

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA

Felipe Sales Magaldi

Frestas Estreitas

Uma etnografia no Museu de Imagens do Inconsciente

Niterói, 2014

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA

Felipe Sales Magaldi

Frestas Estreitas

Uma etnografia no Museu de Imagens do Inconsciente

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Antropologia.

Orientador: Prof. Dr. Nilton Silva dos Santos

Niterói, 2014

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Nilton Silva dos Santos (Orientador)

PPGA/UFF

Prof. Dr. Daniel Bitter

PPGA/UFF

Profa. Dra. Patricia Reinheimer

PPGCS/UFRRJ

Profa. Dra. Glauca Oliveira da Silva (suplente interno)

PPGA/UFF

Prof. Dr. Luiz Fernando Dias Duarte (suplente externo)

PPGAS/MN/UFRRJ

AGRADECIMENTOS

A Nilton Santos, pela gentileza em aceitar orientar um forasteiro em terras niteroienses e pela autonomia intelectual concedida a este trabalho. Agradeço, ainda, pelas valiosas discussões sobre música e antropologia urbana, as quais procurei, de alguma maneira, absorver nesta dissertação.

A Daniel Bitter e Patricia Reinheimer, pela atenta leitura durante o exame de qualificação e pela disponibilidade de interlocução. Tenho certeza de que não poderia ter escolhido melhor banca.

A Glaucia Oliveira da Silva e Luiz Fernando Dias Duarte, com quem este trabalho há de continuar, pelas discussões sobre ciência e psiquiatria durante minha passagem pelo Museu Nacional, sem as quais este projeto estaria incompleto.

A Glaucia Villas-Boâs, com quem minha formação começou, e cujo trabalho despertou em mim o interesse pela temática desta dissertação. Devo a ela mais do que aqui poderia registrar.

A Sabrina Parracho Sant'anna e Nina Galanternick, com quem pela primeira vez pisei no Museu de Imagens do Inconsciente, e a todos os colegas do Núcleo de Pesquisa em Sociologia da Cultura do IFCS/UFRJ. Agradeço, particularmente, a Marcelo Ribeiro e a Guilherme Marcondes, companheiros na travessia entre arte e ciências sociais, e a Tatiana Siciliano, pelo generoso empréstimo dos livros de C. G. Jung e Nise da Silveira.

Aos professores com quem estudei durante minha estadia na UFF, podendo compartilhar um pouco desta pesquisa, ainda que em estado embrionário: Laura Graziela Gomes, Luiz Fernando Rojo e Edilson Marcio Almeida da Silva. Agradeço, também, aos professores do NARUA: Ana Lucia Ferraz, Renata Gonçalves e Alessandra Barreto.

A Leonardo Bertolossi, Kleyton Gonçalves e Carla da Costa Dias pelos valiosos comentários críticos e indicações bibliográficas numaversão mais que preliminar deste trabalho.

A Rogério Azize e Guido Pablo Korman, que leram com afinco meu artigo no inverno cordobês. Espero poder incorporar suas críticas em trabalhos futuros.

A Martinho Braga Silva, com quem compartilhei este trabalho a ponto de terminá-lo, pela indicação de artigos fundamentais para a conclusão do mesmo.

A Vanessa Tavares Dias e Ursula Wetzel que, nos já distantes anos de 2007 e 2008, instigaram em mim o gosto pela pesquisa empírica e pelo pensamento crítico. Agradeço também a Josimeri Lira da Costa e Glauce Ayres, colegas dedicadas de COPPEAD.

A Pedro Paulo Oliveira, pelos instigantes cursos sobre sociologia, psicanálise e transgressão que pude acompanhar durante a graduação.

A Hélio Sá, pela sabedoria e pela eterna paciência em ajudar durante os processos seletivos. A Alexandre Mello e Gabriel Barbosa, pelo clã.

A todos os meus colegas uffianos, sobretudo Leonardo Leitão, Karina Tarca, Cristina Marins (a esta, ainda, pelas maravilhosas caronas!), Ana Maria Raietparvar, Adriana Batalha, Monica Cavalcanti Lepri, Kryssia Ettl, Gabriel Barbosa, Vanessa Zamboni, Stephania Kuljsza, Marcos Moura, Tiago Borba, Thales Vieira, Ingrid Fonseca, Rosenilda Santana, Vinicius Loreto, Roberta Boniolo, Vinicius Cruz, Anna Martins, Luciano Padilha e Tatiana Laai, com quem pude compartilhar conhecimento em sala de aula.

A Marcelo Diana, interlocutor incansável e excepcional fonte de inspiração para esta pesquisa e para as outras que virão.

A Ana Paula Morel, companheira de grupos de trabalho e amiga preciosa – antes, agora e no amanhã próximo.

A Lais Salgueiro, que me trouxe pra cá, que me leva a lugares.

A Amanda Migliora, companheira de escrita neste verão dissertativo.

A Janaína Castro Alves, pelos contos de loucura, no papel e na vida.

A Pamela de Oliveira, que me abriu as portas para o inconsciente com extrema gentileza.

A Paulo Cesar, pela música e pela palavra.

Aos colegas com quem pude compartilhar desta fascinante temática: Rodrigo Cheida, Ana Accorsi e Giselli Avíncula Campos.

Aos amigos que, mesmo fora da academia, estiveram ao meu lado durante este tempo: Ana Luiza Rodrigues, Nelson e Marcos Pinho, Jessica Andrade, Daniel Nascimento, Tahiba Melina, Laura Bloch e Artur Seidel.

Aos queridos amigos ifcsianos que também estiveram próximos nestes dois anos: Georgia Pereira, Luiza Tanuri, Guilherme Santana, Diogo Zarur, Tássia Áquila, Caio Figueiredo, Everton Rangel, Nicolas Kirjakaupassa e Julia França.

Aos amigos que deixei do outro lado do oceano: Francesco Tassi, Vanessa Adams, Aleksandra Pawlik e Judit Csobod.

A todas as pessoas com quem convivi durante um ano de trabalho de campo. Infelizmente, não posso nomeá-las aqui. Devo sobretudo a quem se interessou nesta pesquisa, autorizando sua realização, assim como a quem me abriu as portas do ateliê – e muitas vezes me deixou perto de casa. Obrigado!

A Christine Frankenfeld, onde quer que esteja.

A minha mãe, Maria de Lourdes Magaldi, por ter aceito minha escolha profissional mesmo estando longe de compreendê-la. Fico feliz que estejamos nos tornando amigos.

In memoriam, a meu pai, Euler Magaldi, e a Camila Reis. *We can be heroes*.

RESUMO

Nas primeiras décadas do século XX, as concepções organicistas da doença mental encontraram fértil território de reprodução na psiquiatria brasileira, manifestando-se através de técnicas como o eletrochoque, a lobotomia e o coma insulínico. Na década de 1940, a médica brasileira Nise da Silveira foi pioneira ao combater a agressividade dessas intervenções, dedicando-se à criação de um ateliê terapêutico no âmbito do antigo Centro Psiquiátrico Nacional, localizado no bairro do Engenho de Dentro, no zona norte carioca. Baseada nas proposições da psicologia analítica de C. G. Jung, afirmava que a atividade expressiva, além de possuir uma eficácia terapêutica, era a ferramenta privilegiada para o estudo do inconsciente. Hoje, quase setenta anos depois, o ateliê em questão continua funcionando a todo vapor no seio do Museu de Imagens do Inconsciente. Esta dissertação apresenta uma imersão etnográfica no âmbito clínico da referida instituição, resgatando a tradição da antropologia urbana brasileira que se dedicou, a partir da década de 1970, a estabelecer uma interlocução entre os saberes psi e os saberes sociais. As relações entre terapeutas (“monitores”) e pacientes (“clientes”) e o processo de produção, circulação e interpretação de imagens são tomados como foco de análise, assim como as noções nativas de “inconsciente” e “afeto catalisador”. Com base nos estudos comparados da construção da pessoa, sustenta-se que a ênfase no “mundo interior”, correspondente à noção de uma desposseção subjetiva, confere singularidade ao trabalho terapêutico da instituição, estabelecendo continuidades e descontinuidades com os subseqüentes ideários da reforma psiquiátrica.

Palavras-chave: Nise da Silveira, Reforma Psiquiátrica, Psicologia Analítica, Noção de Pessoa, Individualismo

ABSTRACT

In the first decades of the 20th century, organicist conceptions of mental illness found a fertile reproductive territory in Brazilian psychiatry, being manifested through techniques such as electroshock, lobotomy and insulinic coma. In the decade of 1940, Brazilian doctor Nise da Silveira was pioneer in the struggle against the aggressiveness of these interventions, dedicating herself to the creation of a therapeutic studio at the core of the National Psychiatric Center, located in the neighbourhood of Engenho de Dentro, in Carioca northern zone. Based on the propositions of C.G. Jung's analytic psychology, she asserted that the expressive activity not only had a therapeutic efficacy but was also a special tool for the study of the unconscious. Nowadays, almost seventy years later, the studio still works full steam ahead within the Museum of Images of the Unconscious. This dissertation presents an ethnographic immersion at the clinical setting of the referred institution, rescuing the tradition of Brazilian Urban Anthropology that dedicated, starting from the seventies, to establish an interlocution between the psychological knowledges and the social knowledges. The relations between therapists ("monitors") and patients ("clients") and the process of production and interpretation of images are taken as analytical focus, as well as the native notions of "unconscious" and "catalyzing effect". Based on the comparative studies of personhood, one sustain that the emphasis on the "inner world", corresponding to the notion of a subjective dispossession, confers singularity to the institution's therapeutic work, establishing continuities and discontinuities with the following ideals of psychiatric reform.

Keywords: Nise da Silveira, Psychiatric Reform, Analytic Psychology, Personhood, Individualism

“O inconsciente é um oceano. De vez em quando, a gente pesca uma imagem.”

Nise da Silveira

LISTA DE SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CPN – Centro Psiquiátrico Nacional

IFCS – Instituto de Filosofia e Ciências Sociais

IMNS – Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira

IMS – Instituto de Medicina Social

IPA – International Psychoanalytical Association

MII – Museu de Imagens do Inconsciente

MAM-SP – Museu de Arte Moderna de São Paulo

MTSM – Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental

NAPS – Núcleo de Atenção Psicossocial

NARUA – Núcleo de Artes, Ritos e Sociabilidades Urbanas

NUSC – Núcleo de Pesquisa em Sociologia da Cultura

PPGA – Programa de Pós-Graduação em Antropologia

PT – Partido dos Trabalhadores

STOR – Setor de Terapia Ocupacional e Reabilitação

SUS – Sistema Único de Saúde

UFF – Universidade Federal Fluminense

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

Introdução

Um museu vivo	13
Três fendas	15
O ateliê do Engenho de Dentro ontem e hoje	19
Da instituição total à reforma psiquiátrica	21
A “noção de pessoa” e a antropologia dos saberes psicológicos	24
Uma etnografia no Museu de Imagens do Inconsciente	29
Do outro lado do mundo real	34

Capítulo I. As Origens do Museu de Imagens do Inconsciente

A jaula de Artaud	37
A psiquiatra rebelde	39
Objetos de arte	41
Objetos de ciência	45
O mito de origem	46

Capítulo II. Arte e Psiquiatria no Brasil

As coleções da loucura	49
Da nação à singularidade	51
Primitivismo e romantismo	54
Saberes psi e modernidade	58
Reforma psiquiátrica e arte	62
Nise da Silveira e os paradoxos do individualismo	69

Capítulo III. A Mão do Criador

Tornando o invisível visível	74
Os catalisadores	80

Os criadores	83
Os intervalos	93
Os objetos	95
Os autores	99
As palavras e as imagens	102
O grupo de estudos C. G. Jung	110
As reuniões clínicas	119
Fechando as frestas	123
Capítulo IV. Do Inconsciente à Cidadania	
Mundo interno e mundo externo	128
A despossessão subjetiva	130
Da heteronomia à autonomia	136
Nise da Silveira e a reforma psiquiátrica	141
Considerações finais	145
Bibliografia	148
Anexos	157

INTRODUÇÃO

Um museu vivo

Em 1946, a psiquiatra brasileira Nise da Silveira se engajou na criação de um ateliê terapêutico no âmbito do Setor de Terapia Ocupacional do antigo Centro Psiquiátrico Nacional, localizado no bairro do Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro. Opondo-se às agressivas intervenções médicas criadas na alvorada da década de 1930, como o eletrochoque, a lobotomia e o coma insulínico, a médica inaugurou um ambiente de tratamento singular, caracterizado pelo emprego de atividades expressivas. A pintura e a modelagem foram acionadas no intuito de possibilitar uma comunicação com o universo simbólico interior dos internos do hospital, em sua maioria diagnosticados como esquizofrênicos. Para a psiquiatra, ancorada nas proposições da psicologia analítica de Carl Gustav Jung, as imagens produzidas pelos pacientes eram capazes de revelar conteúdos inconscientes e o ato de expressão plástica possuía uma eficácia terapêutica (FRAYZE-PEREIRA, 2003).

A extensa produção pictórica dos frequentadores do ateliê em questão não foi somente alvo de reflexão no *mundo psi* (RUSSO, 2002). Seu primeiro monitor, Almir Mavignier, foi um artista plástico particularmente preocupado com a descoberta de talentos criativos entre os mais de mil e quinhentos internos do hospital. A partir de sua fundação, o lugar passou a ser frequentado por uma série de críticos de arte e artistas plásticos – sendo Mario Pedrosa, Ivan Serpa e Abraham Palatnik os mais representativos – interessados sobretudo, no valor estético das obras confeccionadas no ambiente manicomial (VILLAS BÔAS, 2008). O progressivo trânsito desses itens por alguns museus e galerias ensejou uma querela no campo artístico, notadamente entre os devotos da pintura acadêmica, contrários à validade artística de pinturas e esculturas criadas pelos *alienados*, e esses personagens que, aderindo aos valores da *espontaneidade* e da *singularidade* que tais obras pareciam representar, passaram a elevá-las ao estatuto de obra de arte (REINHEIMER, 2008).

No ano de 1952, foi fundado, dentro do complexo psiquiátrico, o Museu de Imagens do Inconsciente. A instituição propôs-se a abrigar e expôr 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 artefatos 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, 2002). Reserva técnica, clínica assistencial e centro de estudos constituem os três setores basilares do lugar, operando atualmente a todo vapor. Como afirmou Mario Pedrosa, a instituição é mais do que um museu, pois se prolonga de interior a dentro até dar num atelier 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. Mesmo diante das inúmeras 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 compôr suas exposições.

Esta dissertação se propõe a revisitar o Museu de Imagens do Inconsciente tomando os caminhos trilhados por um antropólogo. Isto significa, fundamentalmente, que aqui estará presente a travessia de um estrangeiro ao universo psiquiátrico, e que esta condição é estruturante da especificidade de seu olhar. A antropologia, como se sabe, constituiu-se enquanto disciplina no final do século XIX, dedicando-se ao encontro com a alteridade por meio de viagens de longa distância, para muito além do Ocidente. No contexto do colonialismo europeu, surgiram os chamados museus etnográficos, cujas paredes se preenchiam de artefatos retirados da África e da Oceania. Já neste período, fundou-se a possibilidade de articulação entre o saber antropológico, as instituições museais e a cultura material.

Na proposta de um museu psiquiátrico como o aqui tratado, essa direção parece se inverter. Se sem dúvida faz-se presente uma viagem rumo ao outro, é de fora a dentro o rumo tomado. Atravessar suas margens e caminhar até seus continentes de criação é se deparar inevitavelmente com a experiência da diferença, que não é da mesma ordem daquela que se dá no encontro entre povos, mas da que emerge no encontro entre diferentes estados do ser.

Três fendas

Minha primeira visita ao Museu de Imagens do Inconsciente se deu no ano de 2008. Nessa época, cursava a graduação em Ciências Sociais no Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio de Janeiro, onde participava de uma pesquisa sobre as artes visuais brasileiras no âmbito do Núcleo de Pesquisa em Sociologia da Cultura, coordenado pela professora Glaucia Villas Bôas. O projeto girava em torno da atuação do crítico de arte Mario Pedrosa no campo artístico carioca em meados do século XX, e incluía a produção de um documentário sobre o círculo social formado por ele e pelos personagens envolvidos com o fenômeno da arte concreta no Rio de Janeiro. Entre esses, estavam artistas como Lygia Clark, Lygia Pape e Hélio Oiticica, além dos já citados Mavignier, Serpa e Palatnik. Parecia-nos bastante curiosa a concomitância do interesse de alguns desses intelectuais pelo abstracionismo geométrico e pela criação dos pacientes psiquiátricos do hospital do Engenho de Dentro por volta das décadas de 1940 e 1950. Qual era, afinal, o elo que unia a arte à loucura naquela época? Ao longo das reuniões de pesquisa, foi decidido que uma incursão ao Museu de Imagens do Inconsciente, dado seu papel histórico no episódio em questão, era necessária para a obtenção de material que pudesse esclarecer essa relação.

Embora não tenha guardado nenhuma anotação sobre esse dia, sua lembrança ainda me é bastante clara. Depois de pegar um ônibus no Largo da Carioca em direção à zona norte da cidade, saltei, junto aos colegas da iniciação científica, no ponto da rua Ramiro Magalhães, logo em frente à entrada da instituição. Para atravessar o portão, que ocupava boa parte do perímetro do complexo psiquiátrico, era preciso comunicar a um segurança o motivo da visita. De fora, nem parecia que lá dentro estava reunida uma das maiores coleções manicomiais do mundo, bem como um ateliê terapêutico funcionando a todo vapor.

Fomos recebidos gentilmente pelo diretor do MII, que nos levou para conhecer os corredores em cujas paredes se apresentavam obras tão encantadoras quanto díspares. Algumas telas pareciam minimalistas, geométricas – seriam as de Arthur Amora? Outras, mais figurativas, retratavam o pátio do hospital e as janelas do ateliê terapêutico com uma expressiva vibração – essas, bem me recordo, eram as de Emygdio de Barros. Havia também muitas figuras concêntricas e multicoloridas, as mandalas, além de algumas mordazes esculturas que, como de fato afirmava o discurso curatorial, mais

pareciam descobertas arqueológicas do neolítico. Essas eram de Adelina Gomes. A exposição abrigava os artistas consagrados da instituição, os mesmos que haviam figurado nos corredores do Museu de Arte Moderna de São Paulo no final da década de 1940.

Para além daquelas imagens, dois fatores me chamaram mais intensamente a atenção. Em primeiro lugar, destaco o discurso psicológico que preenchia a curadoria da exposição. Ao lado de cada obra, havia curiosos textos que comparavam seus conteúdos pictóricos a temas históricos e mitológicos, fundamentados nas teorias da psicologia analítica de Carl G. Jung. Um caso marcante foi referente ao quadro *A Barca do Sol*, de Carlos Pertuis. Anexada à pintura do esquizofrênico, havia a figura de um antigo papiro egípcio que representava o sol de modo bastante similar. Ao conjunto se unia uma narrativa explicativa que ressaltava a *universalidade* do tema mítico do Sol. Procurando nos catálogos de exposições mais antigas, encontrei um trecho muito semelhante ao que então havia visto, que reproduzo a seguir:

*“Há milênios os homens jamais deixaram de tentar captar a imagem do Sol, esculpindo-a ou gravando-a em pedra, madeira, ou evocando sua imagem no desenho ou na pintura. O astro foi um deus para nossos **ancestrais** e permanece o símbolo de todas as forças celestes e terrestres, o regulador de todos os aspectos da vida. Sua veneração é encontrada **através dos tempos**, alcançando grande **desenvolvimento** sobretudo no Egito, Peru e México, países onde a organização política e o culto ao Sol atingiram o **apogeu**. E, ainda em nossos dias, o sol desperta inúmeras imagens e símbolos”*
(MUSEU DE IMAGENS DO INCONSCIENTE, 2002, grifos meus)

O argumento da exposição baseava-se na ideia de que o estudo da psique através das imagens revela que entre os conteúdos emergentes do inconsciente de indivíduos contemporâneos e achados arqueológicos e históricos, poderia ser encontrada, nada trivialmente, uma profunda similaridade. Uma comparação entre a expressão do esquizofrênico e a mitologia egípcia se fazia, portanto, por intermédio de um vocabulário de forte teor evolucionista e universalista. A ideia de uma unidade psíquica do homem era acionada para entender a recorrência de símbolos em culturas e épocas diferentes. Tal empreendimento baseava-se nas proposições da teoria dos arquétipos de Carl Gustav Jung, segundo as quais a camada mais profunda do inconsciente, denominada *inconsciente coletivo*, corresponderia aos fundamentos estruturais da psique, comuns a todos os homens. Se os conteúdos do *inconsciente pessoal* eram

relativos à trajetória individual de cada ser humano, o *inconsciente coletivo* seria o locus de imagens primordiais, herdadas ao longo da História da Humanidade. Estas funcionaram como negativos fotográficos à espera de uma revelação. Uma conhecida assertiva de Nise da Silveira sintetizava tal pensamento: “*Nos profundos e intrincados labirintos da psique, vivem ainda os deuses pagãos*”.

Para o olhar de um cientista social, então treinado na tradição culturalista da disciplina antropológica, esse tipo de formulação insinuava-se problemático. Primeiramente, trazia pressupostos severamente criticados pela antropologia, pelo menos desde a obra de Franz Boas. Como se sabe, esse importante antropólogo alemão, radicado nos Estados Unidos, criticava a ideia de que a mente humana obedeceria às mesmas leis em todos os lugares, trazendo a ideia de multicausalidade para o entendimento dos fenômenos da cultura. Para ele, similaridades culturais não eram necessariamente resultado do funcionamento uniforme da mente humana, tampouco produto de alguma conexão histórica, mas poderiam ocorrer independentemente (BOAS, 2004). Entretanto, o método comparativo, a noção de tronco comum das sociedades, a concepção unilinear da História e uma certa ideia de escala evolutiva estavam todos presentes no trecho aqui reproduzido, com a especificidade do revestimento de um curioso verniz psicológico.

Esse episódio deve necessariamente ser remetido, também, a algumas propostas da antropologia de Claude Lévi-Strauss. Em seu conhecido texto introdutório à obra de Marcel Mauss, Lévi-Strauss concebia, na esteira das formulações do autor a quem prestava homenagem, o *inconsciente* como categoria do pensamento coletivo, isto é, como elemento que forneceria o caráter comum e específico dos fatos sociais. Em seguida, dessa vez levando essas considerações rumo à constituição de um pensamento próprio, que viria se revelar fundamental na antropologia estrutural, sustentava que o “*inconsciente seria o termo mediador entre mim e outrem*” (LÉVI-STRAUSS, 2003, p. 28). Com isso, queria dizer que seria justamente a partir de um aprofundamento na dimensão inconsciente que se encontraria aquilo que há de comum entre nós e os outros. Nesse sentido, o inconsciente deixaria de ser somente uma dimensão oculta radicada no interior do sujeito para tornar-se aquilo que fundamentaria a própria estrutura do espírito humano. Não obstante, o autor reconhecia que, em ambos os casos, psicanálise e pesquisa etnológica, estaria presente uma operação do mesmo tipo, qual seja, aquela que

buscaria uma *comunicação* – “*ora entre um eu subjetivo e um eu objetivante, ora entre um eu objetivo e um outro subjetivado*”. (ibid, p. 29).

No mesmo excerto, Lévi-Strauss separava a aproximação entre *inconsciente e coletivo* fundada por Mauss no seio da teoria antropológica daquela outra, proposta por Jung, na psicologia analítica. Embora ambos concebessem o inconsciente como *sistema simbólico*, o problema de Jung residiria justamente no nivelamento entre inconsciente individual e inconsciente coletivo, tornando este último “*repleto de símbolos, e mesmo de coisas simbolizadas que lhe formam uma espécie de substrato*” (ibid). Para o pai fundador da antropologia estrutural, estaria aí um grande equívoco, que postularia a hereditariedade de um inconsciente adquirido, em que o conteúdo precederia a própria experiência – suposição não menos temível do que a dos caracteres biológicos adquiridos, em alusão tácita ao lamarckismo.

A despeito dessa poderosa crítica, era exatamente essa ideia que se impunha aos nossos olhos naquela exposição. Na pintura de Carlos Pertuis, a arquetípica imagem do Sol emergiria como produto da atividade de um *inconsciente coletivo*. Isso se deveria ao fato de que, na esquizofrenia, ao contrário dos estados normais, os conteúdos inconscientes invadiriam a consciência de maneira avassaladora. Assim, em estado patológico, a produção imagética seria particularmente propícia à emergência de temas míticos universais, que residiriam na forma de arquétipos nas profundezas do psiquismo. O abismo entre essas complexas formulações da psicologia analítica – que à época me eram apenas superficialmente familiares – e as ciências sociais – área do saber da qual eu era originário – consistiu, nesse momento, numa primeira fonte de incessante interesse.

O segundo fator que despertou minha curiosidade naquela visita, não menos abismal, se revelou enquanto eu deixava o salão da exposição principal, já a ponto de partir. Enquanto me dirigia às escadas que levam ao primeiro andar, encontrei um paciente, frequentador do ateliê contemporâneo da instituição. Ele me mostrou um desenho, que nada se assemelhava àquele de Carlos Pertuis, que acabara de conhecer. Também começou a me falar um pouco sobre o que havia criado, em uma linha explicativa aparentemente incompreensível, que nada se assemelhava às teorias com que havia me deparado na exposição. Não tomei nenhuma nota sobre seu discurso naquele dia. Não é possível, para mim, recordar agora o conteúdo de sua fala. Mas me

lembro que a forma como falava era distinta da minha – era como montar um quebra cabeça infinito.

Duas outras fendas aí se abriam, acrescentando-se à primeira. Parecia haver aí uma significativa assimetria entre o discurso psicológico dos especialistas, curadores da exposição, e o discurso daqueles criadores. Parecia haver, da mesma forma, uma fronteira explícita entre eles e eu próprio. Como compreender aqueles enigmáticos dizeres? Por trás da voz do intérprete e do olhar do antropólogo, onde estaria a mão do criador? Naquele momento, meu interesse se desviou do passado para o presente, e da pesquisa documental para a pesquisa etnográfica. Seria possível, por intermédio de um trabalho de campo, conhecer melhor esse fascinante mundo, tão estranho e pulsante ainda hoje?

Permaneci com essas dúvidas embrionárias durante os três anos que se seguiram. No final de 2011, decidi transformá-las em um projeto de pesquisa ao me inscrever no processo seletivo para o Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal Fluminense. Tendo sido aprovado, comecei a desenvolver, sob a supervisão do professor Nilton Santos, uma investigação afinada às propostas da antropologia urbana, tomando a atividade terapêutica do Museu de Imagens do Inconsciente contemporâneo como campo de pesquisa. Ao longo do trabalho de campo, pude conviver *de perto e de dentro* (MAGNANI, 2002) com as duas figuras que habitam atualmente o lugar: pacientes e terapeutas, loucos e normais, clientes e monitores, criadores e catalisadores¹. Interessou-me particularmente a maneira através da qual essas pessoas se relacionam é mediada por um terceiro elemento – as imagens, cujo berço se encontra no ateliê terapêutico da instituição. Nos parágrafos subsequentes, espera-se esclarecer essa relação, bem como delinear os objetivos deste projeto.

O ateliê do Engenho de Dentro ontem e hoje

A trajetória de Nise da Silveira e a história das origens do Museu de Imagens do Inconsciente têm sido frequentemente resgatadas em manifestações culturais diversas.

¹ Para José Guilherme Magnani, muitos estudos urbanos tendem a produzir um olhar distanciado, que negligencia a inclusão dos próprios habitantes comuns e seus discursos em favor de líderes e instituições. Contra esse diagnóstico, propôs que a atividade etnográfica fosse realizada *de perto e de dentro*, tornando-a mais sensível aos diversos atores que compõem a vida nas grandes cidades. (MAGNANI, 2002)

São exemplos recentes a exposição *Emygdio e Raphael: dois modernos no Engenho de Dentro*, que apresentou as telas de dois antigos frequentadores do ateliê de pintura no âmbito do 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, narrando a história da médica através do teatro, da música e da dança; e o filme *Nise da Silveira*, 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. Recuando na história, vale 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.

No meio acadêmico, também é possível vislumbrar um inesgotável número de monografias, teses e dissertações sobre o tema. Eurípes Cruz Junior, vice-diretor do MII até o ano de 2010, apresenta em sua dissertação de mestrado (CRUZ JUNIOR, 2009) uma significativa relação de pesquisas científicas, oriundas de universidades de todo o país. A partir de seu inventário, é possível depreender que a grande maioria das produções se concentra na área da psicologia, embora outras possam ser encontradas nos campos da medicina, da terapia ocupacional, da enfermagem, da linguística, das artes visuais, da filosofia, da história, da educação e da museologia. Ainda mais notável é o fato de que a temática predominante desses trabalhos é quase invariavelmente o contexto de origem do Museu de Imagens do Inconsciente, ora enfatizando a trajetória de seus fundadores e frequentadores consagrados no meio artístico, ora esmiuçando as teorias da psicologia analítica que fundamentam suas práticas.

