

criação; b) exposições c) palestras e reuniões do grupo de estudos C.G. Jung e d) reuniões clínicas; tomando como interlocutores monitores, estagiários, pacientes e frequentadores em geral da instituição. Este artigo dará especial ênfase à descrição das atividades da oficina, de modo que o leitor interessado na etnografia completa deverá recorrer ao texto da dissertação.

4. O próprio Durkheim já havia chamado à atenção para esta temática em seu ensaio *Representações Individuais e Representações Coletivas* (Durkheim 1970) em que fundava o dualismo indivíduo/sociedade no intuito de expurgar os considerados reducionismos individualistas.

5. Segue-se, aqui, a definição de Amarante, para quem *“Está sendo considerada reforma psiquiátrica o processo histórico da formulação crítica e prática que tem como objetivos e estratégias o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria. No Brasil, a reforma psiquiátrica é um processo que surge mais concreta e principalmente a partir da conjuntura da redemocratização, em fins da década de 1970, fundado não apenas na crítica conjuntural ao sistema nacional de saúde mental, mas também, principalmente, na crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, no bojo de toda a movimentação político-social que caracteriza esta mesma conjuntura de redemocratização”*. (Amarante 1995a: 91)

6. Outros médicos brasileiros já haviam lidado com práticas artísticas no ambiente dos hospitais, como Osório Cesar e Ulysses Pernambucano. Suas propostas, no entanto, não combinavam as intenções terapêuticas e científicas de forma sistemática, como no caso de Nise da Silveira

7. A propósito do papel de Nise da Silveira na crítica ao fisicalismo – concepção ontológica que reduz o sujeito a seu corpo físico, manifesta em modelos de tratamento como eletrochoque, lobotomia e psicofarmacologia – e ao modelo biomédico da psiquiatria brasileira, ver recente trabalho (Magaldi, 2015).

8. Doravante, referenciado pela abreviatura “MII”.

9. No período de readmissão de Nise da Silveira ao serviço público, na década de 1940, por volta de 2000 internos habitavam a instituição (Mello, 2014). Atualmente, por volta de 100 permanecem moradores do complexo, sobretudo nos chamados modos de acolhimento provisório. Trata-se de residências construídas no seio do complexo hospitalar, que abrigam pacientes remanescentes, isto é, internos de longa data que não possuem mais vínculos familiares.

10. Ao longo da pesquisa, foi acordado que o projeto não precisaria ser aprovado por um comitê de ética, com as condições de que todos os nomes dos interlocutores fossem ocultos ou trocados e de que a investigação se limitasse à observação participante, estando interditas entrevistas individuais, uso de imagens e gravações com os pacientes frequentadores da instituição, o que poderia consistir em uma interferência inadequada para os procedimentos terapêuticos do lugar.

11. A empreitada de subverter a lógica dos asilos clássicos se torna evidente através do uso da categoria *cliente*, que denota que os terapeutas estão prestando algum tipo de serviço a seus pacientes. A noção de *cliente* também é utilizada em contextos religiosos, como terreiros de umbanda ou na magia. Ao que parece, também está aí implícita uma brincadeira com o ditado da cultura popular segundo o qual o *cliente tem sempre razão*. Dar razão justamente a essas pessoas consideradas *loucas* pelo sociedade mais ampla parece agregar um valor crítico ao trabalho da instituição.

12. Os próprios temperamentos dessas pessoas divergem absolutamente. Alguns são extremamente falantes, agitados e extrovertidos; de outros, nunca ouvi sequer uma palavra. O ponto fundamental que une essas pessoas é o fato de que todas elas são alvo de extrema estigmatização em suas vidas cotidianas. Muitas têm dificuldades de achar um emprego ou de manter-se no trabalho. Outras são aposentadas por invalidez, ou vivem sob a custódia familiar. Poucos são ainda internados na enfermaria do antigo hospital, apresentando-se sempre na companhia de um cuidador.