Ora, é importante sublinhar que a popularidade de Nise da Silveira, verificada tanto no meio artístico quanto no científico, revela que sua história de vida tem sido frequentemente tomada como matéria de uma notável mitificação. As narrativas em torno de seu trabalho, engendradas por artistas, curadores, pesquisadores, profissionais de saúde mental e pelos herdeiros diretos de seu legado (isto é, os atuais gestores do Museu de Imagens do Inconsciente), tendem a explicar o caráter *libertário* de suas práticas buscando a origem de seu gênio, por exemplo, em cenas selecionadas de sua infância, tornando a médica um ser predestinado e a-histórico (MELO, 2007). De fato, há uma espécie de heroísmo ou mesmo de beatificação atribuídos à psiquiatra que combateu as intervenções da violenta medicina organicista, dando a seus pacientes a

possibilidade de expressão através do barro, da tinta e do pincel. A despeito do caráter heterogêneo dos agentes que se referem a esse campo temático, de maneira geral, o que se observa é o forjamento de uma espécie de *ilusão biográfica* (BOURDIEU, 1996), em que a figura de Nise da Silveira é positivada, imaculada e encantada, transportando as complexidades e os problemas suscitados por suas propostas para um nível obliterado, obscuro e secundário.² Afinal, como ir além do mito de origem?

Esta dissertação se propõe a investigar o trabalho de Nise da Silveira atentando para algumas lacunas deixadas pelas inúmeras e pertinentes contribuições deixadas pela produção científica já existente sobre o tema. Em primeiro lugar, a originalidade do estudo aqui proposto reside na opção de tomar a atualidade do legado de Nise da Silveira como campo privilegiado de análise. Assim, pretende-se retornar à instituição que herdou diretamente suas propostas, o hodierno Museu de Imagens do Inconsciente, tomando sua atividade terapêutica como tema fundamental. O objetivo é entender em que condições a matriz da instituição, seu verdadeiro olho d'água, sobrevive diante das transformações ocorridas no campo da psiquiatria, de meados do século passado para cá. O que aconteceu com o ateliê do Engenho de Dentro, quase setenta anos depois de sua fundação? Quem são seus atuais frequentadores? Quem são seus atuais gestores? Que rupturas e continuidades podem ser verificadas? Qual é, afinal, o legado deixado por Nise da Silveira à psiquiatria contemporânea?

Da instituição total à reforma psiquiátrica

Ora, para responder a estas amplas questões, é imprescindível sobrevoar a história da saúde mental no Brasil. Diversos trabalhos (RUSSO, 2000, 2002; DUARTE, 2005; SCHRENER, 2005; VENANCIO, 2005) sugerem que, nas primeiras décadas do século XX, a psiquiatria brasileira entrava em sua *era científica*, combinando de maneira peculiar a tradição organicista do saber médico com a psicanálise emergente, no intuito de empreender um processo civilizatório para a nação brasileira. No horizonte do higienismo e da educação, a psiquiatria destinava-se a sanar os males de um país

² Para Bourdieu, “falar de história de vida é pelo menos pressupor – e isso não é pouco – que a vida é uma história e que, como o título de Maupassant, Uma vida, uma vida é inseparavelmente o conjunto dos acontecimentos de uma existência individual concebida como uma história e o relato dessa história. É exatamente o que diz o senso comum, isto é, a linguagem simples, que descreve a vida como um caminho, uma estrada, uma carreira, com suas encruzilhadas (...).” (BOURDIEU, 1996, p. 183). Para o autor, produzir uma história de vida nesse sentido – linear, coerente e sucessivo – seria conformar-se com uma ilusão retórica.

considerado mestiço e, portanto, atrasado. Os hospitais psiquiátricos, enquanto instituições de controle social, funcionavam nos moldes do alienismo francês, afastando os doentes de seus meios originais, mas fomentando uma série de pesquisas anatomopatológicas destinadas a investigar o cérebro e o sistema nervoso. As causalidades biológicas e hereditárias eram então acionadas para explicar a desordem social e para tratar as doenças mentais (CHEIDA & MONTEIRO, 2013).

É exatamente nesse contexto que Nise da Silveira se deparava com métodos de tratamento como o eletrochoque e a insulino-terapia. A médica conheceu um hospital psiquiátrico muito próximo ao modelo das *instituições totais* (GOFFMAN, 2010), extremamente fechado e vigilante em relação a seus internos. Foi, portanto, em larga medida contra essa configuração de práticas que suas propostas foram direcionadas. Expressão e compreensão tornaram-se, para ela, linhas mestras de uma terapêutica, em oposição ao controle, à agressividade e à mortificação individual, característicos da lógica manicomial - sendo esta, destaque-se, fortemente atrelada às ideias higienistas e organicistas dominantes na medicina brasileira pós-imperial.

Desde então, o *mundo psi* passou por inúmeras transformações significativas. A partir da década de 1950, o fenômeno da *psicologização* começava a se tornar mais intrincado com o surgimento dos primeiros cursos de psicologia nas universidades e das primeiras sociedades brasileiras de psicanálise (DUARTE, 2005). No contexto internacional, o fim da Segunda Guerra Mundial parecia declarar o declínio das teorias eugênicas. A hegemonia médica passava a ser questionada pouco a pouco, ensejando a ascensão de uma concepção do comportamento intensamente afinada às teorias criadas por Sigmund Freud na Viena *fin-de-siècle*. O vocabulário psicanalítico passava progressivamente a configurar-se como linguagem social entre as camadas médias urbanas das grandes cidades como Rio de Janeiro e São Paulo, centros irradiadores de modernidade no país (RUSSO, 2002).

Este processo atingia seu ápice no curso dos movimentos contraculturais das décadas de 1960 e 1970. O sujeito e a subjetividade figuravam progressivamente nas pautas dos movimentos sociais. A vida íntima, mais do que nunca, tornava-se alvo de intensa politização; os debates sobre temas tais quais a liberação do indivíduo e da juventude e as diferenças de gênero, de sexualidade e de comportamento se adicionavam à tradicional temática da luta de classes na arena discursiva da crítica cultural. No mesmo período, os hospitais psiquiátricos passaram a ser alvo de duras

críticas. Na França, Michel Foucault publicava sua grandiosa e pioneira obra, *A História da Loucura na Idade Clássica*, em que desvendava as origens históricas da construção da doença mental e do alienismo fundador da ciência psiquiátrica. Nos Estados Unidos, Erving Goffman publicava *Manicômios, Prisões e Conventos*, em que aproximava os hospitais psiquiátricos aos sistemas prisionais, definindo-os como espaços de exclusão e de mortificação da subjetividade. (BEZERRA JR, 2007b). Na Itália, Franco Basaglia era pioneiro ao defender a desinstitucionalização dos hospícios, criticando a ideia de que o saber psiquiátrico seria capaz de compreender e administrar plenamente o sofrimento psíquico (AMARANTE, 1994).

Este contexto cultural e intelectual é fundamental para emergência de um conjunto de transformações político-institucionais no âmbito da saúde mental conhecido como *reforma psiquiátrica*. Como sublinham alguns autores (AMARANTE, 1995a; DELGADO, 2011; TENÓRIO, 2002), no Brasil, o marco inicial desse fenômeno se deu no ano de 1978, com a formação do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental. No contexto da redemocratização, forjava-se este ator estratégico na crítica ao modelo psiquiátrico clássico, suscitando a *cidadania* como conceito de base.

A história da reforma é complexa, embora recente, na medida em que envolve distintos atores, tais como movimentos sociais, profissionais da medicina e do campo psi, políticos, legisladores, bem com os próprios usuários da rede de saúde mental, junto a seus familiares. Por ora, basta destacar que sua marca distintiva é a crítica ao modelo hospitalocêntrico, em favor da criação de serviços substitutivos de atenção à saúde mental. A partir da década de 1990, no contexto de descentralização do sistema nacional de saúde concomitante à implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), esses novos dispositivos começavam a surgir no Brasil. São exemplos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), os Núcleos Atenção Psicossocial (NAPs) e as residências terapêuticas, que tratam de oferecer tecnologias de cuidado extra-asilares, isto é, que não sucumbem à lógica das internações. O intuito é promover uma transformação efetiva nas relações entre a sociedade e a loucura. No ano de 2001, finalmente, a lei 10.216/01, conhecida como Lei Paulo Delgado, formalizava no plano jurídico a extinção progressiva nos manicômios, além de regulamentar os direitos das pessoas em sofrimento psíquico.

À esta altura, torna-se necessário sublinhar a observação que baliza este trabalho. Trata-se do fato de que a proposta alternativa de Nise da Silveira precedeu em

décadas a reforma psiquiátrica. São em horizontes distintos que essas duas tentativas – sem dúvida críticas da psiquiatria clássica – são lançadas. Hoje, o âmbito clínico do Museu de Imagens do Inconsciente continua abrigando a terapêutica lançada por Nise da Silveira na metade do século passado. Ainda assim, as transformações da reforma impactaram intensamente suas atividades. Os criadores de seu ateliê terapêutico não são mais aqueles internos, outrora vítimas do eletrochoque e da lobotomia. Em sua maioria, são usuários da rede de saúde mental, vivendo em regime de externato, e se deparando com uma miríade de itinerários terapêuticos para administrar suas experiências de sofrimento, como é o caso do CAPs. Sendo assim, o que confere singularidade ao funcionamento do MII no contexto em que *desospitalização* e *cidadania* se apresentam como motivos condutores?

A “Noção de Pessoa” e a antropologia dos saberes psicológicos

Será no campo da antropologia que essas perguntas poderão ser devidamente respondidas. Ora, se a contracultura foi o berço de muitas críticas que deram ensejo à reforma psiquiátrica, foi também concomitante a ela que se constituiu uma linha de pesquisa antropológica destinada a estabelecer uma interseção entre os saberes sociais e os saberes psicológicos. Por volta da década de 1970, no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Museu Nacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Gilberto Velho capitaneava um grupo de pesquisadores interessados na consolidação de uma antropologia urbana no Brasil. Suas temáticas privilegiadas diziam respeito a temas tão variados quanto as habitações metropolitanas, a família, o gênero, a religião e uso de tóxicos. Entretanto, a problemática *indivíduo e sociedade* era aquela que perpassava todas essas pesquisas, suscitando pioneiramente o debate sobre o sujeito e a subjetividade no seio da teoria antropológica nacional (VELHO, 2009).

Essa linha de investigação tratou de mobilizar uma discussão fundamental radicada na teoria antropológica clássica, a qual constituirá o eixo deste trabalho. Trata-se do debate acerca da *noção de pessoa*. No horizonte das propostas da escola sociológica francesa, Marcel Mauss dava cabo ao projeto de empreender uma história social das categorias do pensamento humano, inaugurado por seu tio e mentor intelectual, Émile Durkheim. No ano de 1938, o autor publicava um curioso e pioneiro ensaio sobre a temática, em que procurava esboçar alguns passos para o entendimento da *pessoa* enquanto categoria que lentamente surgiu e cresceu ao longo dos séculos

através de numerosas vicissitudes, apresentando, para tanto, um viés universalista e comparativo. Percorrendo o mundo e as épocas, o objetivo de Mauss era compreender em que medida a noção de pessoa, presente de maneira impressionantemente plástica em todas as sociedades, desenvolveu-se a ponto de tornar-se a *noção de eu*, particularidade recente do Ocidente moderno.³ Para tanto, 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, as quais forneceram matéria prima para boa parte da ulterior reflexão da filosofia europeia sobre a consciência de si. Enquanto palavra filosófica, o “Eu” condensava o grande enigma da ciência moderna acerca da natureza da alma individual (MAUSS, 2003c).

O ensaio de Marcel Mauss surgia na borrada fronteira entre a sombra de um evolucionismo universalista e a nascente tentativa de entender a alteridade em sua singularidade. Sabe-se que, nas origens das pesquisas etnológicas, as verdades ocidentais se confrontaram com a questão da multiplicidade das formas culturais. 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 Brasil, a discussão em torno da *noção de pessoa* também tornou-se um importante apanágio analítico para as pesquisas em antropologia urbana e, mais particularmente, em antropologia da saúde (DUARTE, 2003). No estudo das modernas sociedades urbanas, a noção de *pessoa* foi consubstanciada na noção de *indivíduo*.⁴

Alguns autores de origens e tradições distintas deram especial efervescência ao debate. O antropólogo francês Louis Dumont dedicou-se a investigar as origens do *individualismo* enquanto ideologia que distinguia a cultura ocidental moderna das outras sociedades. Como se sabe, sua demonstração se deu em larga medida a partir de um esforço comparativo entre a sociedade em que vivia e as sociedades tradicionais,

³ 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 reducionismos individualistas.

⁴ Como sublinha Luiz Fernando Dias Duarte, “*Supõe-se haver um modo de ordenação de valores, de construção das identidades sociais que é próprio da cultura que corporifica a Modernidade. Essa ordenação de valores e construção de identidades se centra numa concepção particular de pessoa que se vem chamando “o Indivíduo”, e que sintetiza uma série de peculiaridades ou singularidades da cultura em que se assenta o discurso antropológico*” (DUARTE, 1986, p. 12).

tomando a Índia como território privilegiado de análise. A ideologia individualista seria, para ele, caracterizada por uma visão de mundo segundo a qual as partes prevalecem sobre o todo e os elementos sobre as relações. O indivíduo, na condição de valor moral, floresceria daí, abarcando as noções de liberdade e a igualdade como corolários. Diversamente, em sociedades como a indiana, o *holismo* seria a ideologia dominante. Aqui, é o todo que prevalece sobre as partes e as relações sobre os elementos, correspondendo a um princípio identitário notadamente hierárquico, tal como explícito no sistema de castas. Para Dumont, as instituições jurídicas, políticas e filosóficas do Ocidente seriam fundadas na ideologia individualista, constituindo o sujeito atômico, livre e igual das democracias modernas (DUMONT, 1985, 1992).

Restaria, no entanto, tratar de uma outra face do sujeito moderno. Pois nesse indivíduo germinaria também uma dimensão de diferença e singularidade, que escaparia ao nivelamento absoluto do espaço político-jurídico. Tal tarefa não competiu a Dumont, mas a Georg Simmel. Em suas análises sobre o indivíduo, o sociólogo alemão tratou de apontar para a *interioridade* como um atributo fundamental desse sujeito, o que corresponderia, numa primeira leitura, à sua faceta eminentemente psicológica. Através de uma abordagem sócio-histórica, o autor pontua 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 constante diferenciação, possivelmente afinado a uma configuração romântica. Revela-se, aí, o lado oculto do indivíduo, correspondente à representação da realidade de um mundo interno único e insubstituível em cada sujeito. Não obstante, entre os dois individualismos simmelianos, a continuidade residiria no ideal de liberdade, manifesto tanto no âmbito cívico quanto na dimensão subjetiva. As duas faces seriam, nesse sentido, complementares, constituindo desdobramentos de um mesmo fundo comum, a saber, a ideia de autonomia, traduzida no ideal de que os sujeitos sejam senhores de si próprios (SIMMEL, 1971).

Foi Michel Foucault o autor cuja obra se dedicou a examinar de maneira mais profícua a emergência do indivíduo psicológico. Em seus primeiros trabalhos, o filósofo francês pontuou que a condição do surgimento do *homo psychologicus* foi estabelecida a partir do momento em que a loucura passou a ser 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, emergência e possibilidade de psicologizar o homem, tornando-o alienado de si (FOUCAULT, 1975, 1997). Essa nova relação tem especiais afinidades com o subsequente surgimento da ideia psicanalítica de *inconsciente*, ponto extremamente complexo, que será devidamente abordado mais adiante.

Marcel Gauchet & Gladys Swain (1980), em sua leitura crítica da história da loucura consagrada por Foucault, também deram atenção ao surgimento do *sujeito psicológico* na cultura ocidental. Para os autores, o aparecimento dos asilos teria relação não tanto com a exclusão da loucura, como enfatizado por Foucault, mas com uma certa utopia revolucionária de restituir a razão ao louco através do tratamento moral, consolidando o ideário igualitário da democracia. Haveria, nesse sentido, um *resto de razão na mania*, cuja possibilidade de desenvolvimento se daria no isolamento. Surgiria, aí, a 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, concomitantemente à esperança de uma autopossessão – isto é, de que os loucos pudessem passar a responder por si próprios.

Por ora, destaque-se que o grupo composto por Dumont, Simmel, Foucault e Gauchet & Swain revela de maneira privilegiada quatro leituras do indivíduo moderno, simultaneamente distintas e contíguas. Do indivíduo jurídico de Dumont, desliza-se, num primeiro momento, para a bifurcação proposta por Simmel entre o indivíduo quantitativo e o qualitativo, respectivamente expressivos das dimensões externa e interna dos sujeitos. É a partir deste último que pode-se, finalmente, deslocar-se rumo ao *homo psychologicus* foucaultiano. Deslocar-se, pois está-se diante de indivíduos distintos, embora semelhantes numa primeira leitura. Apesar de referentes ao espaço internalizado e à singularização, o indivíduo qualitativo simmeliano permanece autônomo, enquanto o indivíduo psicológico de Foucault perde seus próprios eixos. Aqui, há também uma afinidade com a noção de *desposseção subjetiva* presente em Gauchet & Swain, apesar de suas explicações de origem divergirem radicalmente. Vale ressaltar que, pertencendo esses autores a tradições diversas, seu encadeamento aqui apresenta um caráter notadamente analítico.

Através das formulações de autores como Dumont, Simmel, Foucault, Gauchet & Swain, entre outros, a antropologia urbana carioca dedicou-se a estabelecer aproximações entre a emergência do individualismo nas sociedades chamadas

complexas e a consolidação dos saberes psicológicos – psiquiatria, psicologia e psicanálise. Os pesquisadores filiados a esta escola (VELHO, 1997, RUSSO, 1993; FIGUEIRA, 1981; DUARTE, 1986) apontaram para uma ressonância entre a crescente psicologização das camadas médias das grandes cidades e a pulsão da ideologia individualista. Muitos estudos demonstraram etnograficamente que, nesses estratos, a *pessoa* tende a ser concebida como uma mônada psicológica, isto é, como uma individualidade singular, manifestando-se através de um vocabulário expressivo de noções como auto-exame, aperfeiçoamento pessoal, cultivo interior, opções subjetivas e ânsia de diferenciação (SALEM, 1992). 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 – residentes, por exemplo, em contextos tão variados quanto terreiros de umbanda ou grupos de usuários de tóxicos provenientes das camadas altas cariocas (VELHO, 1997).

A hipótese defendida por esta pesquisa abriga a ideia de que tanto a proposta terapêutica de Nise da Silveira quanto as subsequentes pautas da reforma psiquiátrica guardam significativas afinidades com os ideários construídos em torno do individualismo no seio da cultura ocidental moderna. Entretanto, são em dois rumos distintos que essas relações vão se estabelecer. Enquanto a psiquiatra alagoana tratava de combater a lógica das operações psiquiátricas recorrendo ao universo simbólico interior de seus pacientes, os militantes da reforma psiquiátrica tenderam a atentar para reinserção social dos sujeitos alienados pelo modelo hospitalocêntrico. Neste sentido, duas categorias, pertencentes respectivamente a cada um desses dois universos críticos, são claramente expressivas de tal distinção: *inconsciente* e *cidadania*. Duas das faces do sujeito moderno descobrem-se, aí, de suas máscaras: *o sujeito psicológico* e *o indivíduo jurídico*. A *noção de pessoa* projetada pela terapêutica de Nise da Silveira, ao ancorar-se no mundo interior de seus pacientes, diferencia-se, ao fim e ao cabo, daquela anunciada pela reforma psiquiátrica. Isto não quer dizer, contudo, que se esteja diante de noções incompatíveis. Pois é possível que a noção de um *eu como enigma*, tal como proposta pela psicanálise de matriz freudiana, tenha a noção de um *eu como cidadão* sua própria contrapartida.

Uma etnografia no Museu de Imagens do Inconsciente

Essa demonstração se dará a partir de um trabalho etnográfico realizado no Museu de Imagens do Inconsciente no curso dos anos de 2012 e 2013. Neste período, frequentei sua oficina de criação, seu grupo de estudos e suas reuniões clínicas. No ateliê, acompanhei o processo criativo de seus frequentadores, observando o desenrolar da fabricação de suas imagens, ouvindo suas histórias e dilemas, atentando para suas relações com os terapeutas que monitoram o lugar. No Grupo de Estudos C.G. Jung, acompanhei algumas discussões sobre as obras dos pintores consagrados originários da instituição, além da exibição de filmes que versam sobre seus trabalhos e de palestras de professores convidados. Nas reuniões clínicas, tomei notas sobre as discussões que os terapeutas empreendiam sobre os casos de crise sem a presença dos *clientes*, interpretando seu comportamento com base tanto em sua história pessoal quanto em sua produção imagética. Conversas informais com funcionários e pacientes, participação em seminários promovidos pela instituição, além da leitura de catálogos e do conteúdo textual do espaço museal da instituição foram usados também como fontes de investigação.

A dissertação se dividirá da seguinte maneira. O primeiro capítulo, intitulado *As Origens do Museu de Imagens do Inconsciente*, dedica-se a narrar a história de Nise da Silveira e do Museu de Imagens do Inconsciente tomando por base literaturas originárias tanto dos campos da psicologia e das artes visuais quanto da antropologia e da sociologia. Com isso, deseja-se atenuar a grande divisão que produziu uma distância entre esta interessante temática e as ciências sociais. Acima de tudo, o objetivo é oferecer uma introdução ao leitor leigo sobre essas trajetórias, sem promover uma repetição exaustiva do que já foi tantas vezes tratado em outros lugares.

Assim, apresentando leituras distintas, pretende-se reler o encontro de Nise da Silveira com os inéditos métodos de tratamento psiquiátricos, sua aliança com o artista plástico Almir Mavignier, a criação do ateliê terapêutico, a fundação do Museu de Imagens do Inconsciente, a participação ativa de críticos de arte como Mario Pedrosa e Ferreira Gullar e seu encontro com Carl Gustav Jung, psicanalista suíço cuja teoria se revelou fundamental para as formulações teóricas e práticas dessa psiquiatra brasileira. A já referida noção de *ilusão biográfica*, tal como proposta por Pierre Bourdieu, bem

como a noção de *mediação*, tal como proposta por Gilberto Velho, terão especial rendimento analítico para o entendimento desses acontecimentos.⁵

O segundo capítulo, intitulado *Arte e Psiquiatria no Brasil*, dá continuidade ao primeiro, realizando um breve inventário das transformações dos campos psiquiátrico e artístico no período que compreende a metade do século passado e o início do século atual. Diante dessa difícil tarefa, lança-se mão de algumas pesquisas sociológicas, antropológicas e históricas que se propõem a tomar a arte e a saúde mental como objetos analíticos. Alguns acontecimentos nessas duas searas são selecionados arbitrariamente no intuito de iluminar o contexto em que o ateliê terapêutico contemporâneo do Museu de Imagens do Inconsciente se insere. Quais eram as questões proeminentes nas artes visuais e no *mundo psi* brasileiros por volta das décadas de 1940 e 1950? O que fundamentava a aliança entre o fenômeno da psicologização e a criação artística nesse momento? Quais eventos, no correr das décadas seguintes, podem ser apontados como divisores de águas que levaram essas questões adiante?

No período que se sucedeu à Segunda Guerra Mundial, as discussões em torno das artes visuais brasileiras se concentravam na contenda entre figuração e abstração. Por um lado, alguns artistas defendiam a inseparabilidade entre estética e ética, propondo a manutenção de uma pintura que encarnasse os símbolos essenciais da nação. Por outro, havia aqueles interessados em iniciar uma pesquisa que privilegiasse as formas em detrimento das narrativas, promovendo uma arte abstrata de cunho fundamentalmente geométrico. Entre esses, estavam os artistas que se interessaram pelo fenômeno da criação nos hospitais psiquiátricos. Para personagens como Abraham Palatnik, Ivan Serpa e Almir Mavignier, o contato com a produção pictórica dos loucos constituiu um verdadeiro *espaço de conversão* (VILLAS BÔAS, 2008), afastando-os definitivamente do academicismo, e ensejando a constituição de uma rede de relações a partir da qual se engendraram significativas transformações no fazer artístico, culminantes na formação do grupo concreto carioca. Nesse fenômeno, a crítica de arte de Mario Pedrosa teve, também, um papel fundamental. Esse intelectual concebeu o conceito de *arte virgem* para analisar os trabalhos produzidos no ateliê fundado por Nise da Silveira, aproximando-os à arte das crianças e dos povos primitivos. Revela-se, aí,

⁵ Para Velho, “a vida social só existe através das diferenças. São elas que, a partir da interação como processo universal, produzem e possibilitam as trocas, a comunicação e o intercâmbio. O estudo da mediação e, especificamente, dos mediadores permite constatar como se dão as interações entre categorias sociais e níveis culturais distintos” (VELHO, 2001, p. 8).

uma importante afinidade do autor com uma *pulsão romântica* (DUARTE, 2004), que se verifica através de um referencial teórico extremamente complexo e original, baseado nas teorias gestálticas.

Também neste capítulo será revisto o fenômeno da *psicologização* no Brasil. Pois se, em meados do século XX, o campo artístico foi o território de intensos debates sobre os objetos produzidos no bojo do hospital psiquiátrico do Engenho de Dentro, a campo psi, então principalmente constituído por uma psiquiatria organicista e alienista, foi marcado justamente por um grave silêncio. Será interessante notar que, no curso das décadas subsequentes, essa situação parece se alterar notavelmente. Com a emergência da reforma psiquiátrica, o fenômeno artístico passa a interessar cada vez mais aos profissionais de saúde mental engajados na crítica à administração hospitalocêntrica da loucura. No entanto, revela-se, nessa nova aliança, a projeção de uma noção de *pessoa* distinta daquela subjacente à terapêutica de Nise da Silveira. A referência ao *mundo interior* e à noção de *inconsciente*, e como já explícito, é sobrepujada pelo *mundo exterior* e pela noção de *cidadania*.

Saindo do terreno das revisões históricas e bibliográficas, o terceiro capítulo, *A Mão do Criador*, compreende um relato etnográfico sobre o atual Museu de Imagens do Inconsciente, dando particular ênfase à sua dimensão clínica. Constituindo a espinha dorsal desta dissertação, a seção trata de descrever a experiência deste pesquisador junto ao grupo terapêutico e aos *clientes* da hodierna instituição. Para tanto, toma três ambientes como lugares privilegiados de análise, cujo conjunto será denominado *percurso da imagem*. Primeiramente, o ateliê terapêutico, nascedouro das imagens que preenchem o estabelecimento. Em seguida, o Grupo de Estudos C. G. Jung, espaço de debate sobre as teorias que fundamentam o trabalho terapêutico baseado em atividades expressivas. Por fim, as reuniões clínicas, espaço de discussão exclusivo dos monitores, em que as imagens são tomadas como ferramenta de auxílio na compreensão do sofrimento psíquico. A linha mestra que fundamenta este percurso atenta para os modo de produção, circulação e interpretação desses objetos, nos quais se revela um tipo de *autoria* altamente individualizado. A partir daí, espera-se entender como a *pessoa* é socialmente construída nesse contexto.

Em todos esses terrenos, espera-se esclarecer em que medida a noção de *inconsciente*, tomada aqui como categoria nativa, opera de maneira estruturante nessa

realidade etnográfica, perpassando tanto seu nível pragmático quanto seu aspecto cosmológico. Isto será verificado desde a maneira através da qual o material de trabalho é organizado inicialmente até o modo em que o produto imagético final é armazenado e interpretado. De suma importância será a descrição do meio termo entre tais eventos, em que se revela o peculiar processo criativo proposto pela instituição e empreendido pelos criadores que a frequentam. A hipótese levantada abriga a ideia de que essa categoria, tal como concebida especificamente nesse contexto, sintetiza a *noção de pessoa* construída na atividade terapêutica do Museu de Imagens do Inconsciente, conferindo-lhe singularidade em relação a outras, mais afinadas à proposta da reforma psiquiátrica.

Como se sabe, a noção de *inconsciente* foi consagrada pelo médico austríaco Sigmund Freud. No desfecho do século XIX, diante das insuficiências da neurologia face à explicação e tratamento do sofrimento psíquico, o cientista compunha ineditamente o famoso *corpus* teórico e prático por ele alcunhado *psicanálise*. De suas complexas formulações, a mais candente é aquela segundo a qual há uma divisão no cerne do sujeito, constitutiva do aparelho psíquico, traduzida pela existência de uma dimensão habitada por conteúdos ocultos que escapam à consciência. Em sua clássica empreitada interpretativa da vida onírica, Freud concebia sua primeira tópica, admitindo a presença de uma instância mediadora – a pré-consciência – que, como uma espécie de lente refratária de um aparelho óptico, operaria como censora na passagem entre os desejos inconscientes e a dimensão consciente. Nesse sentido, a consciência, outrora central na reflexão filosófica do pensamento ocidental, de Descartes a Hegel, perdia seu estatuto de sede da verdade e de totalidade psíquica, passando a representar apenas a pequena ponta de um iceberg (FRAYZE-PEREIRA, 1999). O descentramento do sujeito era, enfim, instituído.

A existência do inconsciente foi alvo de intenso debate ao longo do ulterior pensamento freudiano. Os pensadores filiados à sua tradição também tiveram um papel fundamental na construção de novas formulações acerca desse tema. São as teorias de Carl Gustav Jung, sobretudo, aquelas que interessam para o presente trabalho, na medida em que ofereceram a Nise da Silveira os pressupostos básicos para a realização de seu trabalho. Jung, psiquiatra suíço, conheceu Freud em Viena no ano de 1907. Os anos subsequentes foram marcados por uma intensa parceria entre ambos. A partir da década de 1910, no entanto, suas primeiras divergências começariam a despontar. Jung

se colocou contra o conhecido postulado psicanalítico segundo o qual o contato com a realidade é mediado pelo interesse erótico, expandindo o conceito de energia psíquica rumo à uma apreensão global, com afinidades no modelo energético da física. Distanciando-se cada vez mais de seu tutor intelectual, Jung viria a fundar sua própria escola, que ficou conhecida como *psicologia analítica*. (SILVEIRA, 1968).

Ainda mais importante foi a reformulação junguiana do conceito de inconsciente. Como Freud, Jung acredita que a consciência constitui apenas uma pequena ilha no oceano do inconsciente. Também supõe que a relação entre ambas as instâncias é mediada por uma fronteira egóica. No entanto, trata de empreender uma bifurcação na própria natureza da inconsciência: para além de um *inconsciente pessoal*, preenchido por memórias perdidas, recordações penosas e representações de potencial afetivo incompatível com a consciência, haveria uma região ainda mais profunda no psiquismo, denominada *inconsciente coletivo*. Este corresponderia aos fundamentos estruturais da psique, comuns a todos os homens.⁶ Ancorado em fortes pressupostos universalistas e evolucionistas, Jung sugere que o inconsciente coletivo seria preenchido por matrizes imagéticas, comuns a todos os homens e transmitidas hereditariamente ao longo dos séculos, que se reproduziriam de maneira particular em cada cultura através dos mitos, dos sonhos, da arte e da religião. Essas matrizes, na psicologia analítica, ficaram conhecidas como *arquétipos*, os quais seriam como negativos fotográficos à espera de sua revelação. Estaria aí a explicação para a recorrência de temas semelhantes nas mais diversas cosmologias: o Herói, a Grande Mãe, etc.

Ao longo da etnografia aqui proposta, ficará explícito como a articulação entre inconsciente pessoal e inconsciente coletivo opera no trabalho terapêutico da instituição investigada. No processo de produção de imagens, tal como se desenrola no ateliê terapêutico, é a primeira dimensão que está em jogo. A criação deve ser individual, ocorrendo sem interferências externas. Já no processo de interpretação de imagens, mais

⁶ “Do mesmo modo que o corpo humano apresenta uma anatomia comum, sempre a mesma, apesar de todas as diferenças raciais, assim também a psique possui um substrato comum. Chamei a este substrato de inconsciente coletivo. Na qualidade de herança comum transcende todas as diferenças de cultura e de atitudes conscientes, e não consiste meramente em conteúdos capazes de se tornarem conscientes, mas em disposições latentes para reações idênticas. Assim o inconsciente coletivo é simplesmente a expressão psíquica da identidade da estrutura cerebral, independente de todas as diferenças raciais. Deste modo pode ser explicada a analogia, que vai mesmo até a identidade, entre vários temas míticos e símbolos, e a possibilidade de compreensão entre os homens em geral. As múltiplas linhas de desenvolvimento psíquico partem de um tronco comum cujas raízes se perdem muito longe num passado remoto”. (SILVEIRA, 1968, p.64-65)

notável no grupo de estudos e nas reuniões clínicas, a segunda dimensão se acresce à primeira. O conteúdo pictórico da criação passa a ser relacionado não só com a trajetória pessoal de seu criador, mas também com símbolos universais. Uma importantíssima observação deve se seguir de antemão a tal constatação: isso não deve levar a crer que haveria um arrefecimento da individualidade ao longo do circuito da imagem. O inconsciente coletivo jamais é *interpessoal*. É sobretudo para resolver problemas da psicologia individual que essa noção é acionada. É no fundo do indivíduo que ele reside.

O quarto e último capítulo desta dissertação pretende conjugar as observações etnográficas com o já proposto debate: qual é o lugar do trabalho de Nise da Silveira, tal como seguido no Museu de Imagens do Inconsciente, no contexto da reforma psiquiátrica? Ao final desta pesquisa, pretende-se deixar claras as simetrias e assimetrias presentes nesses dois universos. Para tanto, será de particular rendimento a comparação entre o funcionamento da instituição aqui privilegiada e os CAPs que, criados pelas políticas públicas de saúde mental a partir da década de 1990, têm se utilizado de metodologias artísticas na oferta de seus serviços. Essas reflexões serão lançadas com base na literatura disponível sobre o tema (AMARANTE & NOCAM, 2012; REINHEIMER, 2009, 2012; REINHEIMER & ALMEIDA, 2012). No primeiro caso, verifica-se uma proposta marcadamente terapêutica, pautada por uma noção específica de indivíduo psicológico, operante através da categoria *inconsciente* e seus corolários. Como já anunciado, a *pessoa*, aqui, aparece em seu aspecto singularizado e interiorizado, correspondente à representação de uma *desposseção subjetiva*. No segundo, é a *cidadania* que funciona como noção estruturante, suscitando as ideias de autonomia e protagonismo. A *pessoa*, aqui, aparece em seu aspecto autônomo e igualitário. As criações deixam de ser objeto de estudo e passam a se direcionar à reinserção social de seus criadores, sobretudo através de projetos de capacitação e geração de renda.

Do outro lado do mundo real

Espera-se que esta dissertação constitua mais uma contribuição à antropologia e à etnografia dos saberes e práticas psicológicos, na esteira do caminho teórico proposto pelos estudos da antropologia urbana brasileira, sobretudo aquela constituída no Rio de

Janeiro a partir da década de 1970. Oferecendo um olhar externo ao campo psi, emerge a interessante possibilidade de relativizar suas categorias, ensejando um efeito positivo – isto é, não pretende-se dissolver a realidade ou a validade dos saberes do indivíduo, mas sim continuar a trilhar o caminho de uma antropologia do self – sobretudo num contexto em que, aparentemente, a psicanálise estaria sofrendo um processo de decaimento.

Muitos estudos originários dessa seara têm apontado para a emergência triunfal de um corpo de saberes preocupado com a materialidade e os contragimentos biológicos na compreensão do comportamento humano. Uma série de autores (AZIZE, 2008; BEZERRA JR, 2007b; RUSSO & HENNING, 2000; MELONI, 2001) pontua que, a partir da década de 1980, ocorreu no campo científico um intenso recrudescimento do projeto de tornar as pessoas objetos naturais. Nesse contexto, a genética comportamental, a sociobiologia, a psicologia evolucionária e as neurociências despontaram como disciplinas axiais, dedicadas a promover uma leitura fisicalista e frequentemente reducionista dos fenômenos psíquicos e culturais.

Esse processo teve particulares repercussões para os saberes psicológicos fundamentados em proposições não-naturalistas, como é o caso da psicanálise. Esta vê-se imersa numa complexa arena terapêutica e científica em que, na posição desfavorável, é impulsionada a competir com as proliferantes terapias biológicas, como a psicofarmacologia. Varrida dos sistemas classificatórios da psiquiatria, a psicanálise é obrigada a justificar seus conceitos básicos frente às ciências naturais, frequentemente procurando nelas respaldo para sua própria legitimidade (CAMPOS, 2000; BEZERRA JRb, 2007).

Estes são apenas alguns dos muitos desafios que a psicanálise deverá encontrar no alvorecer deste século. Não obstante, é preciso sublinhar que esse diagnóstico, embora negativo, certamente não é terminal. É possível que, em meio à onda rebiologizante, os saberes e terapias preocupados em encontrar soluções simbólicas para as experiências de sofrimento e perturbação venham mesmo a recrudescer no seio de alguns grupos culturais. De fato, vive-se num contexto em que as imagens do cérebro se reproduzem desenfreadaente, invadindo a medicina, o jornalismo e as artes, oferecendo a cartografia aparentemente perfeita e soberana de toda a subjetividade. Esta pesquisa revela como, mesmo diante disso, as imagens do inconsciente continuam a brotar – e a

serem colhidas. Pois, como sublinhou Nise da Silveira, “*o trabalho do Museu de Imagens do Inconsciente consiste, principalmente, em penetrar, ainda que por frestas estreitas, regiões misteriosas que ficam do outro lado do mundo real...*”

CAPÍTULO 1

AS ORIGENS DO MUSEU DE IMAGENS DO INCONSCIENTE

A Jaula de Artaud

Antonin Artaud, escritor e dramaturgo francês nascido no ocaso do século XIX, apresenta em sua obra literária um dos mais preciosos depoimentos já feitos sobre a vivência em um hospital psiquiátrico. Internado consecutivas vezes entre os anos de 1937 e 1945 (QUILICI, 2004), o autor toma inspiração de sua própria experiência para escrever alguns excertos que, lidos nos dias de hoje, podem ser entendidos como verdadeiros manifestos de anti-psiquiatria. Em 1925, um pouco antes de sua reclusão em uma instituição médica, Artaud já anuncia seu ponto de vista crítico no clássico texto *Carta aos Médicos Chefes dos Manicômios*, publicado na *Révue Surrealiste* n.º. 3, denunciando os problemas da legitimidade da psiquiatria enquanto disciplina destinada a *medir o espírito*. Na carta, o escritor antecipa temas extremamente caros ao mundo contemporâneo, como as internações compulsórias e a arbitrariedade dos sistemas classificatórios de doenças mentais. Seu objetivo é sublinhar o despreparo que fundamenta a repressão dos médicos alienistas. O seguinte trecho é exemplar:

“Sabe-se, se não o suficiente, que os hospícios, longe de serem asilos, são pavorosos cárceres onde os detentos fornecem uma mão-de-obra gratuita e cômoda, onde os suplícios são a regra, e isso é tolerado pelos senhores. O hospício de alienados, sob o manto da ciência e da justiça, é comparável à caserna, à prisão, à masmorra”. (ARTAUD, 2009, p. 79)

Ulteriormente, Artaud tece algumas considerações sobre sua própria internação. O seguinte texto, sem título ou data, foi publicado em um livro brasileiro no qual se encontra uma coleção de contos sobre a loucura (COSTA, 2007). Segundo o tradutor, trata-se de um esboço que provavelmente configuraria uma nova *Carta aos Médicos*, destinado a ser incluído em suas *Obras Completas*. Dessa vez, mais impetuoso, o autor relata a decadência dos hospícios e a incompreensão e negligência com que os psiquiatras parecem tratar os loucos.

“Passei dez anos com os doidos, não como médico amador que fica uma hora por dia com a loucura no momento da visita, mas como um autêntico doido.

Fui rejeitado pela sociedade e condenado (...) Vi que os delírios dos loucos contêm mais verdade do que as pílulas de vitaminas eróticas do médico que pretende curá-los (...) dez anos entre os loucos e seus peidos, seus arrotos, seus delírios, suas tosses, suas melecas, e suas cagadas no sanitário coletivo e posso dizer que nenhum louco me pareceu delirar, e que sempre reputei no fundo de todo o delírio como o fio de verdade, insólito talvez, mas bem aceitável, que o louco conceituado busca” (ARTAUD, 2007, p. 368-369)

Em meio a essas penosas experiências, a partir das quais brotam relatos fulgurantes e assustadores, uma em particular parece ter arrebatado Artaud de maneira excepcional. Trata-se da *eletroconvulsoterapia*, método de intervenção psiquiátrica mais conhecido como *eletrochoque*. Criada na década de 1930 pelo médico italiano Ugo Cerletti, tal operação tem como intuito o apaziguamento da agressividade psicótica, induzindo a um estado de coma através do descarregamento de ondas elétricas na estrutura cerebral. O escritor narra sua submissão ao eletrochoque comparando a experiência à morte. Em seu depoimento poético, o próprio médico responsável pelo procedimento chega a pensar que ele não voltaria a recobrar os sentidos, encaminhando seu corpo para o necrotério. Artaud, no entanto, sobrevive, e conta um pouco do que sentiu:

“Morri no asilo de Rodez com um eletrochoque. Disse morte. Legalmente e do ponto de vista médico, morto. (...) E todo meu corpo elétrico interno, toda a mentira desse corpo elétrico interno que há um certo número de séculos é o fardo de todo ser humano, voltou-se, tornou-se em mim um imenso retorno de fogo, mônadas de nada encrespadas no limite de uma existência prisioneira de meu corpo de chumbo que não podia ser de seu chumbo nem se levantar como um soldadinho de chumbo. Não podia mais ser meu corpo, não queria ser este sopro que transformaria em morte ao redor dele até a extrema dissolução”.
(*ibid*, p. 370-371)

Esse tipo de intervenção psiquiátrica não é exclusivo ao contexto europeu. Walter Melo (2009) destaca que, na década de 1940, a psiquiatria brasileira também tornava-se extremamente biológica. Nesse período, uma série de técnicas de tratamento até então inéditas no contexto nacional passam a ser utilizadas cada vez mais largamente. Além do eletrochoque, o autor enumera o coma insulínico e a lobotomia como procedimentos bastante corriqueiros. No primeiro caso, a insulina, outrora usada como sedativo hipoglicêmico, passa a ser injetada em portadores de esquizofrenia na

intenção de alcançar melhorias em seu estado mental. Os riscos são tão grandes quanto os da eletroconvulsoterapia, podendo causar a morte. De acordo com Melo, em ambos os casos o objetivo é a provocação da alteração das funções psíquicas superiores, suprimindo os sintomas da doença, mas negligenciando as transformações de base psicológica. Já a lobotomia consiste em um procedimento cirúrgico que empreende um corte lateral no lobo frontal do cérebro. O método era aplicado sobretudo no intuito de diminuir os impulsos agressivos de pessoas com quadro de depressão e esquizofrenia. Em uma perspectiva crítica, Melo aponta que as consequências da psicocirurgia podem ser aproximadas à morte psíquica. “*A lobotomia transforma uma desordem funcional numa doença orgânica de caráter irreversível*” (MELO, 2009, p. 36).

A Psiquiatra Rebelde

Nise da Silveira foi a figura singular da história da psiquiatria brasileira responsável pelo combate a tais métodos de tratamento. No relato subsequente, construído a partir das teses e dissertações disponíveis sobre o tema (CHAN, 2009; CRUZ JUNIOR, 2009; DIAS BARROS, 2003) pretendo descrever sua trajetória no intuito de introduzir o leitor ao universo de pesquisa aqui proposto. Este procedimento será realizado, sempre que possível, coadunado à particular reflexão das ciências sociais. Como explícito no prelúdio a esta dissertação, a maioria dos estudos que se debruçaram sobre a carreira de Nise da Silveira originaram-se de departamentos exógenos à sociologia e à antropologia. Em sua maioria, são provenientes das áreas psi e das artes visuais. Além disso, é muito importante notar que os trabalhos acadêmicos utilizados para a reprodução crítica aqui sugerida foram produzidos por funcionários ou ex-funcionários do Museu de Imagens do Inconsciente, em suas passagens por programas de pós-graduação. Trata-se, portanto, de um conjunto de olhares notadamente internos à instituição que herdou o pensamento da médica.

A alagoana Nise da Silveira nasceu em 1905, filha do jornalista Faustino Magalhães da Silveira e da pianista Maria Lydíia da Silveira. Aos 16 anos, graduou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia e, logo após sua formatura, com o falecimento de seu pai, transferiu-se para Rio de Janeiro, em 1927. Nessa cidade, passou a trabalhar na clínica de Antônio Austregésilo, fundador da neurologia brasileira. No ano de 1933, foi aprovada em concurso público para o Centro Psiquiátrico Nacional, na época sediado no

atual *campus* da Universidade Federal do Rio de Janeiro da Praia Vermelha, onde passou a residir. É nesse âmbito que a médica travou seu primeiro contato direto com as instituições alienistas. Não obstante, um evento ocorrido durante essa década foi responsável por mudar definitivamente o curso de sua trajetória .

Desde sua chegada ao Rio de Janeiro, Nise da Silveira desenvolveu particular interesse pelo campo da política. De acordo com Paula Dias Barros (2003), o contato da médica com o líder comunista Otávio Brandão levou-a a ler Marx, tendo frequentado algumas reuniões do Partido Comunista Brasileiro e apoiado candidatos do Bloco Operário Camponês. Durante sua vivência no Hospital da Praia Vermelha, ocorrida no contexto do Estado Novo, uma enfermeira a denunciou devido à posse de alguns livros de esquerda. Nise foi presa pela ditadura Vargas no ano de 1936, sendo alocada no presídio da Frei Caneca, onde permaneceu por alguns meses. Quem pôde ler *Memórias do Cárcere*, de Graciliano Ramos, certamente encontrou o relato de seu encontro com a psiquiatra. Na *Sala 4*, ala feminina do presídio, Nise conheceu também outras intelectuais do período, como Olga Benário.

Em 1937, com a emergência de Macedo Soares para o ministério da justiça, a alagoana foi libertada, posto que não havia propriamente um processo em seu nome. Entretanto, em meio a boatos de que poderia ser presa novamente, permaneceu exilada no norte e nordeste brasileiros por oito anos. Foi só no ano de 1944 que Nise retornou ao Rio de Janeiro, sendo readmitida no serviço público. Nesse ano, o Centro Psiquiátrico Nacional havia sido transferido da Praia Vermelha para o Engenho de Dentro, e com ele, seus aproximadamente mil e quinhentos internos. É só nesse contexto que a médica se deparou, pela primeira vez, com os agressivos métodos de tratamento criados na alvorada da década de 1930, aqui expostos anteriormente a partir dos textos de Artaud e da revisão de Melo.

Em entrevista concedida a Ferreira Gullar, crítico de arte fortemente atuante no círculo social de Nise da Silveira, a doutora descreve seu primeiro encontro com o 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 apertado! Aí começou a rebelde.”
(GULLAR, 1996, p. 46)

Walter Melo (2009) põe em evidência que, para Nise da Silveira, esse momento consistiu em um período de transição da neurologia à psicologia. A rebeldia despertada pela surpresa ao se deparar com métodos como a eletroconvulsoterapia, a lobotomia e o como insulínico, também pode ser relacionada à passagem da médica pelo presídio Frei Caneca, onde esta viu de perto inúmeras torturas físicas. Segundo o autor, uma possível associação entre a agressividade presidial e a manicomial teria ensejado uma intensa contraposição em relação a tais intervenções. Nise considera os pacientes submetidos ao eletrochoque como verdadeiras vítimas, embora isso seja visto com desconfiança pelos psiquiatras locais. Em relação às outras técnicas, seu ponto de vista não é muito diferente. Ferreira Gullar (1996) suscita um episódio em que, após uma aplicação de insulina, o paciente não retornou do coma. A psiquiatra, desesperada, permaneceu ao seu lado até que sua consciência voltasse à tona.

Na continuidade da narrativa, é na terapêutica ocupacional que Nise da Silveira encontrou um território fértil para o florescimento de sua rebeldia pulsante. No ano de 1946, ela criou o Setor de Terapêutica Ocupacional (STO) do Centro Psiquiátrico Nacional, no Engenho de Dentro. Glória Chan (2003) destaca que algumas atividades ocupacionais já eram oferecidas no âmbito do hospital, mas se resumiam a trabalhos braçais e serviços de limpeza. Cruz Junior (2009) sublinha que, ao contrário, as atividades propostas por Nise não constituíam um mero passatempo com fins recreativos, na medida em que seu objetivo era buscar uma agência terapêutica efetiva. Nesse sentido, entre as mais diversas atividades, tais quais a marcenaria, a sapataria, a jardinagem, a encadernação, a música e o teatro, tornou-se notável o ateliê terapêutico de pintura e modelagem.

Objetos de arte

Gláucia Villas Bôas (2008) sustenta que a criação de um ateliê terapêutico no âmbito no antigo Centro Psiquiátrico Nacional teve como fundamento o encontro da psiquiatra com o artista plástico Almir Mavignier, então funcionário burocrático do hospital. A autora sublinha que, sobre essa história, há duas versões. Na primeira, o artista, interessado em ter seu próprio ateliê, teria sugerido à médica sua instalação. Na segunda, o funcionário teria sido convidado ao cargo de monitor devido à sua

inadaptação ao serviço prévio. A despeito dessa discrepância, a parceria entre Nise da Silveira e Mavignier foi intensa e teve consequências que ambos, provavelmente, jamais poderiam prever.

Esses personagens encarnam os dois campos em que se deu a repercussão do trabalho criativo promovido pela instituição, quais sejam, o da psiquiatria e o das artes plásticas. Nise da Silveira interessou-se em tomar os artefatos produzidos por seus pacientes como objetos de ciência, entendendo-os como material privilegiado para a análise do processo terapêutico e da experiência psicótica. Já Mavignier preocupou-se, sobretudo, com seu valor artístico, engajando-se na descobertas de talentos entre os internos do hospital. Alguns pacientes começaram a se destacar: Emygdio de Barros, Raphael Domingues, Fernando Diniz, Adelina Gomes, Isaac Liberato, Carlos Pertuis, Arthur Amora, Lucio, entre outros. Aos poucos, artistas externos como Ivan Serpa e Abraham Palatnik passaram a frequentar o ateliê à procura de reflexões sobre o processo criativo, empenhando-se em garantir as condições materiais necessárias para a manutenção de um excepcional laboratório estético. Sobre esse tema, vale reproduzir o depoimento da artista plástica Lygia Pape, suscitado por Villas Bôas:

“ (...) não seriam sem sentido, por exemplo, as romarias dominicais realizadas por um pequeno grupo ao Hospital Psiquiátrico do Engenho de Dentro, onde um jovem monitor-pintor colocava na mão de um paciente esquizofrênico um pincel carregado de tinta. E mão sobre mão, iniciava os primeiros gestos de riscar uma tela em branco – a primeira tela. Eram eles: o pintor Almir Mavignier e Emygdio, o futuro-criador-poderoso. Mario Pedrosa era o guia do grupo e o acompanhavam Ivan Serpa, Abraham Palatnik, Décio Vitório, Geraldo de Barros. Lá, naquele antro anônimo, fermentavam e surgiam aos olhos extasiados do grupo, universos novos de afael ou leafer (como gostava de assinar), Carlos, Fernando Diniz, do próprio Emygdio e outros.” (PAPE, 1980, p.47-48 apud VILLAS-BÔAS, p, 145, 2008)

Inseridos em uma rede de sociabilidade comum, esses artistas interessados na produção pictórica em contexto manicomial foram responsáveis pela organização da primeira exposição das obras oriundas do ateliê do Engenho de Dentro, ocorrida no ano de 1947, na galeria do Ministério da Educação e da Cultura. Curioso em observar a reação do público, Mavignier passou a frequentar o lugar quase diariamente. Em uma dessas ocasiões, acabou conhecendo Mario Pedrosa, crítico de arte responsável pela ardente defesa da validade artística dessas obras. Como Mavignier, Pedrosa não negava

que aquelas imagens poderiam revelar o inconsciente, tampouco que poderiam constituir objeto de estudo para a ciência. No entanto, seu interesse era fundamentalmente relacionado à sua própria teria estética, baseada sobretudo na proposição de que *“a intuição e estruturas inatas, próprias de todo e qualquer indivíduo, possibilitavam a percepção da boa forma que se fazia expressar em formas objetivamente construídas”* (ibid, p. 146).

É sobretudo a partir da exposição *Nove Artistas do Engenho de Dentro*, realizada em 1949 no Museu de Arte Moderna de São Paulo, que a infiltração das obras do ateliê terapêutico do Centro Psiquiátrico Nacional no campo artístico vai gerar um intenso debate. Com a curadoria de Mario Pedrosa e Leon Dégand, a exposição também veio ao Rio de Janeiro, instalando-se no Salão Nobre da Câmara Municipal. Uma querela se estabeleceu entre os críticos de arte contrários à validade de tais obras e aqueles que se engajaram em sua defesa. A polêmica pôde ser vislumbrada nos principais jornais do Rio de Janeiro. Quirino Campiofiorito, que além além de crítico de arte, era pintor e professor da Escola de Belas Artes, afirmava que os trabalhos das *“criaturas de mentalidade débil”* não poderiam em hipótese alguma ser classificados como arte. Desprovidas de sentido e de intencionalidade, as práticas do desenho e da pintura constituiriam, nesse caso, um mero meio de extravasamento de insatisfações sensoriais.

Postura radicalmente distinta foi aquela adotada por Mario Pedrosa. Esse crítico, como anteriormente citara Lygia Pape, não só defendeu a validade artística das obras do Engenho de Dentro como passou a ser um frequentador assíduo do ateliê criado por Nise da Silvera. Pedrosa, dirigindo-se claramente contra o academicismo, acreditava na arte dos loucos, tanto quanto na das crianças ou dos índios. O potencial de criação era inato a qualquer ser humano, independente de qualquer treinamento formal. Escreve o autor:

“O artista não é aquele que sai diplomado da Escola Nacional de Belas Artes, do contrário não haveria artista entre os povos primitivos, inclusive entre os nossos índios. Uma das funções mais poderosas da arte - descoberta da psicologia moderna - é a revelação do inconsciente, e este é tão misterioso no normal como no chamado anormal. As imagens do inconsciente são apenas uma linguagem simbólica que o psiquiatra tem por dever decifrá-las. Mas ninguém impede que essas imagens e sinais sejam, além do mais, harmoniosas, sedutoras, dramáticas, vivas ou belas, enfim constituindo em si verdadeiras obras de arte.” (PEDROSA, 1947)

No entendimento de Villas Bôas, o ateliê do Engenho de Dentro constituiu, portanto, um espaço social imprescindível para o ensejo de algumas discussões fundamentais relacionadas às transformações artísticas do período. Ao invés de depositar sua atenção no conteúdo estético das obras, ou de entendê-las como subproduto ora de um processo histórico, ora de trajetórias individuais, a autora procura mapear a complexa rede de relações sociais que se formou em torno da contenda. Nesse sentido, traz uma visão eminentemente sociológica, distinta daquelas empreendidas usualmente por historiadores e críticos de arte.

Gilberto Velho (2001) pensou na *mediação* enquanto fenômeno através do qual distintos agentes empreendem interações entre categorias sociais e níveis culturais. Sendo a vida social constituída através das diferenças, os mediadores seriam aqueles que transitariam através da heterogeneidade constitutiva das sociedades moderno-contemporâneas, com seus múltiplos domínios e conflitos, sempre enovelados em significativas relações de poder. Sua existência teria, também, significativas afinidades com a construção do indivíduo moderno, que se dá progressivamente a partir da participação em diversos mundos sociais. Nesse sentido, os deslocamentos se dariam não somente a nível geográfico, mas através de uma plêiade contrastante de subculturas internas à própria sociedade desses agentes.

É possível afirmar que Mario Pedrosa e os artistas que o acompanharam em suas *romarias dominicais* constituíram verdadeiros mediadores entre o mundo dos artistas e intelectuais letrados, oriundos das camadas médias de uma grande cidade, e o mundo do manicômio, habitado tanto pelos profissionais portadores do saber médico quanto por pessoas marginalizadas pela sociedade mais ampla, classificadas sob a alcunha da doença mental. Ao afirmar o valor artístico dos objetos pictóricos produzidos num ambiente cultural tão diverso, essas pessoas trataram de abalar os sistemas de valores atrelados ao público dos museus de arte, bem como seus gestores e comentadores.

Não obstante, é imprescindível sublinhar o notável caráter hierárquico das relações sociais contituídas no processo de *mediação*. A busca da alteridade artística conferiu a esse grupo matéria prima para a constituição de suas próprias identidades singulares, alimentando seus projetos individuais e enriquecendo suas visões de mundo. Pergunto-me, no entanto, quais foram as repercussões desse fenômeno para aqueles

próprios criadores. As relações de amizade estabelecidas no convívio entre os internos e os artistas sem dúvida constituíram um caso bastante original, de pulsante interesse para ambas as partes. Ainda assim, teria a *mediação* o poder de desencadear uma efetiva *subversão*? A existência dos grandes divisores no seio das culturas modernas filiadas à tradição ocidental, parece ser marcada, como destacou Luiz Fernando Dias Duarte (2001), por uma inarredável tensão. Essa constatação se verifica privilegiadamente na análise dos fenômenos artísticos em que a busca da diferença como fonte genuína da vida social se faz presente.