13. Tal como descrito por Hans Belting (2005), tal conceito, de origem pré-clássica, persiste na cultura ocidental, a despeito da hegemonia da tradição platônica, que funda a imagem enquanto imitação da aparência.
 14. Deve-se ressaltar que este entendimento é muitas vezes compartilhado pelos clientes da instituição, de modo que, de sua parte, não há grandes tentativas de romper este funcionamento. Para maiores detalhes sobre a fronteira sociológica e interseccionalidades entre clientes e monitores, consultar Magaldi (2014).
 15. Uma descrição etnográfica mais profunda das reuniões clínicas pode ser encontrada na dissertação de mestrado que deu origem a este artigo (Magaldi 2014).
 16. Vale citar, como exemplo paradigmático, o programa Loucos pela Diversidade, lançado pelo ministro da Cultura Gilberto Gil no ano de 2007 a partir de uma oficina realizada na Fiocruz, contando com a participação de profissionais engajados em projetos culturais na área de saúde mental. Seu objetivo foi o de dar cabo ao projeto de indicar políticas públicas culturais para pessoas em sofrimento mental.
 17. Ao longo da pesquisa, tal identidade estabelecia-se, por exemplo, entre a Casa das Palmeiras – instituição de reabilitação fundada por Nise em 1956, caracterizada pelo emprego de atividades expressivas, tal como na proposta do MII, mas com a particularidade de manter as portas abertas, concentrando-se no atendimento a egressos de internações – e os Centros de Atenção Psicossociais emergentes a partir do final da década de 1980, sobretudo durante as reuniões do grupo de estudos (Magaldi, 2014).
-

ABSTRACTS

O artigo examina as continuidades e descontinuidades entre os saberes e práticas propostos pela psiquiatra alagoana Nise da Silveira, conhecida a partir de meados do século XX por defender o uso de atividades expressivas como forma de tratamento em terapia ocupacional, e as subsequentes interseções entre arte e loucura no curso da reforma psiquiátrica brasileira. Para tanto, parte-se de uma etnografia na oficina de criação do Museu de Imagens do Inconsciente, situada em um complexo hospitalar no Rio de Janeiro, e de uma breve revisão bibliográfica sobre as políticas públicas em saúde mental contemporâneas, particularmente aquelas comprometidas com práticas artísticas e culturais. Através da análise comparativa dos processos de fabricação, interpretação e circulação dos objetos que emergem dessa trama, busca-se compreender em que medida o questionamento ao modelo asilar das instituições psiquiátricas tem sido estruturado pelas tensões entre as modernas concepções de pessoa, tais como as de “inconsciente” e “cidadania”.

This article examines the continuities and discontinuities between the knowledges and practices proposed by the Alagoan physician Nise da Silveira, known since the mid-twentieth century to defend the use of expressive activities as a form of treatment in occupational therapy, and the subsequent intersections between art and madness in the course of the Brazilian psychiatric reform. To this end, it starts from an ethnography in the creative workshop of the Museum of Images of the Unconscious, located in a hospital complex in Rio de Janeiro, and a short literature review on public policies in contemporary mental health, particularly those committed to artistic and cultural practices. Through the comparative analysis of the manufacturing, interpretation and circulation processes of the objects that emerge from this plot, one seeks to understand the

extent to which the questioning of the asylum model of psychiatric institutions has been structured by the tensions between modern personhoods, such as “uncounscious” and “citizenship”.

INDEX

Keywords: Individualism; Personhood; Art; Madness; Psychiatric Reform

Palavras-chave: Individualismo; Noção de Pessoa; Arte, Loucura; Reforma Psiquiátrica

AUTHOR

FELIPE SALES MAGALDI

Doutorando em Antropologia Social pelo Museu Nacional – UFRJ, mestre em Antropologia pela UFF e bacharel em Ciências Sociais pelo IFCS – UFRJ
femagaldi@gmail.com