Objetos de ciência

Por fim, a incessante produção do ateliê de pintura e modelagem fundado por Nise da Silveira e Almir Mavignier levou à criação do Museu de Imagens do Inconsciente no ano de 1952. Fundado no seio do complexo psiquiátrico do Engenho de Dentro, incluiu em seu conteúdo programático tanto o armazenamento do trabalho desenvolvido por seus frequentadores quanto seu estudo científico, com base, sobretudo, nas teorias da psicologia analítica de Carl Gustav Jung.

Alguns pontos destacados por Villas Bôas devem ser retomados antes que se dê prosseguimento a esta reflexão. Em primeiro lugar, considere-se a negligência com que os psiquiatras lidaram com a produção pictórica do ateliê aqui tratado. Se entre os artistas e críticos de arte o debate foi acirrado, os psiquiatras pareciam ignorar tanto o valor artístico quanto terapêutico de tais obras. Nesse sentido, é interessante destacar que, não fosse o campo artístico, talvez o trabalho de Nise da Silveira não teria tido tanta visibilidade.

Outro aspecto importante, que abre caminho para as próximas seções, diz respeito à saída de Almir Mavignier, que vai a Europa estudar artes plásticas. Concomitante a isso, é inaugurado o Museu de Imagens do Inconsciente, no ano de 1952, no próprio Engenho de Dentro. Esse acontecimento, ao que parece, constitui um marco de passagem da hegemonia de um discurso artístico para um científico em torno do trabalho promovido por Nise da Silveira. Enquanto Mario Pedrosa e artistas como Ivan Serpa e Abraham Palatnik desenvolviam novos interesses, voltando-se para a arte

geométrica, criava-se um Museu cujo *corpus* teórico de base não era a psicologia da forma de Pedrosa, mas a psicologia analítica de Jung. Assim,

“Pinturas e desenhos tornam-se agora material para a comprovação das teses de Carl Jung sobre o inconsciente coletivo. As obras passam a ser guardadas e zeladas para o bem da ciência e da terapêutica que relega os métodos físicos e químicos brutais utilizados para o tratamento da loucura. Se, por um lado, o Museu é uma instituição que garante a reflexão e pesquisa médica e psiquiátrica, de outro é uma espécie de silenciador da voz artística dos internos que conviveram no Ateliê de 1946 a 1951. Curioso é que não tenha aparecido, desde 1950, nenhum artista no Ateliê do hospital cujas obras merecessem ser exibidas nas inúmeras exposições que o Museu promoveu, até 2005, ano comemorativo das relações França-Brasil” (VILLAS BÔAS, p. 163)

Eis aí um importante diagnóstico sobre o estatuto da instituição. Trata-se de um museu de ciência, certamente antes que um museu de arte. Esta dissertação, que tratará de visitar a instituição nos dias de hoje, confirmará esta constatação a partir da etnografia de seu núcleo terapêutico, incluindo sua oficina de criação, seu grupo de estudos e suas reuniões clínicas. O fenômeno da *mediação* entre o mundo artístico e mundo psiquiátrico, se certamente continua a se desenrolar na sociedade brasileira contemporânea, não encontra mais no Museu de Imagens do Inconsciente seu lugar único e privilegiado pois, aí, é a dimensão psicológica aquela que se insinua mais intensamente.

O mito de origem

A história das origens do Museu de Imagens do Inconsciente encontra na negação do eletrochoque sua cena primordial. Reproduzida em praticamente todas as narrativas que tratam do tema – dissertações, teses, catálogos, textos críticos, etc –, o episódio trata de alçar a médica definitivamente ao estatuto de libertária. Os argumentos de Pierre Bourdieu são úteis para refletir sobre esse caso, na medida em que apontam para alguns elementos constitutivos das *histórias de vida* que lhes conferem sentido, coerência e legitimidade. De acordo com o autor, as biografias (e também as

autobiografias) são geralmente concebidas como percursos lineares, coerentes e orientados, dotados de nítidos começos, meios e fins - afinados, portanto, a um entendimento da filosofia da história como sucessão de acontecimentos. Nesse sentido, a vida pode (e deve) ser entendida como expressão de uma intenção subjetiva e objetiva, em que a ordem cronológica torna-se também, e sobretudo, *lógica*, isto é, expressiva de relações de causa e efeito. Bourdieu sublinha que o efeito desse processo é uma *ilusão retórica*, frequentemente reforçada pela tradição literária.

Pode-se afirmar que o encontro de Nise com as agressivas técnicas de tratamento então vigentes foi tomado como matéria prima para o engendramento de sua história oficial, tal como reproduzida por seus biógrafos. No caso, a cena constitui a verdadeira encruzilhada a partir da qual a médica ruma em direção à sua proposta alternativa. Também os episódios precedentes tratam de se encadear linearmente, como uma espécie de preparação de terreno: sua formatura precoce, seu envolvimento com o marxismo e seu posterior exílio são eventos que já revelam seu caráter de singularidade e de desvio.

Walter Melo, estudioso do trabalho de Nise da Silveira há muitas décadas, foi um dos poucos autores que regaram essa discussão, pontuando que o *mito de origem da psiquiatra rebelde* costuma ser buscado antes mesmo do episódio com o eletrochoque.

“No afã de explicar como uma pessoa pôde fazer tanto – e ser tão libertária – vivendo num mundo que prega a exclusão, procuram-se, muitas vezes, explicações para a origem do gênio libertador em cenas da infância. Nessa busca pelas origens do tema da libertária, os (per)seguidores de Nise da Silveira passam a repetir histórias contadas pela própria Nise da Silveira em entrevistas e reuniões de estudo” (MELO, 2007, p. 103-104).

De acordo com o autor, a repetição dessas histórias torna Nise da Silveira um ser predestinado e a-histórico, ou mais precisamente, um *ícone*. O tempo transforma-se num ciclo que se fecha e se explica sobre si próprio, isto é, torna-se um *tempo mítico*. A médica passa a ser enaltecida como *pioneira* na crítica aos métodos de tratamento da psiquiatria clássica. Parece-me que este fenômeno trata de obscurecer as relações entre sua trajetória e os subsequentes ideários de transformação no campo da saúde mental. Este ponto será matéria de reflexão para o próximo capítulo, que tratará de rever os encontros entre arte e loucura na história da psiquiatria levando em consideração a

emergência do movimento que, a partir do final da década de 1970, ficou conhecido como *reforma psiquiátrica*.

CAPÍTULO 2

ARTE E PSIQUIATRIA NO BRASIL

As Coleções da Loucura

A produção pictórica originária dos ambientes psiquiátricos tem sido alvo de notável interesse intelectual desde o poente do século XVIII. Neste século, na Europa Ocidental, consolidava-se o declínio do modelo dos Hospitais Gerais que, desde meados do segundo milênio, abrigavam loucos, mendigos, blasfemos, libertinos, devassos, dissipadores, pobres e inválidos de todo o tipo. No horizonte do positivismo, a medicina emergiu como disciplina dedicada a destacar a loucura dos demais desvios. Nesse contexto, surgiram os asilos psiquiátricos, espaços de isolamento em que a insanidade passaria a ser tratada e examinada sob a alcunha da *doença mental*.

A autonomização da loucura em relação às demais esferas não implicou, destaque-se, na autonomização dos loucos. Vivendo agora sob a jurisdição dos especialistas médicos, esses sujeitos passavam a permanecer confinados em ambientes caracterizados pela vigilância e pelo julgamento. Tornavam-se objetos de investigação científica, tendo seu comportamento minuciosamente observado e categorizado de acordo com os crescentes sistemas classificatórios da psiquiatria (FOUCAULT, 1997).

Não obstante, nos perímetros dos pátios e corredores das inúmeras instituições europeias que adotaram o modelo asilar, uma série de artefatos eram criados pelas mãos dos internos. Esses objetos, ainda não categorizados como *arte* – desenhos, bonecos, esculturas, bordados, etc – chamaram a atenção de alguns médicos, que passaram a colecioná-los para fins científicos e a publicar livros sobre a temática. Em sua maioria, essas obras tratavam a produção plástica dos pacientes como um subproduto da doença mental ou, em outras palavras, como um meio de confirmação diagnóstica. Antes de constituírem obras de arte, tratava-se de produtos doentios de mentes doentias.

Na década de 1920, na cidade alemã de Heildeberg, a experiência do psiquiatra Hans Prinzhorn tratou de reverter significativamente esse quadro. Prinzhorn, que também estudava história da arte, impressionou-se com a criatividade dos pacientes do hospital em que trabalhava. No entanto, insatisfeito com sua diminuta coleção, passou a escrever cartas para outras instituições médicas de países como Alemanha, Áustria,

Suíça, Itália e Holanda, às quais solicitava doações. Tendo seus pedidos frequentemente atendidos, o médico conseguiu reunir por volta de 5.000 trabalhos, de 450 autores diferentes. A coleção se tornou objeto de admiração de alguns artistas europeus atrelados ao movimento surrealista, como Paul Klee, Max Ernst e Pablo Picasso (FRAYZE-PEREIRA, 1995). No livro *Bilnerei der Geisteskranken*, publicado em 1922, Prinzhorn ensejava pioneiramente o apreço estético da arte dos loucos. Sobre o tema, escreve Luiz Carlos Mello, diretor do Museu de Imagens do Inconsciente: (2002)

“Prinzhorn no seu livro apresenta teorias inovadoras sobre a psicologia da expressão, valorizando extremamente a produção realizada pelos doentes, demonstrando que uma pulsão criadora, uma necessidade de expressão instintiva, sobrevive à desintegração da personalidade. Não vê distinção entre a produção normal e louca, focalizando sua atenção nos princípios formais de configuração: tendências repetitivas, ornamentais, ordenadoras, simétricas, simbólicas que são, em sua maneira de ver, criação de uma forma de linguagem para o próprio autor” (MELLO, 2002)

O autor sublinha que diversas exposições temporárias foram realizadas na França, na Alemanha e na Suíça entre 1929 e 1933. Entretanto, a penetração dessas obras no campo artístico sofreu uma violenta contraposição na década de 1930, quando a clínica de Heildelberg foi tomada pelo nazismo. Carl Schneider, engajado no programa eugenista de exterminação dos doentes mentais, passou a fomentar exposições de *Arte Degenerada* na Alemanha e na Áustria, coordenadas por Joseph Goebbels. Sua curadoria tinha como intuito o estabelecimento de uma comparação pejorativa entre as pinturas produzidas no ambiente manicomial e a arte moderna. Os artistas de Heildeberg eram justapostos de maneira depreciativa a Cézanne, Chagall, Van Gogh, Klee, Kandinski, entre outros. Na Europa Ocidental, o reavivamento do interesse pela arte dos loucos só se deu no ano de 1945, sobretudo através do trabalho do pintor francês Jean Dubbuet e de sua pesquisa em torno da *arte bruta*.

No Brasil, a reflexão médica sobre a criação dos pacientes psiquiátricos é praticamente concomitante ao contexto europeu. No Hospital Psiquiátrico do Juqueri, em Franco da Rocha, Osório Thaumaturgo César foi pioneiro ao escrever, ao longo da década de 1920, uma série de artigos acerca da expressão plástica de seus pacientes. Leitor das teorias psicanalíticas de Sigmund Freud e do próprio trabalho de Hanz Prinzhorn, César publicou, em 1929, o primeiro estudo brasileiro sobre o tema,

intitulado *A Expressão Artística nos Alienados*. Nessa obra, fruto de uma pesquisa que já vinha desenvolvendo ao longo da década, o autor comparava a arte dos loucos com a dos primitivos, empreendendo uma leitura freudiana. (ANDRIOLO, 2003).

Paula Barros Dias (2003) destaca que a experiência de Osório César não chegou a ter a mesma repercussão que o trabalho desenvolvido por Nise da Silveira no ateliê terapêutico do Engenho de Dentro, seja no meio artístico, seja no meio psiquiátrico. Embora alguns artistas dos círculos intelectuais paulistas tenham chegado a visitar o Juqueri – é o caso de Lasar Segall, que tem alguns quadros figurativos sobre o hospital, e Tarsila do Amaral, que foi companheira de César entre os anos de 1931 e 1932– foi só no Rio de Janeiro que a produção pictórica dos pacientes psiquiátricos foi efetivamente elevada ao estatuto de obra de arte. Outra diferença importante reside no fato de que enquanto César se utilizava das manifestações artísticas dos alienados como um mero meio de compreensão do processo psicótico, Nise ia além, afirmando que o próprio ato de pintar ou modelar era embuído de uma eficácia terapêutica.

Fernanda Peixoto (1999) ressalta que, por volta da década de 1940, uma atmosfera hostil à arte abstrata era instalada em São Paulo. Os modernistas, interessados particularmente no ideário nacionalista, atrelavam-se ao figurativismo como estilo pictórico ideal. Enquanto isso, o Rio de Janeiro abrigava artistas e críticos de arte mais próximos às experiências de vanguarda, reunidos sobretudo em torno de Mario Pedrosa. Como dito no capítulo anterior, esse grupo passou a frequentar o ateliê do Engenho de Dentro, distanciando-se cada vez mais do programa estético modernista e buscando outras alternativas de criação. Ora, o que esses artistas brasileiros enxergavam na arte dos loucos? Como esta passou a ser efetivamente objeto de reflexão estética? Para responder a tal pergunta, é preciso fazer uma breve revisão das transformações ocorridas no campo artístico brasileiro em meados do século XX.

Da Nação à Singularidade

Patricia Reinheimer (2008) sustenta que, no período que se sucedeu à Segunda Guerra Mundial até a década de 1960, o campo artístico brasileiro passou por uma série de revisões valorativas. O projeto modernista, preocupado em instituir uma produção pictórica voltada para a construção de uma identidade nacional, começava

paulatinamente a ser questionado. A querela se dava sobretudo entre os defensores da arte figurativa e os arautos da abstração, que apresentavam critérios de avaliação estética distintos e conflitivos. A autora observa dois *regimes de grandeza*⁷, tomando o pintor Candido Portinari e o crítico de arte Mario Pedrosa como figuras de proa no intuito de ilustrar um processo social mais amplo.

Candido Portinari foi o representante emblemático do primeiro partido estético. A temática notadamente social de seus quadros estava relacionada a um programa cujo objetivo era tomar a arte como arma de combate à luta de classes, isto é, como um instrumento de engajamento. Ao suscitar temas como a questão agrária, o colonato, as fazendas de café, o sofrimento popular e a miséria, o pintor contribuía para a consolidação de uma representação artística heterônoma, que tornou-se hegemônica no Brasil até a metade do século XX. Esse *regime de grandeza* referia-se não só à conjugação entre estética e moral, mas também ao estatuto do artista acadêmico, que prezava pelo aprendizado da técnica e pelo profissionalismo.

Mario Pedrosa foi o personagem chave na crítica a esse sistema de valores, sobretudo a partir de seu exílio nos Estados Unidos, entre os anos de 1940 e 1945. No período antecedente, o crítico, ainda um militante socialista, trazia uma visão positiva em relação à arte social, escrevendo artigos elogiosos a Portinari. Entretanto, a partir de 1949, passou a acionar uma nova gramática de valores que não dizia mais respeito à moral e à nação, mas ao *indivíduo*, à *singularidade* e à *autenticidade*. Nesse sentido, advogava uma arte *autônoma* e conferia ao artista um estatuto baseado na *vocação* e não na excelência técnica.

É possível esclarecer essas colocações através do trabalho da socióloga Nathalie Heinich (2005). A autora sublinha que, na França pós-revolucionária, engendrava-se uma nova representação sobre a figura do artista. Nesse contexto, a abolição dos privilégios e o desencantamento do mundo constitutivos da democracia moderna instituíam a liberdade e a igualdade como valores fundamentais. O regime aristocrático, que instituíam um sistema de privilégios baseado nas linhagens familiares, isto é, no

⁷ Originária das formulações de Boltanski e Thévenaut (1991), a ideia de regime de grandeza “*não implica a soma de casos, mas uma estrutura de base, o equivalente de uma gramática de comportamentos e avaliações (...). Como na lingüística existem muitas gramáticas, há também uma multiplicidade de regimes que orientam percepções e avaliações diferenciais em relação ao mundo (da arte no caso)*” (REINHEIMER, 2008, p. 48)

próprio nascimento, era abolido em favor de um regime meritocrático. Não obstante, em torno da figura do artista configurava-se uma nova forma de elitismo que parecia não se encaixar em nenhum desses regimes. Tratava-se de uma representação calcada na marginalidade, no desvio e na vida boêmia – que portanto, distanciava-se do ideal igualitário – e que trazia uma ideia de inatismo baseada na vocação e no talento no plano individual. Diferia-se também, portanto, do ideal aristocrático, para o qual a distinção se dava no plano coletivo através do pertencimento familiar. Nas palavras da própria autora, esse argumento pode se tornar mais claro:

“Contrariamente ao elitismo democrático, o elitismo artístico preserva a indexação de excelência sobre o privilégio de nascença que representa o dom inato. Contudo, contrariamente ao elitismo aristocrático, essa grandeza nativa não é da ordem do coletivo mas individual, estando indexada sobre o mérito que representa o talento, misto de dom e trabalho (HEINICH, 2005, p. 349)

Na leitura de Reinheimer, esse fenômeno parece ser constitutivo da construção do paradigma do artista moderno ao longo do século XIX. O aprendizado profissional é, nesse sentido, progressivamente substituído pela noção de *vocação*, cuja qualidade específica é justamente a *singularidade*. O valor dos criadores é atribuído em relação à capacidade de distanciamento dos cânones.

“A vocação é um conceito originalmente constituído dentro da tradição religiosa e estava relacionado ao chamado, isto é, uma relação pessoal com a divindade na qual estavam envolvidas questões como a graça, a salvação, etc. (...) O surgimento da idéia do gênio está associado a estes processos de formação da pessoa com uma ênfase crescente na interioridade, na subjetividade ancorada na idéia da criatividade” (REINHEIMER, 2008, 182-183)

De acordo com a autora, é possível fazer um paralelo entre essas reformulações ocorridas no horizonte do romantismo europeu e aquelas ocorridas no campo artístico brasileiro por volta da década de 1950. Nesse sentido, a figura de Mario Pedrosa torna-se essencial para a compreensão da recepção artística das obras produzidas no ateliê terapêutico criado por Nise da Silveira e Almir Mavignier. As experiências ocorridas no hospital psiquiátrico do Engenho de Dentro foram tomadas como matéria prima para a formulação de um novo sistema de avaliação estético. Pedrosa acreditava que a qualidade das obras de Emygdio de Barros, Raphael Domingues e outros artistas

comprovavam que a criação artística poderia ser universal, independente de qualquer estudo formal e, mais do que tudo, independente de qualquer engajamento social, dada a sua condição marginal. A necessidade de referência à política passava a ser vista como um impedimento para a liberdade de criação.

Nesse contexto, Pedrosa criou o conceito de *arte virgem* (PEDROSA, 1950) para analisar as criações dos pacientes psiquiátricos, aproximando-as àquelas presentes entre os povos primitivos e as crianças. As características capitais desse tipo de arte seriam a *espontaneidade* e a *pureza*, decorrentes da isenção desses grupos a quaisquer convenções acadêmicas. Nesse sentido, a arte dos loucos, longe de constituir um mero subproduto da psicopatologia, provava que o *impulso criativo* estava presente em todos os seres humanos e constituía uma ferramenta privilegiada de acesso à imaginação. Esta lição deveria ser aprendida pelos artistas modernos em suas pesquisas estéticas. Otilia Arantes sustenta que Mario Pedrosa “vai associar a invenção artística à imaginação solta – desvinculada de todas as convenções, sensível a todas as experiências novas, espontânea – da primeira idade, mental ou cultural (ARANTES, 2004, p. 55).

Primitivismo e Romantismo

Luiz Fernando Dias Duarte (2012, 2006, 2004) apontou para uma dicotomia estruturante no seio da cultura ocidental moderna que pode ser sintetizada pelas categorias *iluminismo* e *romantismo*. Enquanto ferramenta analítica, o par de oposições diz respeito a duas configurações cosmológicas que podem abranger múltiplas correntes de pensamento, nem sempre homólogas, mas que atendem a um princípio basilar. No primeiro pólo convergem *igualitarismo*, *racionalismo*, *universalismo*, *achatamento dos níveis* e *afastamento do sensível* enquanto corolários da ideologia do individualismo, tal como concebida por Louis Dumont. No segundo, é possível vislumbrar sua contraposição hierárquica ou holista, que constitui uma reação aos valores hegemônicos do Ocidente. Aqui, permeadas entre os inúmeros ideários que bebem da fonte romântica, podem ser encontradas categorias tais quais “*espírito*”, “*ação*”, “*vontade*”, “*experiência*”, “*vida*”, “*subjetividade*”, “*criatividade*”, “*integração*” e “*singularidade*”.

Uma interessante hipótese que poderia vir a fundamentar esta compreensão é a de que a posição favorável de Mario Pedrosa em relação ao valor artístico das pinturas e

esculturas produzidas no hospital psiquiátrico do Engenho de Dentro encontra ressonância num fenômeno situado no horizonte romântico da cultura ocidental: o primitivismo. O explícito interesse na alteridade psíquica, em conjunto com o acionamento de categorias tais como *pureza* e *singularidade*, além da valoração positiva à simplicidade e aos estados primordiais da condição humana são fatores que revelam a possibilidade de tal associação. Duarte sustenta que uma torção romântica do primitivismo pode ser verificada em concepções em que o primitivo deixa de ser tosco ou informe para torna-se “*primordial, próximo ao essencial ou pristino da condição humana, por encenar um mundo de solidariedades práticas ou abstratas mais intensas e integradas, e por revelar uma espécie de verdade escondida à experiência moderna*”. (DUARTE, 2005, p. 171)

Como sublinha, Adam Kuper (1988) a despeito do caráter arbitrário da ideia de que haveria uma prototípica “*sociedade primitiva*”, essa ilusão se caracterizou por uma grande persistência, alimentando ideologias diversas, e se cunhando como o objeto de estudo da antropologia nascente. Gill Perry (1998) destaca que o fenômeno do Primitivismo surgiu no ocaso do século XIX, período de expansão colonial em que os povos europeus começaram a despertar progressivo interesse pelos continentes africano e asiático. No horizonte do positivismo e do evolucionismo, acreditava-se na inferioridade dos povos não-ocidentais que, na condição de *selvageria* ou *bárbarie*, estariam atrasados no curso da escala evolutiva. O Primitivismo consistiu, nesse sentido, numa primeira contraposição à perspectiva etnocêntrica, capitaneado sobretudo pelos artistas modernos. Apesar de manter em larga medida o vocabulário evolucionista, trazia uma valoração aos estados *brutos, puros, virgens, primordiais* dos povos *primitivos*. Motta e Dantas (2009) definem a especificidade do primitivismo e sua relação com as vanguardas históricas:

“A idéia de inferioridade, atribuída ao “primitivo”, foi questionada pelo “primitivismo”. O “primitivismo” constituiu-se como fenômeno, pois ele não representa uma escola, um estilo ou um grupo de artistas formados para estabelecer as bases ou diretrizes de um movimento. Esse termo refere-se ao interesse dos artistas modernos ocidentais, pela cultura e pela arte das comunidades “primitivas”. Esse interesse estruturou-se a partir da sintonia das pesquisas modernistas com as produções “primitivas”. Ainda que fosse atribuído um valor negativo ao termo “primitivo”, no campo da arte, sempre

vai prevalecer uma definição positiva. (MOTTA & DANTAS, 2009, p. 78-79)

Els Lagrou (2008) explora tal temática, dando particular ênfase ao interesse dos surrealistas nos artefatos oriundos da África e da Oceania. Para a autora, a paixão dos artistas atrelados a esse movimento pelos fetiches dos povos ditos primitivos era concomitante a uma postura de oposição ao colonialismo europeu. Colecionadores de objetos ultramarinos, esses artistas pareciam enxergar nessa alteridade uma solução para seus questionamentos sociais e existenciais. Esse interesse, no entanto, dizia mais respeito a eles mesmos do que aos próprios criadores de tais imagens. Lagrou sustenta que esses jovens intelectuais parisienses viviam uma fantasia primitivista, aquela segundo a qual “*o outro, normalmente considerado de cor, tem um acesso especial a processos psíquicos e sociais primários aos quais o sujeito branco teria o acesso bloqueado*” (FOSTER, 1996, p. 175 apud LAGROU, 2008, p. 224).

Os estudos sobre o chamado Primitivismo (CLIFFORD, 2002; PRICE, 2001) tendem a negligenciar o fato de que esse fenômeno não se restringiu ao interesse dos artistas pelos povos distantes étnica e geograficamente. A distância psíquica também foi suscitada, sobretudo pelos surrealistas que, conhecedores da teoria psicanalítica, se interessaram pela arte produzida nos hospitais psiquiátricos. A fantasia primitivista era estendida aos doentes mentais, cujo processo criativo era considerado mais espontâneo e livre das amarras sociais, tendo portanto profundas conexões com os processos inconscientes e primordiais da natureza humana. É esse *outro primitivismo* sobre o qual trato aqui. O *além social* era mais amplo do que aparentava. Como sublinha Duarte (2005), os pensadores heréticos tomavam sua inspiração em *filosofias outras* diversas, as quais poderiam residir no Oriente, na loucura, na corporalidade, no transe ou na Bahia dos terreiros. Nesse sentido, não só os estrangeiros, mas também camponeses, ciganos, loucos, prostitutas e criminosos foram tomados como figuras de devoção pelos primitivistas, que trataram de inverter sua hegemônica representação negativa, embora mantendo um grande divisor, reificando uma grande diferença.

Como exposto anteriormente, a partir da década de 1920, foram significativas as experiências do psiquiatra e historiador da arte Hans Prinzhorn no hospital de Heidelberg, na Alemanha. Na década de 1940, o artista francês Jean Dubuffet fundava, junto a outros artistas, a Companhia de Arte Bruta, interessado em fomentar o

coleccionismo de produções artísticas que escapassem à norma e abrissem novos caminhos à arte (MELLO, 2002). Hal Foster (2004) destaca que artistas como Paul Klee e Jean Dubuffet estavam fascinados com as ficções de origem e queriam construir um projeto de alteridade próprio ancorados na *tríade estranha*, que incorporava no sentido de primitivo e arte dos alienados, das crianças e das culturas não-ocidentais. É sobre esse sentido estendido de que se trata aqui.

Minha hipótese abriga a ideia de que, nas tradições artísticas ocidentais, o contato com a alteridade toma três rumos distintos. No primeiro deles, a alteridade é inferiorizada, ou mesmo exorcizada. Tal é o caso descrito por Lévi-Strauss na introdução de seu *Totemismo Hoje* (1986). O autor sublinha que pintores El Greco eram afastados do debate do academicismo pictórico, dada sua condição patológica. Para que o academicismo pictórico pudesse dormir um sono tranquilo, criava-se um grande divisor entre normalidade e anormalidade, paralelo àquele engendrado entre a civilização e os povos primitivos.

No segundo caso, a alteridade é enaltecida, frequentemente a partir de uma fórmula de inversão. Neste sentido, as artes outrora *brutas* tornam-se *puras*, excepcionalmente reveladoras de alguma essência humana obscurecida no seio da civilização. Tal é o caso descrito por Els Lagrou em seu artigo sobre os surrealistas franceses, que viviam uma *fantasia primitivista*. O que eles viam nos fetiches africanos, nesse caso, dizia mais respeito a eles próprios do que aos criadores originais. Deslocados de seus contextos, os objetos são re-presentados sem levar em consideração o contexto cosmológico de onde são provenientes. Aqui, o grande divisor se mantém. Troca-se apenas os pesos da balança.

Finalmente, tem-se o caso em que o contato entre os termos distintos produz não somente um afastamento ou uma aproximação idealizada, mas uma efetiva transformação. Aqui, a ênfase recai não sobre a manutenção dos termos, mas sobre a própria relação por eles mantida, em cujo cerne reside um potencial criativo capaz de abalar o mapa oficial da existência. Tal é o caso da antropofagia brasileira, tal qual descrita por Suely Rolnik (1998) em seu trabalho. Aqui, não se trata de inversão e idealização, mas de contaminação. Sua força residiria na irreverência que trataria de abalar as hierarquias culturais a priori, tornando os repertórios culturais equivalentes na produção de significados.

Todas essas ordens de fenômenos nos colocam a seguinte questão: como lidar com a diferença? Trata-se de uma questão antropológica por excelência, presente desde os primórdios da disciplina. Os evolucionistas tratam de reduzi-la a um simples objeto, dando ensejo à ação de forças políticas, sociais e econômicas responsáveis pelo projeto imperialista e colonista (GOLDMAN, 1999). Desde então, a disciplina tem se dedicado a repensar essa relação, multiplicando seus caminhos teóricos e metodológicos no sentido de levar a sério a vertigem produzida pelo encontro com o outro. Não residiria aí a possibilidade de transformação de nossos esquemas conceituais?

No episódio aqui tratado, o encontro com o outro – sendo, aqui, o outro, um louco – os três rumos da relação entre arte e alteridade puderam ser vislumbrados. Enquanto Quirino Campofiorito exorciza os trabalhos desenvolvidos no bojo do ateliê de Nise da Silveira, negando-lhes o estatuto artístico, Mario Pedrosa trata de inseri-los na arena crítica. Em sua posição, sem dúvida há uma dose de idealismo, expressa no próprio conceito de *arte virgem*. Entretanto, é impossível negar o caráter transformador ensejado pelo contato com as produções desses pacientes, configurando, como sublinhou Villas-Bôas, um *espaço de conversão*. Mario Pedrosa, ao classificar as obras de pacientes psiquiátricos como *virgens*, comparando-as com aquelas feitas por crianças e índios, possibilita uma abertura à hipótese do primitivismo. Sua leitura não consiste em uma mera versão brasileira do primitivismo surrealista europeu, tampouco em uma reapropriação do primitivismo dos modernistas da Semana de Arte Moderna de 1922. Trata-se, portanto, de um autor *sui generis*, que exige uma análise cautelosa. Uma análise mais profunda de sua obra, infelizmente, foge ao escopo deste trabalho.

Saberes Psi e Modernidade

Feita uma digressão acerca dos debates artísticos proeminentes durante o contexto fundacional do Museu de Imagens do Inconsciente, torna-se necessário delinear o pano de fundo contra o qual esses acontecimentos se davam em relação ao *mundo psi*. Jane Russo (2002) sustenta que, no caso brasileiro, os campos da psiquiatria, da psicologia e da psicanálise apresentam uma trajetória entrelaçada, em que este último constitui uma peça chave. De acordo com a autora, o século XX foi marcado por um progressivo encantamento com o saber psicanalítico, que atingiu grupos distintos, das

vanguardas intelectuais ao público leigo, dos médicos psiquiatras ao psicólogos. Tal fascínio pode ser relacionado com a busca tipicamente moderna de novos comportamentos, outrora ditados pela tradição.

Duarte, Russo & Venancio (2005) sublinham o papel basilar do *individualismo* na construção da noção de pessoa na cultura ocidental, que tem como desdobramento o fenômeno da *psicologização* no Brasil. Tal configuração de valores diz respeito à laicização e universalização dos saberes, à constituição de uma política institucional pautada pelos ideários da liberdade e da igualdade e, sobretudo, à singularização e interiorização dos sujeitos. Nesse sentido, as determinações externas do comportamento são progressivamente obscurecidas pela busca dos *castelos interiores*. Como enfatiza Duarte,

“A laicização geral dos saberes que caracterizou a emergência da cultura ocidental moderna importou inevitavelmente no deslocamento da problemática da interioridade para fora do domínio religioso, tendo ensejado o surgimento da ‘psicologia’ tal como a entendemos hoje, com sua disposição de favorecer um conhecimento objetivo, científico, sobre a mente e a subjetividade”
(DUARTE, 2005, p. 174)

O intuito de traçar um panorama do contexto psi por volta das décadas de 1940 e 1950 deve ser precedido de alguns apontamentos fundamentais. Em primeiro lugar, é necessário sublinhar que a construção do primeiro hospício no Brasil, o Hospício Pedro II, se dá no ano de 1841, atendendo a protestos da comunidade médica em relação às péssimas condições em que viviam os loucos. Estes ora vagavam na mendicância, ora acabavam vítimas de maus tratos em prisões e enfermarias de hospitais já existentes. Nesse contexto, a criação de uma instituição especializada na internação dos chamados alienados representou um verdadeiro monumento à força do Império e ao poder da ciência. Entretanto, o lugar teve de passar por uma série de reformas até se tornar, de fato, uma instituição eminentemente médica. O problema da superlotação e da má formação dos enfermeiros levou à desanexação do hospício à Santa Casa, tornando Teixeira Brandão o diretor médico do hospício.

Ainda de acordo com Russo, foi só na década de 1910 que a instituição e a psiquiatria brasileira entrariam na era científica. A direção de Juliano Moreira, médico e aluno de Émil Krapelin, trazia para o Brasil as proposições organicistas da psiquiatria alemã. A concepção moral do alienismo francês era obscurecida em favor de um

método diagnóstico voltado para a concretude do cérebro e do sistema nervoso. Não obstante, Moreira também foi o responsável pela introdução das ideias psicanalíticas no âmbito da psiquiatria nacional. Como foi possível conciliar uma concepção organicista com uma teoria eminentemente psicológica como a freudiana?

Ora, esta combinação *sui generis* foi exatamente o que caracterizou o mundo psi no Brasil na aurora do século XX. Como enfatiza Alexandre Schreiner (2005), nesse período, os campos da educação e da higiene se conjugavam através da empreitada de um processo civilizatório no contexto nacional. O fim do regime escravocrata, concomitante à emergência da república, ensejava uma renovação modernizante no imaginário brasileiro. Ana Teresa Venancio (2005) destaca que Francisco Pereira Passos, então prefeito do Rio de Janeiro, promovia uma série de transformações urbanas, alargando avenidas, demolindo casas no intuito de tornar a cidade mais atraente, sobretudo à mão de obra imigrante. Oswaldo Cruz tratava de coordenar uma intensa campanha de vacinação e profilaxia das doenças infecciosas. O desenvolvimento de uma ciência psiquiátrica brasileira, capitaneada por Juliano Moreira, vem portanto na esteira desse processo social mais amplo.

Esse intelectual teve um papel bastante ambíguo no contexto de renovação das teorias sobre o homem brasileiro. Se, por um lado, criticava as teorias da degeneração – presentes, por exemplo, nos argumentos de Nina Rodrigues e Oliveira Vianna –, perpetuava a existência do hospício, servindo de inspiração ao higienismo, e tornava hegemônicas as concepções fisicalistas da doença mental. Russo sublinha que essa situação era comum a outros intelectuais da época, inclusive àqueles engajados em estudos antropológicos, como Arthur Ramos. O binômio educação/higiene era acionado na intenção de encontrar uma solução eminentemente racional para os males da nação brasileira. Nesse sentido, vale reproduzir os pertinentes apontamentos da autora, que sintetizam as condições gerais da recepção da psicanálise no Brasil:

“Duas características dessa primeira fase de introdução da psicanálise no Brasil nos chamam de imediato a atenção. Em primeiro lugar, o fato de uma doutrina como a psicanalítica, aparentemente tão subversiva, seduzir figuras tão notáveis e tão bem estabelecidas no campo médico. Outra característica interessante é a vinculação desses pioneiros com projetos pedagógicos e higiênicos” (RUSSO, 2002, p. 20)

Duarte complementa tais observações, apontando para o fato de que seria só na década de 1950 que o fenômeno da psicologização se consolidaria de maneira definitiva. Nessa década, criavam-se os primeiros núcleos profissionais estáveis no campo da psicologia em seu sentido estrito, agora relativamente desvinculados da psiquiatria medicalizante e fisicalista, já estruturada desde fins do século XIX. O primeiro curso de psicologia era inaugurado na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro no ano de 1952. As primeiras sociedades psicanalíticas, oficialmente reconhecidas pela International Psychoanalytical Association (IPA), eram fundadas em 1951, na cidade de São Paulo, e em 1955, no Rio de Janeiro. Em 1962, a carreira de psicólogo era finalmente regulamentada. (RUSSO, 2002). O regime de *civilização*, que vigorava até a década de 1940, era sobreposto pelo projeto de *modernização*, iniciado na década de 1950.

É exatamente nas entrelinhas dessas transformações que se abrigam a trajetória de Nise da Silveira e do Museu de Imagens do Inconsciente. Dias Barros (2003) informa que, no ano de 1943, o Hospício Nacional de Alienados da Praia Vermelha era transferido para o Engenho de Dentro, onde outrora funcionava uma colônia destinada à internação de mulheres psicopatas. A psiquiatra Nise da Silveira só retornaria ao serviço público no ano de 1944, posteriormente a seu exílio, onde se depararia com o fisicalismo radical da psiquiatria, revelado nas agressivas intervenções médicas tais quais a lobotomia, o eletrochoque e o coma insulínico. A criação do ateliê terapêutico no âmbito do Setor de Terapia Ocupacional do hospital do Engenho de Dentro constituiu de fato, nesse sentido, um primeiro passo para o deslocamento de uma concepção medicalizada da doença mental para um entendimento notadamente psicológico. No curso dos anos posteriores a seu encontro com Almir Mavignier, a médica ancorava-se cada vez mais na psicologia analítica de Carl Gustav Jung para justificar seu trabalho.

Não obstante, neste ponto, é crucial resgatar os argumentos de Villas Bôas (2008). A autora sublinha o fato de que, nesse contexto, a psiquiatria deu pouquíssima atenção para o trabalho de Nise da Silveira, sendo indiferente ao valor terapêutico da expressão imagética e ignorando suas qualidades estéticas. Foi no campo artístico que se deu a germinação de uma série de acaloradas contendas acerca da presença de obras criadas por alienados nos museus de arte moderna. Como argumentei anteriormente, não fosse a presença de artistas e críticos de arte, talvez o trabalho da médica não teria

tido tamanha repercussão. É provável que, como Osório Cesar, a mesma tivesse caído em relativo esquecimento.

A obliteração da proposta terapêutica de Nise da Silveira pelo campo psiquiátrico revela a hegemonia do fisicalismo e dos métodos organicistas de tratamento no Brasil da década de 1940. Apesar de conhecedores das teorias psicanalíticas, esses médicos subordinavam-as à pretensão científicista, higienista e civilizatória de suas práticas. Uma concepção mais psicossocial da doença mental só encontraria seu caminho aberto no curso das décadas seguintes. A constituição do incipiente campo psicológico na década de 1950 era concomitante à fundação do Museu de Imagens do Inconsciente, em 1952. Nesse sentido, um sobrevôo pelos acontecimentos posteriores a tal contexto tornam-se essenciais.

Para cumprir essa empreitada, deve-se levar em consideração as significativas mudanças ocorrentes no campo da psiquiatria a partir do segundo pós-guerra. A tentativa é de fôlego e pretende tão somente dar forma ao contexto em que a proposta terapêutica de Nise da Silveira permanece sendo lançada, convivendo a uma série de alternativas que ora dela se aproximam, ora dela se distanciam. Na chamada *reforma psiquiátrica*, novos encontros entre arte e psiquiatria têm sido engendrados, ocupando espaço em novos dispositivos institucionais, sendo ancorados em outros valores. Qual é o lugar do método de trabalho da psiquiatra alagoana nesse contexto?

Reforma psiquiátrica e arte

A psiquiatria, desde seus primórdios, nasceu de um ato reformista. O médico francês Philippe Pinel, no curso das intensas transformações ocorrentes na Revolução Francesa, ocupou a linha de frente na tarefa de retirar os loucos dos hospitais gerais – onde, como já exposto, encontravam-se marginalizados de toda sorte – transportando-os para lugares especiais de tratamento, quais sejam, os *asilos*. Fundava-se, assim, a psiquiatria como ramo disciplinar, tendo o *alienismo* como ideário subjacente. Tratava-se de conceber a curabilidade da doença mental por intermédio de um *tratamento moral*, capaz de promover o atenuamento das paixões e a restituição da vontade no indivíduo. No isolamento, o mesmo passaria a viver num microcosmo regulado pelo poder médico, na esperança de reestabelecer sua capacidade de viver em sociedade.

No final do oitocentos, a psiquiatria alienista viu-se progressivamente sujeita a inúmeras acusações de falibilidade e ineficácia. Para os intelectuais do período, o mero afastamento social revelou-se insuficiente para a recuperação das pessoas acometidas pela alienação. Esse contexto revelou-se propício, por um lado, para o obscurecimento da interpretação moralista da patologia mental, e por outro, para a ascensão do fisicalismo. Com base nas descobertas da neurofisiologia, os médicos da época dedicaram-se a localizar e categorizar perturbações a partir de seus caracteres anátomo-patológicos. Foi a partir deste ideário que surgiram, no início do século XX, peculiares métodos de tratamento de vertente biomédica, que se tornaram dominantes ao longo das décadas subsequentes. São exemplos a eletroconvulsoterapia e a lobotomia – bem como, um pouco mais tarde, por volta da década de 1950, a oferta psicofarmacológica (VENANCIO, 1993; MELONI, 2011; BEZERRA JR, 2007b).

A tensão físico-moral, espinha dorsal da constituição dos saberes psicológicos no Ocidente moderno, jamais se desfez (DUARTE, 1997). A oscilação pendular entre uma vertente moral e outra fisicalista na explicação e manejo dos fenômenos característicos da interioridade pessoal – afetos, faculdades e perturbações de toda sorte – não cessou de se complexificar. Foi assim que, na virada do século, concomitante à proliferação das pesquisas orgânicas, surgia no mundo germânico um saber que delas se distanciava, orbitando a ideia de *inconsciente*. Ainda assim, seria só mais tarde que a psicanálise, produto do esforço freudiano, viria a ganhar lugar de prestígio no âmbito da psiquiatria. Na primeira metade do século XX, o que a caracterizava era a permanência da instituição asilar e a intensa presença de métodos destinados a atingir a materialidade da doença. Eis aí a fórmula da *psiquiatria clássica*.

É sobretudo a partir da Segunda Guerra Mundial que suas frentes de combate começaram a se conjugar, compondo os primórdios da *nova psiquiatria*. Com a derrocada do nazi-fascismo e das teorias eugênicas, um intenso e amplo processo de transformação política se engendrou no mundo ocidental, clamando pelos valores da liberdade e da igualdade social. Na Grã-Bretanha, David Laing e David Cooper; nos Estados Unidos da América, Gregory Bateson e a Escola de Palo Alto; e na Itália, Franco Basaglia, desenvolveram teorias críticas que viriam a ser conhecidas, em seu conjunto, como *antipsiquiatria*. Os antipsiquiatras criticaram severamente os dispositivos de tratamento e categorização da loucura em seus cernes, acreditando serem eles produtos de relações de poder e práticas discursivas. Para eles, a nosografia

da doença mental era absolutamente falaciosa, e os estabelecimentos médicos, lugares de violência e repressão. Apesar da ausência e uma efetiva unidade nesse fenômeno, as ideias antipsiquiátricas serviram de combustível para as manifestações contraculturais das subseqüentes décadas de 1960 e 1970, bem como aos movimentos sociais que passaram a lutar contra o modelo hospitalocêntrico (OLIVEIRA, 2011).

No Brasil, o fenômeno denominado *reforma psiquiátrica* começou a ganhar consistência a partir da década de 1970. Quais seriam, afinal, suas especificidades? Como sustenta Fernando Tenório, “*no Brasil da restauração democrática, sua característica dominante é o repto da cidadania de sujeitos obrigatoriamente tutelados.*” (TENÓRIO, 2002, p 27). É a luta pelos *direitos* do doente mental que constitui sua marca distintiva e a *cidadania* que funciona como valor fundante e organizador deste processo. Paulo Amarante suscita a definição da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), útil para os fins desta análise:

“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, 1995, p. 91)

Ora, quais foram os marcos históricos deste processo? É possível resgatar seus episódios mais marcantes a partir de um relatório publicado pelo Ministério da Saúde em 2005, que se propõe a realizar um balanço das políticas de saúde mental no Brasil a partir do final da década de 1970 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Tomado aqui como fonte, o documento sublinha que, nessa década, no contexto nacional, a reforma psiquiátrica inicia-se concomitantemente ao movimento sanitário, cujo objetivo foi o de reivindicar novos modelos de atenção à saúde, defendendo a equidade da oferta de serviços e o protagonismo de seus profissionais e usuários. Trata-se de um complexo conjunto de transformações políticas, sociais e institucionais, que incidem nos movimentos sociais, nos governos estaduais e municipais e no imaginário coletivo.

No ano de 1978, surgia o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), marco original de todo o processo no Brasil. Nesse contexto, sindicalistas, profissionais integrantes do movimento sanitário, associações de familiares e cidadãos com histórico de internação se engajaram na denúncia da violência do sistema manicomial e da privatização dos serviços de saúde. Inspirados na experiência de desinstitucionalização italiana, promovida por Franco Basaglia, esses agentes se organizaram rumo à reorientação da assistência, tomando o lema “*por uma sociedade sem manicômios*” como estandarte político. Em 1987 é realizado o segundo congresso do movimento, bem como a I Conferência Nacional de Saúde Mental, em Brasília, consolidando o ideário da proposta reformista. Além disso, é fundado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPs) na cidade de São Paulo. Trata-se de um serviço de atendimento diário e diurno, do qual o paciente retorna para a casa ao encerramento das atividades.

No ano de 1989, dois importantes acontecimentos também anunciaram o sucesso do movimento. Em primeiro lugar, a intervenção da prefeitura da cidade de Santos, no estado de São Paulo, então ocupada por Telma de Souza (PT/SP) na Casa de Saúde Anchieta - hospital privado que, segundo Amarante (1995), contava com mais de quinhentos internos, e que, segundo o relatório, era local de maus-tratos e frequentes óbitos. Nesse contexto, foram implantados pioneiramente os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPs), funcionando 24 horas por dia na condição de serviços substitutivos.

O segundo marco significativo é a entrada no Congresso Nacional do projeto de lei do deputado Paulo Delgado, então vinculado ao Partido dos Trabalhadores de Minas Gerais, que propôs a regulação dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, assim como a extinção progressiva dos manicômios no país. A lei permanece em trâmite ao longo de toda a década de 1990. Contudo, serviu de inspiração para os movimentos sociais, que conseguiram fazer com que projetos semelhantes fossem aprovados progressivamente a nível estadual. Além disso, vale destacar que os CAPs e os NAPs foram regulamentados por intermédio de portarias a plano nacional pelo Ministério de Saúde, já nos anos de 1991 e 1992. Entre 1991 e 1995, foram criados mais de cem centros e núcleos de atenção psicossocial, concomitantemente a uma já progressiva diminuição dos leitos psiquiátricos (AMARANTE, 1995).

Foi só no ano de 2001 que foi sancionada a Lei Paulo Delgado, mais conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica. A lei fortalece o financiamento dos CAPs, apontando para a diminuição progressiva dos leitos, regulando as internações compulsórias e destacando a *reinserção social* do paciente em seu meio. De acordo com o relatório, a partir daí, a rede de atenção diária se expande significativamente, alcançando regiões ainda dominadas pelo modelo hospitalocêntrico e carentes dessas novas tecnologias substitutivas de cuidado. Por fim, o documento conclui que

“Este processo caracteriza-se por ações dos governos federal, estadual, municipal e dos movimentos sociais, para efetivar a construção da transição de um modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico, para um modelo de atenção comunitário. O período atual caracteriza-se assim por dois movimentos simultâneos : a construção de uma rede de atenção à saúde mental substitutiva ao modelo centrado na internação hospitalar, por um lado, e a fiscalização e redução progressiva e programada dos leitos psiquiátricos existentes, por outro” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, p. 9)

A importância de apresentar os complexos meandros da reforma psiquiátrica brasileira se deve ao fato de que é justamente nesse quadro que um novo encontro entre arte e psiquiatria tem sido engendrado. Se, em meados do século XX, a relação entre esses campos foi notadamente assimétrica, com o explícito desinteresse da parte da medicina, nos tempos recentes essa balança parece começar a se equilibrar. Paulo Amarante (2013) explica que, no curso da reforma, o fechamento dos manicômios e a abertura de dispositivos substitutivos de assistência à saúde mostraram-se insuficientes. De acordo com o autor, para além do aspecto institucional, é preciso atentar também para o intuito de transformação das concepções sobre a loucura, arraigadas tanto em profissionais e usuários da rede de saúde mental como em seus familiares e a sociedade mais ampla. Nesse sentido, é o lugar social da loucura que entra em jogo, em adição à mudança do modelo assistencial.

Noções como *periculosidade*, *irresponsabilidade*, *insensatez* e *incapacidade* estão impregnadas no imaginário social sobre o louco desde a emergência do alienismo até os dias de hoje. Para Amarante, a intenção de cambiar esses adjetivos por outros, mais positivos, encontra nas ideias de *cultura* e de *diversidade cultural* um fértil território. É aí que entraria o trabalho com arte e cultura no campo da saúde mental, dando ensejo a novas formas de lidar com a alteridade.

A relação entre arte e psiquiatria, como revisto neste capítulo, é antiga. Amarante sublinha que, tradicionalmente, os contextos de interseção entre essas searas foram marcados pelo viés terapêutico. Apesar de reconhecer a importância dessas iniciativas, elas acabam ora submetendo a arte à ciência, ora a um debate sobre sua validade estética – ponto em que adquire uma série de categorias, tais quais *arte bruta*, *arte primitiva*, *arte naif*, *arte insensata*, ou mesmo *imagens do inconsciente*. Interessante notar que foi exatamente em torno dessas polaridades que a experiência do ateliê do Engenho de Dentro orbitou, em meados do século XX, tal como revisto neste capítulo.

Não é exatamente essa a intenção da reforma psiquiátrica no seu acionamento de expressões artísticas. Trata-se, ainda de acordo com o autor aqui revisto, de conceber que a arte é ilimitada, suspendendo o tradicional grande divisor entre as belas artes e as artes outras. Nesse sentido, o termo *arte-cultura* ganha espaço para ser aglutinado, significando produção de vidas, subjetividades, significados e sentidos para todos os sujeitos, e adquirindo mesmo um caráter libertário. Assim,

“É neste contexto de luta em defesa da diversidade e da liberdade cultural que se situa grande parte do trabalho atualmente desenvolvido no campo artístico-cultural da dimensão sócio-cultural da reforma psiquiátrica. (...) A arte cultura produzida por sujeitos que experimentaram ou experimentam violência, o sofrimento, a estigmatização, a discriminação, transformando a cultura, o lugar social, a relação entre loucura e sociedade”.
(AMARANTE, 2013, p.11)

Na esteira desse eminente projeto, vale citar, como exemplo inicial, 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.

Foi na década de 1980, a partir da descoberta da obra de Artur Bispo do Rosário, então interno da antiga Colônia Juliano Moreira, que a atenção dos profissionais de saúde mental voltou-se novamente para o campo das manifestações artísticas e culturais (BURROWES, 1999; REINHEIMER, 2009). O intuito de apresentar a dimensão humana e existencial de seus usuários parece ser o sustentáculo dos variados fenômenos

que esse contexto abarca. São exemplos blocos carnavalescos, grupos musicais e produções cinematográficas que surgem para reforçar a luta pelos direitos humanos e pela autonomia das pessoas acometidas por sofrimento psíquico (BEZERRA JR, 2007c).

Desde a promulgação da lei Paulo Delgado, esse fenômeno pode ser observado de maneira ainda mais intensa. Diversos CAPs têm acionado manifestações artísticas como ferramentas transformadoras nas relações entre a sociedade e a loucura, dando particular atenção à construção de redes de pertencimento de seus usuários. Um caso exemplar, também suscitado por Reinheimer, é o do projeto Éfeito de Papel, que consiste num pólo de produção artesanal implantado na rede de saúde mental carioca, desenvolvido pelo Instituto Franco Basaglia com apoio da Coordenação Municipal de Saúde Mental e patrocínio da Petrobras. A possibilidade de concretização desse projeto veio na esteira da Lei da Reforma Psiquiátrica, ensejando um contexto de crítica aos conceitos tradicionais da saúde mental, como tratamento, cuidado e terapêutica (REINHEIMER & ALMEIDA, 2012).

O objetivo do projeto é a geração de renda através de oficinas de produção de objetos artesanais em papel marchê, sediadas em diversos CAPs do Rio de Janeiro. Para tanto, toma a noção de *comunidade* como elementar. Trata-se de atentar para toda a rede de pessoas envolvidas em suas atividades, para além dos usuários - familiares, técnicos, bem como a sociedade mais ampla. Verifica-se, aí, a afinidade do projeto com as pautas da luta antimanicomial, com sua atenção ao mundo externo e à inserção social. Assim,

“Os projetos de arte e cultura voltados para a ‘comunidade’ de saúde mental são uma forma de convidar os usuários a participarem de outras dimensões sociais, distintas das que se referem estritamente ao universo da saúde mental. É importante assinalar que projetos como o Tá Pirando, Pirado Pirou e o Éfeito de Papel não têm em seu escopo a ideia de tratamento, seja por meio da clínica, da terapia ocupacional ou da arte terapia. Mas são também 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, 2012, p. 244).

Tanto os argumentos de Amarante quanto os de Reinheimer trazem interessantes pistas para se pensar em que medida o uso de atividades intituladas artísticas ou expressivas nos dispositivos da reforma psiquiátrica se diferencia daquele proposto por Nise da Silveira. A proposta, neste caso, não é terapêutica, mas visa o protagonismo dos sujeitos através dos ideários da capacitação e da geração de renda. Os objetos se destinam a agenciar relações sociais e a tornar seus produtores autônomos. Aqui, o sulco entre Nise e a reforma começa a se abrir.

Nise da Silveira e os paradoxos do individualismo

A partir dessa revisão, algumas observações fundamentais devem ser extraídas antes que se dê continuidade a esta dissertação. Em primeiro lugar, destaque-se que a experiência de Nise da Silveira no Setor de Terapia Ocupacional do antigo Centro Psiquiátrico Nacional precedeu em quase quatro décadas as transformações proporcionadas pela reforma psiquiátrica brasileira. Ainda assim, a médica alagoana é considerada por muitos uma percusora desse processo. Numa conhecida coleção de livros introdutórios a temas variados das ciências humanas e médicas, pode-se também encontrar uma referência à psiquiatra na edição dedicada à reforma psiquiátrica, intitulada “*O Que é Psiquiatria Alternativa?*”:

“A Dra. Nise da Silveira foi a grande incentivadora da arte nos hospitais psiquiátricos brasileiros. Seu trabalho foi conduzido no Museu de Imagens do Inconsciente e na Casa das Palmeiras, no Rio de Janeiro. Antes dela a arte nos hospitais psiquiátricos era considerada mero produto doentio de mentes doentias. Mas o fato é que pela arte o paciente expressa-se e se integra com o mundo. Algumas comunidades terapêuticas tentam valorizar a arte e outras habilidades individuais. Infelizmente tais atividades jamais de desenvolveram em regime de hospício” (SERRANO, 1992, p. 66)

Paulo Delgado, em recente artigo, faz importante referência à médica, suscitando a experiência da Casa das Palmeiras como fenômeno precursor da reforma psiquiátrica. Trata-se de uma 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.

“desde os anos 50, aqui no Rio de Janeiro já havia a experiência da Casa das Palmeiras, liderada por doutora Nise da Silveira, a quem presto homenagem neste artigo. Doutora Nise foi uma pioneira ao não considerar o tratamento da época único, suficiente e capaz de compreender toda a complexidade da loucura. Foi ela quem mais nos ajudou a perceber no estudo da esquizofrenia “onde a gata encontra seus filhotes” (DELGADO, 2011, p. 470).

Walter Melo é dos poucos autores que lançam um olhar crítico a associação de Nise da Silveira com a reforma psiquiátrica. Para o autor,

“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, p. 110)

Melo aponta para Benilton Bezerra Jr, professor do IMS/UERJ e comentador de longa data da reforma psiquiátrica, como mais um autor a endossar o pioneirismo de Nise da Silveira:

“Benilton Bezerra, por sua vez, aponta Nise da Silveira, juntamente com Hélio Pelegrino, como exemplo de intelectual para quem a incessante busca da verdade “encontra-se a serviço da liberdade e da solidariedade” (Bezerra, 1992, p. 37) e, em outro texto, destaca o trabalho desenvolvido no Museu de Imagens do Inconsciente como uma das raras experiências anteriores ao Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental que tentavam quebrar o poder hegemônico do sistema asilar sem, no entanto, possuir “uma perspectiva de transformação global do sistema” (BEZERRA Jr., 1994, p. 174 apud MELO, p. 112)

Minha própria experiência demonstrou que os exemplos da evocação do nome de Nise no conjunto de críticas à psiquiátrica clássica é mais ampla do que parece.

Recentemente, tem se destacado a experiência de um grupo constituído por jovens de classe média engajados na produção cultural da zona norte carioca, responsáveis pela ocupação de um dos andares da antiga enfermaria do Hospital Pedro II, no mesmo complexo psiquiátrico onde se localiza o MII. Intitulada *Hotel da Loucura*, a ocupação engaja-se na organização de saraus, exposições artísticas e conversações na companhia dos internos e frequentadores dos itinerários terapêuticos do Engenho de Dentro. Sua proposta, segundo publicado em rede social por um de seus organizadores, baseia-se na ideia de que a convivência e o contato com a cultura tem o potencial de amenizar o sofrimento psíquico. Nesse âmbito, Nise da Silveira tem sido eleita como figura chave. “*Nise, guardiã da loucura*”, lê-se no grafite em uma das paredes do hotel. Em um cartaz convidativo para um evento teatral, “*Dionise-se*” é o lema - aglutinando a figura do deus grego Dionísio com o nome da médica.

Vê-se, claramente, que há divergentes leituras sobre sua trajetória. Qual é, afinal, o abismo que afasta o ideário terapêutico de Nise da Silveira da reforma psiquiátrica? E por que, paradoxalmente, seu nome vem sendo associado a esse complexo conjunto de transformações? Como lidar com as continuidades e descontinuidades entre esses dois universos?

A proposta desta dissertação é responder a estas perguntas atentando para uma significativa literatura brasileira que se dedicou, a partir da década de 1970, a estabelecer um profícuo campo de interseção entre o saber psiquiátrico e as ciências humanas. Entre os muitos aportes teóricos dos autores filiados a esta tradição, destacou-se aquele que, na esteira das proposições da antropologia de Marcel Mauss, atentou para os modos diferenciais de construção da pessoa no âmbito da cultura ocidental moderna. Nesse caminho, os saberes psicológicos – psiquiatria, psicologia e psicanálise – foram entendidos como constitutivos de uma ampla configuração cosmológica, forjada no curso de um longo processo histórico, que assentou-se na noção de *Indivíduo* e em seus corolários. É sobretudo a ênfase na dimensão interior da existência humana aquilo que confere singularidade a esses saberes, entendidos como versões eruditas e especializadas englobadas por nosso eixo ideológico (DUARTE, 1997).

Em 1997, Jane Russo publicou um interessante artigo em que expôs as três linhas básicas que, historicamente, governam os modelos de construção da pessoa no saber psiquiátrico (RUSSO, 1997). Os *sujeitos da psiquiatria*, de acordo com sua

formulação, seriam aqueles atrelados aos três principais âmbitos subjacentes a esse campo disciplinar: a psiquiatria biológica, a psiquiatria “militante” e a psicanálise. No primeiro caso, estaria assentada uma noção de pessoa determinada por sua natureza biológica ou físico-química. No segundo, seria projetado um sujeito “cidadão”, isto é, pleno de direitos e gozando de igualdade e liberdade nas ordens jurídica e política. No último, a concepção de indivíduo seria aquela que atentaria para a dimensão da diferença e da singularidade, com forte ênfase na dimensão interior.

Em comum, esses três sujeitos colocariam em questão o moderno problema do livre-arbítrio. No caso do *sujeito biológico*, a racionalidade científica seria aquela a desvendar os entrementes da vontade humana, explicando-a e mesmo sendo capaz de domesticá-la. Para o *sujeito cidadão*, o livre-arbítrio seria um ideal a ser conquistado, com base nas noções de autonomia e liberdade. Finalmente, o *sujeito da singularidade* seria aquele responsável pelo radical questionamento da noção de livre-arbítrio, concebendo um sujeito incapaz de dar conta plenamente de suas motivações mais íntimas – eis aí a síntese da fundamental noção psicanalítica de inconsciente.

Ora, a partir daí, a borrada fronteira entre as experiências de Nise da Silveira em meados do século XX e as subsequentes pautas da luta antimanicomial começa a se tornar mais clara. A médica alagoana, na busca de combater os métodos da psiquiatria biológica, elegeu a noção de *inconsciente* como carro chefe. Para ela, as atividades expressivas seriam a ferramenta fundamental na compreensão e no tratamento da subjetividade psicótica, na justa medida em que teriam o potencial de revelar a dimensão oculta e singular de seus praticantes. Diversamente, na curso da revisão política proposta pelos movimentos engajados na reforma psiquiátrica, foi a noção de *cidadania* aquela escolhida como fundamental. No primeiro caso, verifica-se um sujeito heterônomo, dividido entre mundo interno e mundo externo. No segundo, é o sujeito autônomo que se insinua. À representação do eu como enigma anunciada pela psicanálise, fonte do projeto niseano, sobrepõe-se o sujeito cidadão.

A despeito dessa distinção, Russo admite que, entre o sujeito cidadão e o sujeito da singularidade, pode haver uma significativa afinidade.

“O eu como enigma nada mais é que a contrapartida do sujeito-cidadão. A luta política propriamente dita pode perfeitamente se articular a uma luta política interior, por uma maior liberdade de existência, de comportamento, de

escolhas etc (...). Revolução interior e reforma psiquiátrica se encontram (...)” (RUSSO, 1997, p. 18)

Essa é uma possível pista para se resolver os paradoxos do lugar de Nise da Silveira na reforma psiquiátrica. A ênfase no universo simbólico interior – por ela mesma explícita em seu clássico livro, *Imagens do Inconsciente* – não a impediu de ser resgatada no curso das transformações críticas que a sucederam. Está-se diante de propostas distintas, mas complementares. Será interessante notar na etnografia subsequente que os próprios gestores do Museu de Imagens do Inconsciente, herdeiros do pensamento niseano, procuram justificar sua proposta de trabalho introduzindo-a no contexto da reforma. Para tanto, vamos lá.

CAPÍTULO 3

A MÃO DO CRIADOR

Tornando o Invisível Visível

Em abril de 2012, enviei um e-mail para a coordenadora de projetos do Museu de Imagens do Inconsciente, 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 disse que precisaríamos conversar muito, pois trabalhar com pessoas em sofrimento psíquico é delicado e esbarra em questões éticas na divulgação dos resultados. Eu, que nunca havia tido contato algum com “*pessoas em sofrimento psíquico*”, ainda pouco compreendia a razão desse trabalho ser visto como “*delicado*”. Quanto às *questões éticas*, já imaginava que algum empecilho poderia ser colocado no caminho, como é comum em todas as pesquisas na área da saúde. 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 “*clientes*” contemporâneos do Museu e que, na medida do possível, garantiria seu anonimato no curso da pesquisa.

A despeito dessas dificuldades, o fato de o MII se propôr a ser uma instituição multidisciplinar – no lugar trabalham pedagogos, museólogos, psicólogos, psiquiatras, arteterapeutas, assistentes sociais, etc – certamente favoreceu minha entrada em campo. Assim, a ideia foi aprovada pela coordenadora, que no mesmo dia me apresentou a arteterapeuta Laura, monitora com quem trabalharia, a qual parecia mais aberta, além de conhecer antropologia. Depois de fazer um cadastro como pesquisador no Instituto

Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira (IMNS), prometi entregar um projeto de pesquisa preliminar nos próximos meses. Combinei que na semana seguinte, retornaria à instituição para visitar seu ateliê. Foi acordado que o projeto não precisaria ser aprovado por um comitê de ética, com as condições de que todos os nomes originais dos interlocutores fossem ocultos ou trocados e de que a investigação se limitasse à observação participante, estando interditas entrevistas individuais e gravações com os pacientes frequentadores da instituição. Como demonstrarei ao longo das próximas linhas, a observação participante, junto com análises textuais de catálogos e de dizeres de Nise da Silveira, se revelaram suficientes para as motivações desta empreitada.

Na primeira semana de maio, retornei cedo pela manhã ao Engenho de Dentro para dar início ao trabalho de campo. Alguns *clientes* – por volta de seis – já se encontravam no pátio do Museu, aguardando a abertura do ateliê. Ocupando um quarteirão inteiro do bairro do Engenho de Dentro, no subúrbio carioca, o Instituto Municipal de Assistência a 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 mentais, se localiza a enfermaria do antigo Hospital Pedro II, que até hoje mantém leitos para internação, embora em progressiva diminuição. 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 que estimula a desestigmatização da loucura por intermédio de eventos festivos e do teatro. Por ora, é apenas uma partícula deste amplo complexo que constitui o *locus* da pesquisa que aqui intento apresentar.

Quando Laura chegou, a cumprimentei 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 de coordenação e do espaço da exibição. Era um grande salão com algumas mesas de trabalho – por volta de seis – 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, ficaram ao redor, observando e colocando-se ao seu dispôr.

O silêncio imperava. Como me aproximar dessas pessoas sem afetar o equilíbrio ali presente? Com cada um a postos, me pareceu desagradável interromper o processo criativo para iniciar um intrusivo inquérito etnográfico. Os dois grupos que permeiam o ateliê, *monitores* e *clientes*, têm papéis bem definidos, os quais gostaria de descrever nos parágrafos subsequentes. Em minhas primeiras anotações de campo, registrei que *enquanto os primeiros se dedicam a observar, a atividade privilegiada dos segundos é criar*. Em ambos os casos, qualquer tipo de verbalização fica em segundo plano. Embora a monitora tenha me apresentado rapidamente, dizendo que era um pesquisador que ficaria com eles naquele dia, meu papel ali era ainda bastante obscuro, sem nenhuma função definida. Sem dúvida, algumas conversas emergiam durante as atividades. No entanto, percebi não só nesse dia como nos que se seguiram que a agitação em excesso tende a ser controlada e que as condições ideais do trabalho envolvem concentração e calma. A sensação de qualquer elemento estranho ali era, portanto, de invisibilidade. O que fazer?

Tal dificuldade parece ser bastante comum em inúmeras experiências de pesquisa em campo. Clifford Geertz (2008a) relata que, ao chegar em uma vila Balinesa com sua esposa no intuito de empreender um estudo antropológico, sentiu-se como um verdadeiro intruso. Os balineses os tratavam como se eles não estivessem lá. Ninguém os cumprimentava, assim como ninguém os ofendia: para os nativos, era como se esses dois ocidentais fossem meros espectros. Dez dias após sua chegada, ainda invisível, Geertz presenciou o maior evento público balinês, o tradicional jogo da briga de galos. Não demorou muito até que a polícia chegasse para dissipar o acontecimento – apesar de tradicional, a briga de galos era ilegal na Indonésia – o que provocou a fuga generalizada de centenas de pessoas. O antropólogo e sua esposa decidiram também seguir o fluxo, mas acabaram sendo intimados. O policial questionou o fato de dois brancos estarem ali, em meio à baderna local. De repente, um balinês se colocou apaixonadamente em sua defesa, dizendo que eles, na condição de professores americanos, tinham todo o direito de estar ali. *Quando em Roma, faça como os Romanos*. É essa a lição etnográfica que se pode extrair da experiência de Clifford Geertz. Se, em um momento inicial, ele e sua esposa eram vistos com desconfiança, foi só no momento em que o casal demonstrou estar do lado dos balineses que o estado de

invisibilidade pôde ser superado. Ao agir como os nativos, de fantasmas ocidentais eles passaram a ser alvo de interesse e afeto.

Nessa primeira visita ao ateliê, o estado de estranhamento me levou justamente a agir como os terapeutas. Sentado em uma cadeira próxima às demais mesas de trabalho, me pus a observar o que acontecia ao redor, em uma postura interessada. Fazer como um romano, nesse caso, me levou justamente a ser confundido com um. “*Doutor, posso falar em particular?*”, foi a primeira pergunta que ouvi de um cliente. Aproximando-se agoniadamente, Jonas, um homem nos seus quarenta anos, parecia ter em questão de minutos me contado as angústias de sua vida inteira, provavelmente pensando ser eu um novo estagiário de psicologia. Sem me dar a chance de explicar que, na verdade, eu era um pesquisador da área de antropologia, o *cliente* me explicara sobre seu medo de perder o único familiar que tinha como suporte e sobre as visões que frequentemente o atormentavam.

Expliquei a Jonas que ele poderia continuar conversando comigo sempre que quisesse e que estaria disposto a ouvir seus problemas, mas que eu era apenas um estudante de antropologia e não um psicólogo. O paciente mostrou-se bastante interessado em saber o que minha disciplina estudava, e minutos depois de voltar ao trabalho, escreveu o seguinte texto:

“Eu não entendo muito sobre antropologia. – Eu, sei que faz parte das Ciências Humanas; às vezes eu ponho livros, para ler e vejo, que tudo é estudo, que tudo é cultura. (...) O homem antropólogo, ele é visado pela sua conduta, pela sua educação no meio da sociedade. – Não há tanta antropologia para um ser só. Mas há muito lugar para que possamos estudar e facilmente alcançar um ideal, um objetivo”.

A afetuosa aproximação de Jonas, não foi, contudo, uma constante. Ademais, *fazer como um romano* deveria levar em conta os dois grupos ali presentes. Observar era apenas um dos dois caminhos possíveis; restava, também, criar. Naquela Roma que era o ateliê terapêutico, entendi que também seria interessante pegar minha própria folha de papel e me concentrar em um desenho, pois era isso que se esperava de seus frequentadores. Tal foi minha estratégia metodológica ao longo das próximas visitas ao ateliê, que passaram a se dar semanalmente. Evidentemente, isso não excluía outras possibilidades de confusão. Ao desenhar, não era mais tanto com um *doutor*, mas com

um *cliente* que poderia ser confundido, a ponto de certa vez me perguntarem: “*E você, também está internado no Pedro II?*”. Como sublinhou o antropólogo Gerald Berreman, em uma pesquisa sobre uma aldeia hindu no Himalaia, “*proavelmente, a reação inicial dos sujeitos ao etnógrafo que estuda será sempre uma tentativa de identificá-lo em termos familiares*” (BERREMAN, 1990, p. 145). Em meu primeiro dia de campo, eu não poderia ser eu mesmo: ou era doutor, ou era cliente.

Eis interessantes casos de *antropologia reversa*, de acordo com as proposições de Roy Wagner (2010). Para o autor, a partir de toda experiência de choque cultural emerge um processo mútuo de *invenção*, através do qual as pessoas criam analogias, compatibilidades e comparações na intenção de tornar o outro inteligível. Nesse sentido, o reconhecimento da atividade antropológica, outrora restrito ao pesquisador, deve ser estendido a seus próprios interlocutores. A partir de seus próprios critérios, os nativos também *inventam* aquele adentra seu mundo, embora de maneira distinta do pesquisador. É preciso atentar, nesse sentido, para os conceitos mediadores que funcionam na objetificação do outro. Nesse caminho, oferece-se a interessante possibilidade de produzir um conhecimento em que a relação entre os elementos torna-se mais revelante que eles próprios; ou melhor, sua existência só ganha sentido a partir da relação.

A observação da reversibilidade entre essas pessoas é útil aqui justamente na medida em que revela a peculiaridade do ambiente de tratamento dessa instituição. A possibilidade de transitar entre esses dois grupos não exclui a distinção entre eles. Não obstante, diferente dos hospitais clássicos, em que os médicos são claramente definidos pelo uso de seus jalecos brancos e por sua postura austera, no MII parece haver alguma tentativa de diminuir a notável barreira entre doutores e pacientes. Isso se verifica justamente no momento em que eu posso ser confundido tanto com um *doutor* quanto com um *cliente*. Curioso notar que Ana Teresa Venancio, em sua etnografia num hospital-dia carioca atrelado à nova psiquiatria – que oferece serviços de atendimento diurnos – traz à vista fenômeno similar (VENANCIO, 1990). A pesquisadora, em seu estudo de campo, também relata sua identificação tanto com o grupo médico quanto com seus pacientes.

A empreitada de subverter a lógica dos asilos clássicos também 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 (VELHO, 1997, p. 103) ou na magia (MAUSS, 2003b, p. 85). 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.

O sociólogo Erving Goffman, em estudo sobre as condições dos hospitais psiquiátricos na década de 1960, aproximou-os a âmbitos tais quais campos de concentração, conventos, orfanatos, sanatórios para tuberculosos e presídios por intermédio do conceito de *instituição total*. Para o autor,

“Uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada”. (GOFFMAN, 2010: 11)

A vida fechada dos manicômios clássicos envolve necessariamente uma posição autoritária de sua equipe dirigente, que submete os internos à absoluta vigilância, podendo envolver uma série de punições e terapias de choque. Ora, foi exatamente contra esse tipo de condição que o trabalho de Nise da Silveira se colocou. Se nas *instituições totais* o *self* é mortificado, em um ambiente de tratamento como o do MII, pelo contrário, a expressão individual dos pacientes é um objetivo extremamente caro. Reside, aí, uma certa permeabilidade que diferencia as primeiras do segundo.

Por outro lado, seria leviano contentar-se somente com tais observações. Pois com elas não pretendo afirmar que o lugar em questão não seja perpassado por regras, tampouco que haja uma indistinção completa entre os terapeutas e os *clientes*. Como apontei anteriormente, seus papéis são bastante distintos. Qualquer intruso, como eu, poderia ser ali um doutor ou um cliente, mas um doutor é um doutor, e um cliente é um cliente. A própria permanência da categoria *doutor* na voz dos *clientes* revela que, para eles próprios, há uma inarredável hierarquia entre sua condição e a daqueles que os atendem. À noção de *cliente*, inventada pelos doutores para atenuar um grande divisor, corresponde a noção de *doutor*, inventada pelos clientes, produzindo o efeito de endossar o mesmo.

O que diferencia, ao fim e ao cabo, esses dois personagens?

Os catalisadores

A atividade de observar, suscitada preliminarmente para descrever a função específica de um terapeuta, 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. O que venho chamando aqui de observação interessada é nomeado, no léxico de Nise da Silveira e de seus herdeiros, *afeto catalisador*.

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 Museu. Reproduzo, aqui, o excerto de um painel expositivo para poder analisá-la:

*“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 terapêutico ocupacional este ponto de referência é a monitora ou o monitor. Num ateliê ou oficina o monitor funciona como uma espécie de **afeto catalisador**”* (MUSEU DE IMAGENS DO INCONSCIENTE, 2002, grifos meus)

A definição é 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 (...)” (ibid, grifos meus)

Esse trecho traduz com perfeição o papel dos monitores, tal como observado ao longo do trabalho de campo. A observação interessada, na condição de *afeto catalisador*, constitui uma condição ideal para o trabalho dos terapeutas do lugar. Não é o julgamento, tampouco a vigilância que define suas atividades. Nas sessões que acompanhei no ateliê, Laura, monitora formada em arteterapia, cumpria esse papel, sempre acompanhada de duas estagiárias de psicologia, Carla e Diana. À exceção delas e de mim mesmo, todos os outros elementos eram pacientes mentais – por volta de dez a cada manhã.

O ponto fundamental presente na noção de *afeto catalisador* é a lógica da não-intervenção. O ateliê não constitui de modo algum uma espécie de escola de desenho ou de modelagem, mas sim um lugar que preza pela livre criação. *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. Nesse sentido, toda e qualquer produção é válida – na presença do outro, é o *inconsciente* que se deseja extrair a partir dessas produções.

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. É a figuração do inconsciente que se almeja – e não a de qualquer ambiente ou paisagem externos. O universo simbólico interior desses criadores é aquilo que se deseja trazer à tona. São os *auto-retratos da psique* que devem ser revelados.

Almir Mavignier, primeiro monitor desse ateliê, traz um interessante depoimento em que descreve um episódio no qual a lógica da espontaneidade é rompida:

“Raphael, hábil desenhista, foi encaminhado para lá porque vivia garatuja na enfermaria. Havia estudado desenho antes da internação, embora seus

*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...”⁸*

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. Como explícito nos capítulos anteriores, nas origens do ateliê de pintura e modelagem do antigo Centro Psiquiátrico Nacional, o lugar era marcado tanto pela presença médica, tendo Nise da Silveira como figura de proa, quanto por artistas e críticos de arte, como Almir Mavignier e Mario Pedrosa. Seus interesses, se não eram opostos, eram sem dúvida distintos. Enquanto a psiquiatra preocupava-se em investigar em que medida a criação de imagens poderia servir como ferramenta de estudo no processo psicótico, os personagens atrelados ao campo artístico frequentavam a referida oficina atentando para o valor estético das obras nelas produzidas. Hoje, parece-me que este segundo grupo se retirou de forma notável. A visão psicológica triunfou sobre a artística, razão pela qual o processo criativo dos frequentadores do ateliê deve ser realizado sem intervenções, *espontaneamente*.

Deve-se notar um curioso fato por trás dessa lógica: preza-se pela espontaneidade, mas trata-se de uma *espontaneidade regulada*. Se não importa *o que* se pinte, desenhe ou modele, o que é pintado, desenhado e modelado deve ser realizado *naquele* ambiente criativo, *naquela* hora marcada, com o material oferecido pelos monitores, na sua presença *catalisadora*. Além disso, como será pauta de boa parte dos próximos parágrafos, a produção deve ser feita sempre *individualmente* – o que também é regulado pela monitora e suas estagiárias, a partir do momento de distribuição da matéria-prima, chegando até o armazenamento do produto final.

Uma das implicações da ideia de *afeto catalisador* diz respeito à minha entrada em campo. O anúncio de que o trabalho seria *delicado* por parte da instituição dizia

⁸ Depoimento retirado de um painel da exposição “Os primórdios do ateliê do Engenho de Dentro”, que ocorria no período do trabalho de campo, em agosto de 2012.

respeito ao fato de que, apesar de elemento estranho, aos poucos eu mesmo poderia ser naturalizado no ambiente, a ponto de me tornar, eu próprio, um ponto de apoio. Nesse sentido, fui chamado a atenção em relação à frequência no ateliê, que deveria ser o mais regular possível. Além disso, ao me apresentar os *clientes*, deveria deixar sempre claro que minha presença ali era passageira. “*Os clientes criam vínculo*”, disse-me Laura. Frequentar o ateliê, *criar vínculo* com algum de seus frequentadores e depois abandoná-lo poderia ter consequências extremamente negativas para essas pessoas de sensibilidade tão aflorada. Esse dilema era comum tanto a mim quanto às estagiárias de psicologia, que depois de um ano, acabariam deixando o MII.

Feita uma digressão sobre a identidade dos monitores como *catalisadores*, agora é hora de se debruçar sobre seus elementos complementares, os *criadores*.

Os criadores

Quem são, afinal, esses criadores? Muitos colegas, interessados nesta pesquisa, me perguntaram como eram as imagens criadas por *esses loucos*, como se houvesse algo de intrinsecamente comum em suas qualidades estéticas. *Os loucos*, no entanto, não constituem uma tribo, um povo ou uma escola artística; não existe a *arte dos loucos* como poderia existir a arte dos Kuikuro, dos Wari, dos Bororo, dos Araweté, dos Romanos, dos Renascentistas, dos Românticos, dos Barrocos, e por aí vai. *Os loucos* com quem convivi constituem um grupo altamente heterogêneo – homens e mulheres, velhos, adultos e jovens, em sua maioria de classe popular.

Os próprios temperamentos dessas pessoas divergem absolutamente. Alguns são extremamente falantes, agitados e extrovertidos; de outros, nunca ouvi sequer uma palavra. Alguns se expressam de maneira incompreensível, mergulhados que estão em “delírios”; outros já travaram comigo empolgados debates sobre história, antropologia, música, televisão e o dia-a-dia. Certamente, o único ponto 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. Poucas são ainda internadas na enfermaria do antigo hospital, apresentando-se sempre na companhia de um cuidador.

Essas pessoas vêm ao Museu de Imagens do Inconsciente voluntariamente, ou incentivadas por alguém de seu círculo social – geralmente, um familiar. Todas as manhãs, o ateliê se abre gratuitamente para elas, oferecendo material variado para a atividade expressiva de sua preferência - o mais usado é o simples lápis de cor, mas alguns se dedicam ao trabalho com o barro, com a colagem, ou com tintas de pintura. Meu trabalho de campo consistiu em uma visita semanal a esse ateliê, primeiramente às segundas-feiras, e depois, por razões pessoais, às terças, entre maio e dezembro de 2012. Nesses dias, permaneci na companhia de Laura e de duas estagiárias da instituição, que cursavam seus bacharelados em psicologia. Em condições ideais, espera-se que um *cliente* chegue ao ateliê 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. Como dito anteriormente, seu papel não é o de intervir, mas o de colocar-se em uma postura de observação interessada, necessária para o encadeamento do *afeto catalisador*. 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.

Alguns *clientes* se tornaram especiais interlocutores para esta pesquisa. O primeiro deles foi Jonas que, como narrado um pouco acima, se aproximou de mim logo no primeiro dia do trabalho de campo. Mesmo depois de explicar a ele que eu não era um terapeuta, mas estava apenas fazendo um trabalho para a faculdade, o *cliente* continuou a se dirigir a mim com frequência, sempre expondo seus problemas. “*Doutor, posso conversar em particular?*” – era seu chamado certo. Jonas possuía a tia como único familiar de apoio em sua vida, sendo sua possível perda um grande temor. Em nosso primeiro encontro, disse-me que era aposentado por invalidez, recebendo por isso um pequeno salário. Membro da Igreja Metodista Wesleyana, tomava muitos remédios antipsicóticos que, segundo o próprio, apaziguavam suas visões de serpentes.

No referido caso, a religião e a psicofarmacologia constituíram dois pilares alternativos de agência terapêutica, para além daquele realizado na instituição aqui tratada. Isto deve-se ao fato de que, ao contrário do que ocorria em meados do século XX, a maioria dos frequentadores da referida oficina vivem, hoje, em regime de externato. Com a reforma psiquiátrica, as internações compulsórias limitaram-se significativamente. Ampliando seu *campo de possibilidades*, essas pessoas, apesar de ainda dependentes de recursos públicos (como uma aposentadoria) e de apoio familiar

(como uma tia), certamente têm hoje maior possibilidade de elaborar seus *projetos* do que aqueles internos que se tornaram os primeiros conhecidos frequentadores do estúdio de Nise da Silveira.

De acordo com Gilberto Velho (1997), os *projetos individuais* envolvem ações com objetivos predeterminados, desempenhadas por agentes empíricos específicos, e inseridas na tensão fragmentação-totalização. Os projetos são construídos em função de experiências sócio-culturais, sendo formulados e elaborados dentro de um *campo de possibilidades*, circunscrito histórica e culturalmente. Em outras palavras, há sempre limites para a individualização, na medida em que está-se diante de um fenômeno que não é só interno e subjetivo, mas que é dependente e referente ao *outro*. Por outro lado, a própria possibilidade de existência de um projeto individual só pode existir em um contexto que forneça alguma liberdade de trânsito e mobilidade social. Dentro de uma *instituição total*, como era o hospital do Engenho de Dentro em 1940, essa possibilidade era absolutamente inexistente. Ao longo do trabalho de campo, tornou-se notável que, não só Jonas, mas a grande maioria dos *clientes* é simultaneamente atrelado a outros dispositivos de tratamento, os quais podem compreender algum culto religioso, a consulta individual a médicos psiquiatras ou a frequência paralela em algum Centro de Atenção Psicossocial. Como sublinhou Velho,

“em toda sociedade os indivíduos procuram controlar o sofrimento psíquico e psicológico, ou reduzindo-o a um mínimo suportável (que obviamente variará, ou enquadrando-o dentro de modelos e paradigmas que o justifiquem ou mesmo expliquem” (VELHO, 1997, p. 31).

O que se verifica entre os *clientes* da instituição no contexto estudado é a possibilidade de enquadrar suas experiências de sofrimento em múltiplos modelos e paradigmas, sendo sua frequência no MII uma espécie de ponto facultativo. Muitos deles, além de participar das atividades da instituição aqui etnografada, frequentam paralelamente os serviços dos CAPs. Tal situação é, destaque-se novamente, relacionada ao atual contexto da reforma psiquiátrica, em que essas pessoas encontram a possibilidade de viver fora de um regime hospitalocêntrico.

Esta percepção dá ensejo a algumas questões. O que motiva, então, a vinda e permanência de um *cliente* no hodierno ateliê do Engenho de Dentro, já que não se trata de um itinerário obrigatório? Parece-me que a particular abertura em relação às

possibilidades expressivas, constitutiva da proposta terapêutica do lugar, constitui um fator relevante. A *espontaneidade* é o valor máximo para seu desempenho. Em meu segundo dia no ateliê, conheci Carlos, outro cliente com quem tive contato mais intenso. “*E se eu fizer besteira no papel?*” – perguntou o exímio desenhista à monitora, ao que ela lhe respondeu: – “*Não tem como fazer besteira. O objetivo é o descontrole*”. A proposta da livre-criação parece-me, de fato, um grande atrativo para essas pessoas, dado que sua condição psíquica costuma constituir, no dia-a-dia, um verdadeiro empecilho para atividades que exijam aprendizado e labor, envolvendo estigmas de toda espécie. No ateliê do Engenho de Dentro, não existem erros, e ao menos a nível estético, não há desvios. Como pontuou Nise da Silveira em uma entrevista, “*eu guardo com o mesmo cuidado uma pintura ou um rabisco*” (SILVEIRA, 2009, p. 53).

A convivência com Carlos suscitou algumas reflexões interessantes para esta pesquisa. Diversamente do que ocorria com Jonas, não era como um *doutor* que ele me identificava, mas propriamente como um estudante de *mestrado*. Isso, para ele, era razão de afável brincadeira. “*Que chique, um estudante de mestrado!*” – dizia ele quase sempre que me via chegar no ateliê. Às vezes, inclusive, o *mestrado* tornava-se, para ele, *magistrado* – de um modo ou de outro, mantendo o tom de importância do título – ao que eu procurava responder que “*somos todos mestres*”.

Embora de origem diversa, a maioria dos interlocutores com quem convivi possuía baixo nível de instrução. Apesar de receber bem as brincadeiras de Carlos, optei por, dali em diante, me apresentar somente como “*um estudante fazendo um trabalho para a faculdade*” – o que mesmo assim me colocava como alguém cursando um nível superior. *Mestrando, magistrado* ou *doutor*, o fato é que pode haver uma inescapável assimetria entre um pesquisador originário dos segmentos letrados das camadas médias urbanas e essas pessoas obrigadas a conjugar sua fragilidade social com seu sofrimento psíquico.

Certamente, essa distinção também se verifica na relação entre os profissionais da instituição e seus *clientes*. Apesar da proposta de ruptura com a lógica das *instituições totais*, segundo a qual a relação entre equipe dirigente e seus asilados é marcada pela notável submissão dos últimos à primeira, devem ser levadas em conta as significativas diferenças culturais entre um tipo específico de camada média, bastante intelectualizado e altamente psicologizado - representado pelos gestores, monitores e

estagiários do lugar - e esses pacientes que, embora voluntariamente interessados na busca de um tratamento de cunho psicológico, pertencem a segmentos de configuração social e cosmológica diversa. Ao fim e ao cabo, por mais que eu pudesse ser confundido tanto com um *doutor* quanto com um *cliente*, a primeira confusão era certamente mais provável, pois era com o grupo terapêutico que eu compartilhava a origem social e o nível educacional. A percepção desta diferença – ou, em termos de Velho, desta *fronteira sociológica* – foi uma importante linha mestra para esta pesquisa.

Por ora, retorne-se à descrição do contato com Carlos. Era um *cliente* inquieto e falante, razão pela qual, inclusive, tornou-se para mim um interlocutor. Já era muito difícil travar uma conversa com qualquer um no curso das atividades – visto que, como já exposto, as condições ideais de trabalho devem ser o mais silenciosas possíveis. Era ainda mais difícil entrar em contato com os frequentadores mais introspectivos. Um deles, um velho senhor, sentava-se em uma mesa um pouco afastada das outras, desenhando sem parar do início ao fim da manhã, sem proferir uma palavra. Além disso, eu próprio, tendo uma natureza mais reservada e introspectiva, nem sempre me sentia à vontade em atrapalhar alguém tão concentrado na criação de uma imagem como aquele senhor.

Com alguém simpático como Carlos, o iniciar de uma conversa era mais fácil. Quando o conheci, logo no começo da pesquisa de campo, as atividades passaram a se dar no ateliê Fernando Diniz, uma casinha de três cômodos situada à direita da entrada MII, próxima a algumas árvores. Esta mudança se deu devido a uma reforma do ateliê original, situado no segundo andar do edifício institucional. Ao longo do trabalho de campo, Laura decidiu permanecer neste segundo local, que era mais iluminado e próximo de uma bonita área arborizada.

Na sala principal, havia uma grande mesa coletiva – onde poderiam sentar por volta de dez pessoas – em que todos se alocavam próximos para trabalhar, embora sempre seguindo o preceito de produzir individualmente. Nessa mesa, enquanto pegava uma folha de papel para desenhar como os outros, Carlos sempre era o primeiro a verbalizar. Quando falava muito, começava a entrar em um estado de inquietude, suspirando muito profundamente, o que causava uma certa preocupação entre a monitora e as estagiárias, que pediam com delicadeza sua calma e concentração. Seus desenhos chamavam a atenção por suscitarem alguns conteúdos recorrentes. “*Carlos*

gosta muito de pintar olhos”, disse-me Laura. “*É o olho que tudo vê – o olho da constelação de Sírius*”, ele próprio dizia. Afinal, o que esses criadores teriam a dizer?

Assim como não há nada de esteticamente observável nas expressões imagéticas dessas pessoas que faça com que elas possam ser detectadas como produzidas por um *louco*, também as interpretações dadas a elas pelos próprios criadores são notavelmente heterogêneas. Perguntar a um cliente qual era o sentido de que fazia me parecia tão problemático como perguntar a um artista convencional o que ele quis dizer com sua obra. Em ambas as tentativas, pressupõe-se que a criação não é suficiente, sendo necessário um discurso posterior a ela para o significado se complete.

De todo modo, no início do trabalho de campo, fiquei particularmente curioso em saber o que esses criadores teriam a dizer sobre suas próprias criaturas. Esta motivação crescera em mim desde a primeira visita à instituição. Como já exposto, naquela ocasião, fui interceptado por um *cliente*, cujas palavras pareceram bastante distintas daquelas presentes na exposição, ancoradas na psicologia analítica. Cedo, no entanto, percebi que jamais poderia dar uma unidade a suas falas. Desde Malinowski, sabe-se dos perigos de tomar uma opinião individual e generalizá-la, elevando-a anticientificamente ao estatuto de ponto de vista nativo, isto é, construindo um relato unidimensional. Em campo, é preciso considerar todo o agregado de almas individuais, pensando nas distintas posições sociais a partir das quais as declarações são emitidas (MALINOWSKI, 2004).

Para fins ilustrativos, o exemplo de Messias revela-se interessante. Tive contato com esse cliente no meu quarto dia de visita ao ateliê. O cliente, que tinha por volta de quarenta anos, contou-me que já havia passado por um manicômio judiciário, mas que agora, por volta de seus trinta anos, “*vivia numa boa*”, sendo frequentador assíduo tanto do MII quanto de um CAPs, próximo a seu bairro, na zona oeste carioca. Messias havia passado mal na semana anterior, pois não resistira em fumar, mesmo utilizando selos anti-fumo. Segundo o próprio, a combinação entre o cigarro e o remédio teria levado-o ao hospital.

No belo dia de sol daquela manhã de junho, havíamos decidido trazer o material para fora da casa, de modo que alguns clientes se punham a pintar no chão, dentre os quais, Messias. Sem querer, num piscar de olhos um cliente distraído acabou pisando em sua obra, passando por cima dela. Pedimos atenção a ele, mas Messias não se

mostrou incomodado. “*Estou pintando o escape da morte*”, ele disse. “*Agora escapei duas vezes*” – referindo-se ao desenho, que permanecera intacto, apesar de pisoteado. O acontecimento chamou minha atenção, bem como das estagiárias. Começamos a observar sua pintura. “*Parece uma célula, um cosmos, um ovo, um planeta*”, para citar algumas das percepções que tivemos. Messias, porém, permanecia convicto. “*Quando o espírito sai, eu paro de pintar. Às vezes acendo uma vela e o copo d’água começa a borbulhar, então recomeço...*”.

A propósito de um comentário de Otávio Paz sobre uma exposição de arte bruta em Washington, publicado no jornal *O Estado de São Paulo*, João Frayze-Pereira (2003) apontou para a recorrência de interpretações mágico-religiosas por parte dos criadores à margem do sistema de arte:

“São muitos os criadores que afirmam não serem eles próprios os responsáveis por suas obras, que confessam terem trabalhado sob a égide de espíritos ancestrais. E isto significa, ressalta Otávio Paz, que aos mortos é atribuído um papel fecundo na realização do processo criativo, cujo sentido não se esgota no fazer objetos estéticos, projeto que para o criador tem o sentido de um sagrado ofício. Sendo tais objetos um ponto de irrupção dos ancestrais numa sociedade que rompeu toda relação funcional ou simbólica com a morte – a excomunhão social de seus autores encontra aí mais uma justificativa: além da loucura, o vínculo com o além – o que Paz percebe é que essas obras não são mero conhecimento do homem interior, como também estaria de acordo Nise da Silveira, mas algo antigo e instintivo: “ícones, talismãs, retábulos, amuletos, efígies, simulacros, fetiches – objetos de adoração e de abominação” (FRAYZE-PEREIRA, 2003: 204-205)

Tanto este fascinante excerto quanto as falas de Carlos e Messias revelam que os significados atribuídos por esses criadores a seus trabalhos deve ser levado a sério, a despeito do fato de que não há absoluta unidade entre eles. Importante, também, é notar a profunda assimetria entre um discurso psicológico – que, no caso aqui tratado, opera através de noções como *inconsciente* e *afeto catalisador* – e o discurso dessas pessoas. Enquanto observador etnográfico, “*a constelação de Sírius*” de Carlos ou o “*escape da morte*” de Messias são tão importantes quanto os conceitos psicanalíticos que fundamentam o trabalho da instituição. Esse aspecto, no entanto, permaneceu largamente obliterado ao longo da história do Museu de Imagens do Inconsciente.

Essa temática pode ganhar devida atenção através de algumas formulações de Gilberto Velho. Para o autor, quando psicanalistas e psiquiatras lidam com indivíduos de classes e subculturas diferentes da sua, portadora de um saber oficial, a relação constrói-se de maneira bastante problemática, na medida em que os primeiros tendem a projetar suas categorias, ancoradas em uma visão de mundo específica, ao comportamento de agentes de ambiente sócio-cultural diverso. Diz o antropólogo:

“Por mais que pretenda ser ciência universal com padrões objetivos de identificação de doenças, perturbações, psicoses, neuroses etc, esse campo do conhecimento está inevitavelmente marcado e balizado culturalmente. Suas referências, seus padrões de normalidade, sua avaliação e trajetórias e bem-estar pessoal estão inseridos em uma visão de mundo comprometida com certas ideias de eficiência, produtividade, associadas ao que se denomina individualismo burguês (...). Em geral, a definição de realidade com que trabalham os terapeutas é bastante arbitrária, restrita e pouco sensível à diversidade das experiências socio-culturais. Mesmo quando pretendem estar fazendo uma psicologia social ou revelam preocupações com fatores culturais, lidam quase sempre com essas dimensões como fatores residuais, ou, no máximo, complementares. No caso brasileiro isso vai manifestar-se com toda agudez no relacionamento com outras classes sociais, especialmente com as camadas de baixa renda onde as religiões de possessão e outros sistemas de crenças “exóticos”, ligados a diferentes visões de mundo e ethos constituem barreiras muitas vezes intransponíveis”. (VELHO, 1997, p. 32-33)

Não é meu objetivo aqui acusar o trabalho do Museu de Imagens do Inconsciente, assim como não é intuito da pesquisa antropológica dissolver a realidade psicológica. Trata-se, apenas, de reconhecer que as formulações teóricas de Nise da Silveira, nas quais o trabalho da instituição se baseia e se justifica, não necessariamente encontram ressonância nos discursos de seus *clientes*, dada sua origem social distinta. Para a antropologia, disciplina que balisa esta pesquisa, interessa justamente saber em que medida as diferenças culturais se encontram por trás de saberes e práticas universalizantes, como é o caso da psicologia, da psicanálise e da psiquiatria. Nesse sentido, as falas desses pacientes psiquiátricos não são tomadas como sintomas psicopatológicos ou como delírios insignificantes, mas como importantes dados de trabalho, que dizem respeito a matrizes sociológicas específicas.

Velho traz uma interessante pista para este problema, ao sensivelmente expôr a diferença entre a expressão da emoção nas camadas médias e nas camadas de renda

mais baixa. A expressão *Doença de nervos*, “*que encobre uma grande variedade de estados emocionais, sob o prisma das camadas médias intelectualizadas e psicologizadas*” (ibid, p. 21), é aquela que vai despontar mais notavelmente nesses últimos segmentos. Diz o autor:

“Por exemplo, o que significa a frase deprimido para diferentes segmentos da sociedade brasileira? A noção de depressão, embora não seja exclusiva, está muito vinculada a um tipo de camada média urbana relativamente intelectualizada e bastante “psicologizada”. Isso não significa, obviamente, que indivíduos de outras categorias sociais não fiquem deprimidos, mas sim que existem trajetórias e experiências sociais mais ou menos delimitadas socialmente que produzem universos que utilizam com mais frequência ou elaboram certas expressões, frases, cujo sentido está fortemente marcado e vinculado por essas fronteiras sociológicas” (ibid, p. 21)

Luiz Fernando Dias Duarte foi o autor que deu a essa temática particular profundidade. Na década de 1980, realizou pesquisa de campo em Jurujuba, bairro de classe trabalhadora localizado em Niterói, na região metropolitana do Rio de Janeiro, e também em Meio da Serra, na região de Petrópolis. Sua etnografia teve como ponto central a percepção de um particular campo semântico em torno da pessoa, operante através de categorias tais quais *nervos*, *nervoso* e *nervosismo*. Essas expressões, simultaneamente vagas e plenas de significado, encontram especial território nesse segmento da sociedade brasileira, composto pelos “*grupos de nossas sociedades modernas que não só dependem exclusivamente de seu próprio trabalho para a reprodução social como expressam nessa condição (a de trabalhadoras) sua marca precípua de auto-identificação positiva*” (DUARTE, 1986, p. 10). De acordo com o autor, o vocabulário dos nervos desenrola-se em uma verdadeira trama de significados, perpassando quase a totalidade de situações da vida dessas pessoas, incluindo os âmbitos do trabalho, da saúde, da religião e da vizinhança. Esta é a razão pela qual optou por realizar seu trabalho de campo sem se fixar em âmbitos institucionais, como hospitais psiquiátricos ou territórios de cultos religiosos, diluindo-o na experiência da vida cotidiana.

A hipótese fundamental de sua pesquisa abriga a ideia de que, nas classes trabalhadoras, verifica-se uma posição diferencial em relação ao modelo da pessoa individualizada moderna, tributário da Grande Tradição. Nesses segmentos, é possível

vislumbrar uma cultura própria, distinta da dominante, ordenada sobre valores e princípios próprios, que atendem ao princípio dumontiano da hierarquia. Trata-se, portanto, de um âmbito no qual se constrói o mundo e a pessoa de modo alternativo, que poderia ser chamado tentativamente de relacional, embora esteja também este âmbito em constante fricção com aquele que o engloba e subordina. Ao estudar o *nervoso* – definido como “*modo ou código em que se enuncia fundamentalmente as perturbações físico-morais sofridas pelos membros desses grupos sociais*” (ibid, p. 12) – o autor se propõe analisar os modos pelos quais o individualismo se articula com esses modelos alternativos.

Minha experiência etnográfica no ateliê terapêutico do Museu de Imagens do Inconsciente não tomou como objetivo último examinar e sistematizar de maneira sólida as diferenças de expressão da emoção ou das perturbações físico-morais entre o grupo terapêutico e o grupo de pacientes aqui tratado. Seria interessante, por exemplo, avaliar que categorias psicopatológicas são acionadas pelo gestores clínicos da instituição, comparando-as aos termos através dos quais seus próprios *clientes* definem e descrevem sua condição psíquica. Essa temática poderá, sem dúvida, ser levada adiante em trabalhos futuros. No entanto, algumas condições de realização do trabalho de campo limitaram minha observação à percepção de uma marcada fronteira sociológica entre as pessoas com que convivi – a qual perpassa, sem dúvida, minha própria presença nesse universo etnográfico. Entre essas condições, vale citar o clima de sigilo e silêncio que impera em qualquer campo psi, bem como a impossibilidade de realizar entrevistas com esses *clientes* – ponto negociado com a instituição devido às questões éticas.

Não obstante, foi interessante notar que campo semântico em torno do processo criativo e da fabricação de imagens é também marcado por esse divisor. Por ora, não é o vocabulário em torno do sofrimento em si, mas sim aquele que diz respeito à *criação* que vem à tona nesta análise. Na breve seção sobre os monitores, tentei deixar explícito em que medida as noções de *inconsciente* e *afeto catalisador* são estruturantes na percepção do grupo terapêutico sobre a criação de seus *clientes*. Através da também breve descrição de meu contato com Carlos e Messias, demonstrei como, no curso de suas falas, tais noções se encontram ausentes, trazendo à tona discursos que poderiam ser categorizados, provisória ou tentativamente, de espiritualistas ou mágico-religiosos. Sustento que também esta orientação dará ensejo à percepção da *noção de pessoa*

subjacente à proposta terapêutica da instituição. Ao longo das próximas sessões, este tema se tornará ainda mais claro.

Os intervalos

Todas as manhãs em que visitei a oficina, as atividades se iniciavam por volta das nove. Ao chegar, Laura, monitora responsável, tomava sua chave e se dirigia ao ateliê Fernando Diniz, abrindo-o para mim e para os demais clientes, que iam chegando aos poucos. As duas estagiárias são encarregadas de organizar o material: não podem faltar papel, lápis de cor e de cera. Como já explícito, as atividades devem se desenrolar o mais silenciosamente possível, embora não fossem incomuns irrupções verbais, geralmente da parte de *clientes* mais agitados. Essa situação gerava uma dificuldade para este observador etnográfico, na medida em que meu campo de observação se limitava, em larga medida, à visualização do processo criativo e de suas disposições corporais correspondentes.

Às dez e meia da manhã, no entanto, era horário de pausar. Laura convocava todos ao ambiente externo do ateliê. Numa espécie de varanda pequena, todos se colocavam ao redor de uma mesa para comer biscoitos e tomar café. Esse era o momento privilegiado para tomar contato tanto com o grupo terapêutico quanto com os *clientes*, pois ali a fala e a socialização eram incentivadas. Nessas ocasiões, tive a oportunidade de travar conversas de toda sorte com muitos frequentadores do lugar. É importante notar, à esta altura, que a despeito da minha tentativa de manter uma presença regular no ateliê, a frequência dos *clientes* era bastante variável. Enquanto alguns estavam lá todas as terças-feiras, outros faltavam bastante, ou cambiavam seus dias de atendimento, de modo que não cheguei a conhecê-los adequadamente.

Odorico foi um *cliente* com o qual passei a conversar mais regularmente nos intervalos das atividades no ateliê (seu pseudônimo, inclusive, foi por ele escolhido, quando lhe disse que não poderia citar seu nome verdadeiro). Chamou-me a atenção o fato de que seu interesse em se tornar um interlocutor se deveu, em grande medida, ao seu grande apreço pela pesquisa antropológica. Ele mostrou-se, para mim, um verdadeiro intelectual, embora compartilhando da condição social da esmagadora maioria dos outros frequentadores do ateliê. Odorico parecia uma exceção, pois sua

presença parecia borrar, num primeiro momento, a referida fronteira sociológica entre o saber psicanalítico acionado pelos gestores da instituição e os saberes outros portados por essas pessoas em sofrimento psíquico.

“Você é antropólogo, não é?”. Aos sessenta anos de idade, seu sonho era fazer uma faculdade. Muitas vezes chegava ao lugar com alguma revista de história, que nunca deixava de me mostrar. Também travava comigo conversas sobre as práticas criativas presentes na instituição. Certa vez, olhando o desenho de outro cliente, disse-me: “é interessante. Não importa se é bonito nem feio. É terapêutico, a estética vem depois. A doutora Nise evitava ao máximo o termo ‘arte’, preferindo falar em expressão, em formas expressivas. Quem determinava o que era arte e o que não era era o crítico de arte”.

Esta fala é, de fato, chamativa, pois revela que a referida fronteira, embora real, pode não ser absoluta. Tipicamente, é certo que essa declaração seria proferida por um membro da equipe terapêutica do lugar. Entretanto, os *clientes*, embora oriundos de segmentos sociais distintos daqueles dos gestores da instituição, podem também vir a se interessar pelo saber hegemônico da atividade clínica que frequentam, passando a acionar suas categorias e pensar em termos delas. Duarte (1986) enxergara a permeabilidade dessas divisões, ao conceber que os conceitos originários de um saber oficial – como, por exemplo, aqueles constituídos em torno do sistema nervoso no horizonte da revolução científica dos séculos XVII e XVIII – podem ser ressignificados no momento em que se infiltram nas classes trabalhadoras.

Não foi somente com Odorico que essa percepção se deu. Guardo a anotação de uma fala exemplar, proveniente de minha segunda visita ao ateliê, proferida por um que cliente nunca mais vi. Quando lhe perguntei com que materiais gostava de trabalhar na oficina, respondeu-me: *“adoro desenhar, passar do inconsciente para o consciente”*, acompanhado de um notável gesto manual, que apontava de sua nuca à sua testa. É imprescindível suscitar esse tipo de acontecimento no intuito de matizar o modelo analítico aqui seguido. Ao mesmo tempo, não se deixa de reconhecer que as noções de *inconsciente* ou de *terapêutico* – tal como acionada por Odorico – são constitutivas de um saber oficial, psicanalítico, portado pelos gestores da instituição, e que, como ver-se-á ao término desta dissertação, profundamente afinado a uma específica noção de individualidade tributária da cultura ocidental moderna. É principalmente sobre essas

noções, entendidas como estruturantes para o trabalho da instituição, que vou me debruçar de agora em diante, deixando um pouco de lado o ponto de vista dos *clientes*.

Os objetos

Até agora, tentei descrever as figuras dos monitores e dos clientes em seus respectivos papéis de catalisadores e criadores. Resta, no entanto, empreender uma análise mais arguta sobre os objetos mediadores desses personagens, quais sejam, as *imagens*. Nas sessões anteriores, expus o fato de que o grupo terapêutico entende que as imagens produzidas por seus clientes têm o poder ou a função de revelar seus *inconscientes* – na condição de que o processo seja realizado sem intervenções externas, sendo desencadeado pelo *afeto catalisador*. Pontuei também que, para esses criadores, suas criações não necessariamente são representadas nessa cosmovisão psicanalítica – território em que são encontradas interpretações de toda sorte, com frequência mágico-religiosas, mas também de cunho psicológico. Como, afinal, esses trabalhos são realizados? O que acontece com eles, depois de prontos?

Em primeiro lugar, devo ressaltar mais uma vez 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 – é absolutamente interdita. Sendo o inconsciente entendido como uma instância particular radicada no interior de cada sujeito, é necessário que esses trabalhos sejam produzidos de forma solitária. O fato de, com frequência, sentarmos todos juntos - monitores, estagiárias, clientes e etnógrafo - na grande mesa do ateliê Fernando Diniz 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.

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 clínicas. 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. Como ficará explícito na seção seguinte, 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.

Para prosseguir com os argumentos desta dissertação, torna-se indispensável sublinhar que é justamente na articulação entre sujeitos e objetos que este universo etnográfico pode e deve ser entendido. Através de uma consideração dos objetos materiais, levando em conta o modo como são fabricados e deslocados, torna-se possível extrair conclusões acerca da própria dinâmica da vida social em questão. Nesta perspectiva, entende-se que a divisão constitutiva do Ocidente moderno entre *sujeito* e *objeto* é produzida e mediada por sistemas de categoriais culturais, sem os quais sua existência não se torna plenamente significativa. No caso aqui analisado, esses objetos são as *imagens* – desenhos, pinturas e modelagens produzidas pelos pacientes psiquiátricos do ateliê terapêutico do hodierno Museu de Imagens do Inconsciente. Como destacou José Reginaldo Gonçalves,

“a interpretação antropológica de quaisquer forma de vida social e cultural passa necessariamente pela descrição etnográfica dos usos individuais e coletivos de objetos materiais. Não apenas pelas razões evidentes de que esses objetos preenchem funções práticas indispensáveis, mas, especialmente, porque eles desempenham funções simbólicas que, na verdade, são pré-condições estruturais para o exercício das primeiras”. (GONÇALVES, 2007, p. 8).

Para o autor, através da análise dos objetos materiais, verifica-se tanto a estabilização de categorias sócio-culturais quanto a constituição de formas específicas de subjetividades, individuais ou coletivas. Através dessa formulação, afasta-se das perspectivas evolucionistas, para as quais os objetos constituem um mero meio de categorização das diversas culturas em termos de avanço e atraso, bem como das perspectivas difusionistas, que sustentam que a cultura material é produto de

transmissões historicamente dadas. Afasta-se, ainda, da perspectiva estrutural-funcionalista, segundo a qual os objetos constituem sinais diacríticos, isto é, um meio de demarcação de status. Na esteira das formulações da antropologia estrutural, bem como da antropologia simbólica, Gonçalves defende que a forma, o material e a técnica de fabricação dos objetos, assim como as modalidades e contextos de seu uso, são de absoluta relevância. Mais do que representar, os objetos organizam e constituem a vida social. Assim,

“os objetos não apenas demarcam ou expressam (...) posições e identidades (...) na verdade, enquanto parte de um sistema de símbolos que é condição da vida social, organizam ou constituem o modo pelo qual os indivíduos e os grupos sociais experimentam subjetivamente suas identidades e status”. (ibid, p. 21)

Suas reflexões deram particular atenção aos processos através dos quais os objetos são deslocados de seus usos cotidianos e reclassificados sob a égide de museólogos e colecionistas, tornando-se patrimônio. Sustento que, para os fins desta análise, uma diferença deve ser estabelecida entre a *circulação interna* e a *circulação externa* dos objetos. No primeiro caso, refiro-me à fabricação e ao trânsito das *imagens* no seio da instituição aqui investigada, isto é, em seu contexto originário. No outro, refiro-me ao deslocamento das mesmas para o âmbito dos museu, das galerias de arte e das instituições de patrimônio, isto é, para o mundo exterior. Em ambos os casos, essas imagens são alvo de transformações sociais e simbólicas.

Será principalmente a primeira dimensão aquela que será abordada nesta etnografia. Denomino-a *percurso da imagem*, atentando para sua compreensão de três etapas: *criação* (tal como realizada no ateliê terapêutico pelos clientes, na presença catalisadora da monitora e das estagiárias), *armazenamento* (empreendido pelo grupo terapêutico através das pastas nominais) e *interpretação* (desempenhada também pelo grupo terapêutico durante o grupo de estudos e as reuniões clínicas, sem a presença dos criadores).

Devo sublinhar que este percurso está inscrito na *subdimensão terapêutica* do MII, a qual ganhará atenção privilegiada nesta dissertação. Há, também, uma *subdimensão museológica*, que consiste no espaço de exposição e na reserva técnica, onde essas imagens também encontram lugar de circulação. Esta subdimensão, não

obstante, ganha existência *a partir* da primeira: é só *depois* de criadas, armazenadas e interpretadas por clientes e terapeutas no âmbito clínico-assistencial que as imagens rumam à seção de museologia da instituição, onde são guardadas novamente, desta vez sob o olhar de profissionais de formação distinta. Esta etnografia terá como recorte, portanto, a subdimensão terapêutica da dimensão interna do MII, onde se verifica a *origem* do percurso da imagem.

Quanto à dimensão externa, já ficou bastante explícito o quanto as criações dos pacientes do ateliê do Engenho de Dentro, desde suas origens, sem dúvida transitaram por outros contextos institucionais e discursivos, dando ensejo a inúmeros debates, sobretudo no campo artístico. Este fenômeno se verificou de maneira mais candente em meados do século XX, graças à mediação de artistas e críticos de arte atuantes no Rio de Janeiro. Contudo, a experiência etnográfica na instituição que atualmente mantém esses objetos revelou que, por mais que os mesmos continuem, aqui e ali, transitando por estabelecimentos de arte, é seu caráter de *bem inalienável* aquele que se insinua e que se faz mais evidente. Como define Gonçalves:

“[os bens inalienáveis são] 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”. (ibid, p.29).

As imagens produzidas no ateliê do Museu de Imagens do Inconsciente contemporâneo não são vendidas, trocadas, tampouco portadas por seus próprios criadores. Ainda que ocasionalmente exibidas, sua circulação é progressivamente restringida ao âmbito interno da instituição, sendo mantidas e armazenadas sob controle de seus gestores e de sua equipe terapêutica. Essa é a razão pela qual optei por dar atenção justamente à produção e ao trânsito desses objetos no seio de seu próprio nascedouro. O circuito da imagem, cujo início se dá a partir da mão do criador, finda na mão do gestor, seu intérprete e regulador.

Outra importante implicação do estatuto de *bem inalienável* da produção de objetos no ambiente criativo aqui etnografado foi a impossibilidade de sua reprodução nesta dissertação. Uma das primeiras advertências que recebi por parte da coordenação ao tentar penetrar no campo foi a de que eu não poderia usar nenhuma imagem. Esta é a

razão pela qual este estudo se limitará a descrever por meio da escrita as condições de sua criação, seu uso e seu destino final.

Observar a produção e a circulação desses objetos no perímetro institucional ao qual pertencem é um caminho metodológico privilegiado para alcançar o objetivo desta dissertação. Que noção de *pessoa* é construída na proposta terapêutica do Museu de Imagens do Inconsciente? Como apontou Daniel Bitter (2008), em pesquisa sobre a circulação de objetos rituais na folia de reis, os objetos materiais podem ser adotados como pontos de vista para a observação das relações sociais, na medida em que estabelecem vínculos entre as pessoas que os manipulam. O recorte da análise que aqui proponho, ainda que restrito aos deslocamentos internos, revela a existência de interações e produções de significados. Nesse sentido, partindo-se dos objetos, chega-se às pessoas.

Carlo Severi (2003) também deu atenção a esta temática, sustentando que a riqueza do estudo dos objetos foi largamente desprezada ao longo do pensamento antropológico, na medida em que seu modelo de representação cultural elegeu a linguagem como princípio basilar. Também a história da arte foi marcada por uma profunda negligência, embora de outra ordem: apesar de sempre ter dado atenção aos objetos, o foco da análise tendeu a residir mais em suas características intrínsecas do que em seus contextos rituais e usos sociais. Hoje, esse quadro parece estar se alterando de maneira significativa. A abertura e o diálogo entre esses campos disciplinares não têm se direcionado à uma síntese, mas a uma feliz desordem em que essa temática é cada vez mais complexificada. De todo modo, a certeza crescente é a de que a estética e o contexto etnográfico tornam-se, enfim, inseparáveis.

Os autores

Para trazer à baila esta tarefa, uma importante reflexão que se impõe à análise diz respeito ao tipo de *autoria* presente neste universo etnográfico. Gilberto Velho (2006) traz alguns interessantes apontamentos sobre essa temática. Segundo o autor, ainda na Idade Média, a criação artística já era marcada por traços individualistas, impostos através da presença de assinaturas e de contratos e combinações com figuras individuais. O *artista individual*, entretanto, começa a emergir no imaginário ocidental

sobretudo a partir do Renascimento. Eis as origens da ideia de um sujeito criador, único, excepcional, singular, insubstituível, e no limite, portador de uma genialidade.

Ainda ali, não obstante, a criação apresentava traços de coletividade, na medida em que era efetuada na companhia de discípulos e assistentes. No Setecentos, os artistas europeus passam a se destacar cada vez mais de suas corporações, fortalecendo valores ligados à singularidade individual, embora ainda atrelados ao mecenato e às estruturas de cômico. Esse fenômeno foi evidenciado de maneira exemplar no conhecido trabalho de Norbert Elias sobre Mozart (ELIAS, 1995). Para Velho, a tensão entre o modelo individualista e o hierárquico se insinua claramente nesse contexto. O Iluminismo, com seu ideário de liberdade, e o Romantismo, com seu permanente repertório referido à marginalidade, também tingiram de novas cores o processo de individualização artística. Este, no entanto, parece se inserir numa eterna ambiguidade nas tradições estéticas ocidentais. Embora nelas seja inegável a progressiva difusão de valores individualistas, a noção de *autor* deve ser sempre relativizada.

Muito embora o contexto etnográfico que compõe esta dissertação não seja propriamente artístico, mas sobretudo terapêutico, é possível depreender daí um modo específico de *autoria* que advém da forma através da qual a criação é efetuada. As demarcações da individualidade se impõem à vista através da assinatura e do armazenamento particularizado das imagens, bem como da relativa independência a um possível mestre durante o processo. Nilton Santos (2006), em uma pesquisa sobre a construção das identidades profissionais dos carnavalescos no Rio de Janeiro, também sublinhou o quanto uma noção de autoria individualizada constitui um fator progressivamente relevante para a legitimação e inserção desses sujeitos no mercado criativo. Em detrimento de uma ideia de criador que pertence ou se confunde com a própria comunidade, emerge uma figura singular, o carnavalesco, cuja assinatura revela sua forte vinculação ao típico artista vanguardista moderno, independente e inovador, embora fortemente dependente da lógica financeira para sua sobrevivência.

No caso etnográfico aqui analisado, a autoria individual se insinua, no entanto, de maneira distinta. Por um lado, o processo criativo dos *clientes* não se submete a razões econômicas, na medida em que, imersos no contexto psicológico, suas produções tornam-se bens inalienáveis. Por outro, a singularidade de suas criações ainda é fortemente dependente do olhar terapêutico, que se delas se apodera. Assim, para além

do modelo autoral, é preciso atentar para o caminho que esses objetos vão trilhar em seu contexto original. Eis a razão pela qual o circuito da imagem deverá terminar de ser descrito ao longo das seções subsequentes. Pois, depois de armazenados, eles serão interpretados e utilizados como ferramentas no estudo da vida psíquica de seus criadores durante o grupo de estudos e as reuniões clínicas.

É interessante notar o quanto, mesmo nesse ambiente clínico, verifica-se um notável atendimento aos princípios estéticos ocidentais delineados sobretudo a partir do Romantismo. Duarte (2006), ao descrever a constituição de uma ciência romântica no contexto germânico dos séculos XVIII e XIX, enfatiza que, em oposição ao mecanicismo manifesto na física newtoniana, corolário do projeto iluminista, se delineiam uma série de teorias que, representadas sobretudo pela *Teoria das Cores* de Goethe, questionam a “*perda das propriedades sensíveis dos objetos submetidos à redução “materialista” e a incapacidade de apreendê-los em sua totalidade significativa*” (ibid, p. 18). Concomitante a essa reação no âmbito científico, desenvolve-se também uma teoria da construção dos sujeitos e das subjetividades. A ideologia da *Bildung* traz a ideia do cultivo de si e da ampliação dos horizontes interiores dos indivíduos. Assim, paralela a essas reações contra o projeto universalista constitutivo do iluminismo, emerge também uma representação particular de artista, qual seja, daquele “*produtor de obras de arte singulares que revelam progressivamente a singularidade do próprio produtor*” (ibid, p. 19).

No ateliê terapêutico do Museu de Imagens do Inconsciente, também se espera de seus criadores que revelem suas singularidades. Embora, etnograficamente, não se trate de *obras de arte*, mas de objetos auxiliares na compreensão do processo psicótico, ou melhor, de *imagens do inconsciente*, à diferença semântica se sobrepõe uma profunda ressonância prática. É bem possível que resida justamente aí a notável afinidade existente entre a arte moderna e os saberes psicológicos na cosmologia nativa do Ocidente. Ambas as searas oferecem campos de visão privilegiados dos processos de constituição da individualidade, sobretudo aqueles em que a *interioridade* adquire um aspecto central. A partir dessa percepção, o encontro entre atividades de criação plástica e terapêuticas psicodinâmicas não se torna nada fortuito ou trivial. A dimensão subjetiva, cara à estética dos romancistas e dos pintores modernos, encontra sua versão psicologizada, na qual o indivíduo é também tomado como unidade básica.

As palavras e as imagens

Ora, é chegada a hora de indagar: por que o trabalho com imagens? Qual é, afinal, seu fundamento teórico? Se, na seção anterior, busquei responder *como* essas imagens são produzidas no contexto etnográfico em questão, cabe agora responder *o que* é imagem de acordo com os personagens que o preenchem. Até este ponto, procurei demonstrar em que medida o conceito psicanalítico de *inconsciente* funciona como importante canalizador das práticas terapêuticas propostas pela instituição aqui tratada – estando presente, nada fortuitamente, em seu próprio nome. Como explícito no texto introdutório a esta dissertação, sabe-se que essa noção é originária das formulações do pai fundador da psicanálise, Sigmund Freud. Na virada do século XIX para o XX, na Viena *fin-de-siècle*, esse autor distanciava-se significativamente da psicologia da consciência ao propôr um campo de estudos e práticas destinados à investigação da face oculta da psique, território de desejos não somente desconhecidos, inexplorados, mas notadamente distantes da esfera do racional.

Talvez esteja em Gauchet & Swain (1980) a interpretação mais original sobre as origens do conceito de inconsciente. Para os autores, no momento primevo da psiquiatria já estaria presente a ideia de um sujeito dividido e destituído de sua vontade. Pinel e Esquirol, pais fundadores do alienismo francês, combateram tanto o ideário somatista – segundo o qual a loucura era produto de lesões cerebrais – quanto a tradição moral clássica – que enxergava a loucura como um ato de vontade, isto é, como fenômeno deliberado e consciente, ainda que perverso. Para tanto, desenvolveram a tese de que a alienação era, na verdade, produto das paixões, que destituíram o sujeito de si mesmo. Eis aí o berço de uma noção que haveria de abalar profundamente a moderna concepção de indivíduo, pois preconizava a crise da consciência, inscrevendo no homem uma espécie de *desposseção subjetiva* (SALEM, 1992).

Em seu grandioso *Dicionário de Psicanálise*, Elizabeth Roudinesco e Michel Plon (1998) oferecem uma significativa revisão crítica da emergência da noção de inconsciente na tradição do pensamento ocidental. De acordo com os autores, a postulação cartesiana de uma separação entre corpo e mente ensejou pioneiramente o princípio do *cogito* como lugar da razão, em contraste com o universo da desrazão. A partir daí, fundou-se o horizonte que propiciaria o surgimento do conceito em questão.

Em 1751, o termo seria empregado pela primeira vez pelo jurista inglês Henry Home Kames. Na França, sua origem remonta ao ano de 1860, através da contribuição do escritor Henri Amiel na confecção do Dicionário da Academia Francesa.

Entretanto, foi somente no período romântico do contexto germânico que a palavra começou a ganhar contornos mais definidos, sendo frequentemente descrito como um reservatório de imagens mentais e uma fonte de paixões cujo conteúdo escapa à consciência. No século XIX, filósofos do porte de Schelling, Nietzsche e Schopenhauer tiveram um papel fundamental na concepção do inconsciente enquanto força oposta ao racionalismo. Apesar da ausência de seu verniz terapêutico, já estava presente nesses autores uma ênfase na dimensão sombria do espírito humano, como uma face tenebrosa na profundidade do ser. Finalmente, na esteira dos projetos da psicologia experimental e da psiquiatria dinâmica, seria Freud aquele a unir essas tradições, descrevendo seu conceito chave.

Em seu clássico *A Interpretação dos Sonhos*, Freud (1980) anunciava os primeiros passos de seu modelo analítico, concebendo que o aparelho psíquico seria composto por três instâncias: a consciência, o pré-consciente, e o inconsciente, sendo este último descoberto de maneira privilegiada através da análise dos sonhos. Em sua definição subsequente, um pouco mais conhecida, o modelo foi renomeado: ego, superego e id seriam as três camadas do psiquismo. Em linhas gerais, pode-se definir o ego como o lugar da consciência; o id como o terreno das pulsões inconscientes; e o superego como instância mediadora, correspondente aos valores morais e à sociedade exterior. Para os fins desta análise, basta sublinhar que a existência de uma topografia psíquica marcada pela presença de uma instância específica, cujo conteúdo se encontra à margem da consciência, correspondendo ao fundo da vida psíquica, foi uma importante linha mestra para a nascente psicanálise (BIRMAN, 2000).

Como também é bastante conhecido, Freud dedicou-se a investigar o inconsciente através de sua atividade clínica. Em alguns de seus primeiros textos, compilados nas famosas *Cinco Lições de Psicanálise*, são apresentados interessantes casos em que desponta a descrição de seu método privilegiado. O autor atribui a Joseph Breuer, médico vienense, o caráter pioneiro no emprego da psicanálise no tratamento de uma jovem histerica. Sua paciente apresentava uma série de perturbações físico-morais de gravidade relativa. Eis a descrição de sua sintomatologia:

“Tinha uma paralisia espástica de ambas as extremidades do lado direito, com anestesia, sintoma que se estendia por vezes aos membros do lado oposto; perturbações dos movimentos oculares e várias alterações da visão; dificuldade em manter a cabeça erguida; tosse nervosa intensa; repugnância pelos alimentos e impossibilidade de beber durante várias semanas, apesar de uma sede martirizante; redução da faculdade de expressão verbal, que chegou a impedi-la de falar ou entender a língua materna; e, finalmente, estados de ‘absence’ (ausência), de confusão, de delírio e de alteração total da personalidade, aos quais voltaremos mais adiante a nossa atenção” (FREUD, 2003, p. 8)

Freud dá continuidade à descrição do caso, pontuando que a patologia da jovem paciente de Breuer não tinha origens cerebrais. Seus órgãos vitais internos não apresentavam quaisquer alterações significativas. Quais seriam, então, as razões de tais distúrbios? Tratava-se, evidentemente, de um caso de histeria, isto é, de um tipo de perturbação provocada por um encadeamento de abalos emocionais. A afecção ocorrera no período em que a moça cuidava do pai, gravemente enfermo, sem possibilidade de recuperação. O médico reparara que a paciente, quando alterada, murmurava algumas palavras que pareciam se relacionar ao tema de seu sofrimento, de modo que passou a anotá-las. Incitando na jovem um estado de hipnose, Breuer passou a enunciar tais palavras na sua frente, no intuito de desencadear um processo de associação de ideias.

O método revelou-se eficaz. A histérica, ao ouvir as palavras na voz de seu terapeuta, passou a narrar histórias que tomavam como ponto de partida o referido caso de uma jovem à cabeceira de um pai doente. Um estado de alívio revelara-se subsequente a tais relatos, trazendo a mulher de volta ao estado de normalidade. O bem-estar durava algumas horas, após as quais se verificava novamente uma alteração de personalidade, acompanhada de confusão – nas palavras de Freud, um estado de *absence*. Estava aí presente um novo gênero de tratamento, *a talking cure* – termo cunhado pela própria paciente – que propunha ensejar nos pacientes histéricos o resgate de memórias reprimidas e obliteradas, dissolvendo assim o comportamento neurótico. Através de uma exteriorização afetiva por intermédio da palavra, os sintomas desapareciam. A descrição da continuidade do caso é útil para tornar essa descrição ainda mais precisa:

“Tinha havido, no verão, uma época de calor intenso e a paciente sofria de sede horrível, pois, sem que pudesse explicar a causa, viu-se, de repente,

impossibilitada de beber. Tomava na mão o cobiçado copo de água, mas assim que o tocava com os lábios, repelia-o como hidrófoba. Nesses poucos segundos, ela se achava evidentemente em estado de absence. Para mitigar a sede que a martirizava, vivia somente de frutas, melões etc. Quando isso já durava perto de seis semanas, falou, certa vez, durante a hipnose, a respeito de sua “dama de companhia” inglesa, de quem não gostava, e contou então com demonstrações da maior repugnância que, tendo ido ao quarto dessa senhora, viu, bebendo num copo, o seu cãozinho, um animal nojento. Nada disse, por polidez. Depois de exteriorizar energicamente a cólera retida, pediu de beber, bebeu sem embaraço grande quantidade de água e despertou da hipnose com o copo nos lábios. A perturbação desapareceu definitivamente”. (ibid, p. 10)

A partir da descoberta terapêutica de Breuer, Freud deu cabo ao projeto de ascender ao inconsciente de seus pacientes por intermédio da verbalização. No seio da clínica psicanalítica, a palavra tornou-se o instrumento privilegiado de sua proposta. Sentados no divã, os pacientes de Freud e de seus seguidores deveriam engajar-se num processo narrativo, a partir do qual memórias reprimidas e desejos obliterados se revelariam, graças ao poder de transferência do analista. Nesse procedimento, o método da *associação livre* ganhou especial posição metodológica. Tratava-se de encadear deliberadamente conceitos e ideias propostos pelo terapeuta, no sentido de trazer à tona as razões ocultas do estado de histeria. Com frequência, era a partir dos sonhos que essa técnica era acionada, oferecendo ao analista uma ferramenta de investigação dos problemas inconscientes. Também por intermédio das imagens o processo terapêutico freudiano poderia ser desencadeado, mas sempre submetendo-as à palavra falada, como descreve Nise da Silveira:

“A psicanálise procura descobrir nas imagens pintadas materiais reprimidos disfarçados. E, a fim de trazê-los à consciência, na terapia analítica a imagem servirá apenas de ponto de partida para associações verbais até que sejam alcançados os conteúdos inconscientes reprimidos. (...) Será necessário, pois, que as imagens sejam traduzidas em palavras” (SILVEIRA, 1981, p. 133-34)

Essa orientação terapêutica, marco fundador da psicanálise, foi alvo de uma série de críticas por parte dos dissidentes da teoria freudiana. Um dos autores responsáveis por dar cabo a tais rupturas foi Carl Gustav Jung. Ex-aluno de Freud, Jung sustentou que o homem não se comunica somente pela palavra escrita ou falada, mas também por imagens e símbolos. Estas deveriam figurar no processo terapêutico sem estarem

submetidas aos conteúdos discursivos. A dissidência do psiquiatra suíço em relação ao austríaco quanto ao estatuto das imagens se revelou de maneira clara na reformulação da teoria da interpretação dos sonhos. A partir deste ponto, torna-se necessário acompanhar seu pensamento, no intuito de explicar a crítica ao método da associação livre e a subsequente apropriação das formulações junguianas no trabalho do Museu de Imagens do Inconsciente.

Jung concorda com Freud quando este concebe que os sonhos não são produto do mero acaso, apresentando, na verdade, uma significação simbólica. Entretanto, o material onírico, quando interpretado pelo método da associação livre, correria o risco de ser reduzido a esquemas equivocados. Freud encorajava seus sonhadores a comentar – isto é, verbalizar – suas experiências, acreditando que, nesse processo, seria descoberto o fundo inconsciente de seus males. Para Jung, *“esta maneira de utilizar a riqueza de fantasias que o inconsciente produz durante o nosso sono era, na verdade, inadequada e ilusória”* (JUNG, 2008, p. 28). Sua crítica fundamentou-se na ideia de que a atenção do analista deveria recair justamente sobre a própria forma e o conteúdo do sonho. Parecia-lhe que a associação livre constituía um caminho demasiado indireto para o alcance dos complexos. Mantendo-se o mais próximo possível do sonho, e excluindo as ideias e associações que ele pudesse evocar, o pai fundador da psicologia analítica elegia a própria imagem, dado seu caráter imanentemente simbólico, como lugar fundamental de sua terapêutica. Assim, *“enquanto a livre associação, numa espécie de lingua em ziguezague, nos afasta do material original do sonho, o método que desenvolvi se assemelha mais a um movimento de circunvolução cujo centro é a imagem do sonho”* (ibid, p. 30).

Para fins explicativos, eis um exemplo suscitado pelo autor:

“Um homem sonha que enfiou uma chave numa fechadura, ou que está empunhando um pesado pedaço de pau, ou que está forçando uma porta com um aríete. Cada um desses sonhos pode ser considerado uma alegoria, um símbolo sexual. Mas o fato de o inconsciente ter escolhido, por vontade própria, uma dessas imagens específicas – a chave, o pau ou o aríete -, é também da maior significação. A verdadeira tarefa é compreender por que a chave foi escolhida em lugar do pau, ou por que o pau em lugar do aríete. E vamos algumas vezes descobrir que não é um ato sexual que ali está representado, mas algum aspecto psicológico inteiramente diverso” (ibid)

Esquemáticamente, portanto, ao primado da palavra estabelecido por Freud, verifica-se o primado da imagem, contraposto por Jung. A dissidência se verificou sobretudo no debate em torno da interpretação do material onírico. Esta mudança de rumo foi apropriada de maneira extremamente original por Nise da Silveira. Leitora, conhecedora e divulgadora da psicologia analítica no Brasil, a médica alagoana elegeu as imagens como ferramentas privilegiadas no estudo da vida psíquica de seus pacientes. Não era na dimensão dos sonhos que sua proposta foi constituída, mas sim no próprio processo de fabricação de desenhos, pinturas e esculturas pelas mãos de seus pacientes. Na esteira do pensamento junguiano, Nise sustentou que as palavras seriam insuficientes como meios de transporte ao inconsciente psicótico:

“...antes de Artaud, nunca alguém conseguiu, por meio de palavra, exprimir com tanta força essas dilacerantes vivências. Pela imagem, sim, que é a direta forma de expressão dos processos inconscientes profundos, muitos o fizeram, e fazem todos os dias, usando lápis e pincéis. Pela palavra, não. Pois a linguagem verbal é por excelência o instrumento do pensamento lógico, das elaborações do raciocínio. E essas experiências, às quais Artaud dá forma por meio de palavras, passam-se a mil léguas da esfera racional.” (SILVEIRA, 2009, p. 83)

A opção de tomar as imagens como meio de comunicação privilegiado deveu-se também ao fato de que os pacientes de Nise eram, em sua maioria, diagnosticados como esquizofrênicos. De acordo com a médica, nesse estado psíquico, a comunicação verbal encontra-se extremamente dificultada. Os discursos tornam-se estranhos e desconexos, de árdua retenção. Recorrer à expressão plástica seria, assim, uma inteligente saída para ascender ao mundo interno. *“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) Eis aí o ideário seguido pelo equipe de terapeutas que acompanhei durante minha inserção etnográfica.

Hans Belting (2005), ao propôr uma arqueologia do conceito de *imagem* na tradição ocidental, apontou para uma tensão entre os pensamentos gregos pré-clássico e clássico, que parece reverberar em nossas hodiernas terminologia e epistemologia. Inspirado nas formulações de Jean Pierre Vernant, Belting sugere que no período pré-clássico, as categorias *eidolon* (que poderia denotar a imagem de um sonho, a aparição de um deus ou o fantasma de um ancestral morto) e *kolossos* (que denotava o meio em que a imagem se materializaria, como a pedra ou o metal) eram constitutivas do modo

de conceber a produção imagética. Nesse sentido, um ser humano experimentava o *eidolon* e fabricava o *kolossos*; em outras palavras, articulava imaginação e artefato material. O que estava em jogo, ali, era a paradoxal *presentificação de uma ausência*.

No entanto, uma ruptura se dá com o surgimento do conceito de *eikon*, que veio a oferecer as bases para nosso conceito de imagem hegemônico, fundado na tradição platônica. A partir daí, ocorre uma desvalorização do *eidolon*; a imagem não mais torna o invisível visível, mas torna-se um mero ícone, produzindo a semelhança com aquilo que invoca, ou em outras palavras, a *imitação da aparência*. Belting trata de resgatar a tradição pré-clássica, sustentando que o poder das imagens, ainda hoje, reside justamente de sua incontestável – embora paradoxal – característica de suscitar a presença daquilo que está ausente – processo esse que pode se realizar, a todo tempo, através de múltiplos meios. Utilizando-se de exemplos de efígies, máscaras, crânios e fotografias, o autor defende a permanência de um processo de evocação entre o material e o não-material.

Parece-me ser exatamente essa concepção de imagem aquela atualizada por Nise da Silveira em sua proposta terapêutica. A médica esperava que o processo criativo de seus pacientes fosse justamente uma ponte entre mundos, borrando a distinção entre aparência e essência. A divisão entre o mundo dos vivos e dos mortos, dos deuses e dos mortais, dos sonhos e da vigília, em seu vocabulário, é transposta para a divisão entre o mundo do inconsciente e o mundo da consciência ou, em outras palavras, entre mundo interno e mundo externo. A passagem entre um mundo interior ocultado pelas barreiras da estrutura psíquica e a realidade externa é, enfim, realizada através da oferta de artefatos materiais, como o lápis, o pincel e o barro.

O clássico ensaio de Claude Lévi-Strauss sobre a noção de eficácia simbólica também é útil para entender o papel das imagens no contexto estudado (LÉVI-STRAUSS, 2012). O autor se propõe a apresentar um caso de cura xamânica entre os índios Cuna, do Panamá, que se sucede a partir de uma situação de parto dificultado. É somente na presença de um xamã, responsável pelo entoamento de um longo cântico, que a parturiente pode conceber seu filho de forma plena. Na cosmologia nativa desse povo, acredita-se que Muu, potência responsável pela formação do feto, abusou de seus poderes, surrupiando a alma da mulher grávida, e impedindo-a de dar à luz. É contra essa entidade que o xamã empreende um verdadeiro torneio. Assistido de alguns

espíritos protetores, ele viaja ao mundo sobrenatural através de sua voz, no intuito de resgatar o duplo espiritual capturado, restituindo-o, em seguida, à parturiente.

Essa batalha é narrada por intermédio do referido canto xamânico, o qual desencadeia uma perfeita eficácia fisiológica. Em outras palavras, o corpo da mulher é manipulado através de uma espécie de medicação psicológica, que dispensa quaisquer remédios ou intervenções cirúrgicas. Em sua análise textual, Lévi-Strauss pontua que o canto trata de transformar o corpo e os órgãos da mulher num teatro simbólico para o desenrolar do mito. A oscilação progressiva entre os temas míticos e os temas fisiológicos é candente na narrativa, impossibilitando a dissociação desses elementos no espírito da doente. Além disso, o autor deixa notável a questão da crença coletiva na eficácia do processo – não só o xamã, como também a doente e todos ao redor acreditam que o ritual será bem sucedido. O desbloqueio fisiológico, necessário para a chegada do bebê, é desencadeado pela expressão verbal do xamã – é a oferta de uma *linguagem* que constitui, portanto, sua marca distintiva.

Para Lévi-Strauss, esse tipo de cura se encontra a meio caminho entre aquelas promovidas, no âmbito da cultura ocidental, pela medicina orgânica e pela psicanálise. Como na primeira, é um problema orgânico que se intenta solucionar. Como na última, no entanto, é um método terapêutico psicológico que se desempenha. Tanto no xamanismo quanto na psicanálise, objetiva-se transportar à consciência estados inconscientes do ser – seja por um recalque psicológico, seja por um bloqueio orgânico. Ademais, em ambos os casos, a resistência se dissolve a partir do desencadeamento de uma experiência. Assim, o xamã, enquanto *orador*, e o psicanalista, como *ouvinte*, tratam de ajustar um descontrole, restituindo a relação entre consciente e inconsciente. Está-se diante de relações equivalentes, cujos termos são, no entanto, invertidos. O xamã é o herói da encantação, encarnando-se como protagonista de um mito social. Na psicanálise, é o paciente que constrói o próprio mito individual, embora somente na presença de um analista. Em suma, na cura da esquizofrenia, o médico executa as operações e o doente produz seu mito; na cura xamanística, o médico fornece o mito e a doente executa as operações (LÉVI-STRAUSS, 2012).

A terapêutica proposta por Nise da Silveira guarda significativas afinidades tanto com o xamanismo quanto com a psicanálise ao ancorar-se na ideia de uma cura psicológica. Para a médica, conhecida pela contraposição ao intervencionismo

biológico, o ato de pintar e modelar teria uma eficácia ao promover uma reorganização do psiquismo caótico. Esta eficácia, não obstante, só é garantida pela presença de um outro - nem exatamente um xamã, nem propriamente um psicanalista, mas um monitor que, na condição de ponto de apoio, desencadeia o *afeto catalisador*. Ademais, sua posição não é nem de ouvinte, nem de orador: é por intermédio da visão que um monitor entra em jogo. No lugar da verbalização presente tanto no cântico xamânico quanto na *talking cure* freudiana, são as imagens que ocupam o posto privilegiado na operação de trazer à consciência os conteúdos inconscientes.

Veja-se como essas teorias são apropriadas na instituição em questão na seção seguinte.

O Grupo de Estudos C. G. Jung

As atividades no ateliê encerravam-se, geralmente, por volta das 11 da manhã. Em seguida, a maior parte dos clientes se dirige à cozinha do complexo psiquiátrico, onde têm o direito de almoçar gratuitamente. Nesse mesmo momento, tem início outro tipo de atividade promovida pelo MII: os encontros do grupo de estudos, abertos tanto aos funcionários da instituição quanto a seus clientes e à comunidade em geral. Passei a frequentar esses encontros no segundo semestre de 2012. Conforme o programa do evento, seus objetivos gerais e específicos são:

- *Promover o estudo da leitura das imagens conforme a hermenêutica de Nise da Silveira e C. G. Jung*
- *Sistematizar o método de leitura das imagens tal como proposto por C. G. Jung e Nise da Silveira*
- *Sistematizar os fundamentos hermenêuticos do trabalho com as imagens*
- *Estudar os casos clínicos dos frequentadores do MII através do trabalho com as imagens*
- *Desenvolver pesquisas sobre o método clínico utilizado pela Dra. Nise da Silveira e seus fundamentos*

Em minha primeira visita à reunião, o diretor da instituição proferiu uma palestra, em que contou que as origens do grupo de estudos se radicam no ano de 1968, quando Nise da Silveira propôs a formação de um lugar de reuniões em que se

estudassem as imagens produzidas em seu ateliê. De fato, as teorias que fundamentam o uso e o significado das imagens produzidas na instituição ainda constituem o principal campo temático do atual grupo de estudos. A maior parte das sessões acompanhadas incluiu a participação de professores convidados, bem como a projeção de filmes sobre a história do Museu de Imagens do Inconsciente – ambas as atividades seguidas de debates, em que todos são convidados a falar.

No Grupo de Estudos, as noções que estruturam o trabalho realizado no ateliê terapêutico por intermédio de atividades expressivas vêm à tona de maneira privilegiada a nível discursivo. Nesse sentido, a já suscitada fala inicial do diretor foi reveladora, na medida em que trouxe os pontos fundamentais do estudo das imagens. Devidamente anotados em meu caderno de campo, os reproduzo a seguir:

- As imagens devem ser estudadas “*em série, pois elas, assim como os sonhos trazem temas recorrentes, referentes à dinâmica do inconsciente. A consciência se expressa pelo verbo; o inconsciente, por imagens*”
- O método aplicado a tal exame chama-se “*método hermenêutico*”, tal como proposto por Jung. De acordo com esse procedimento, as imagens servem de mediadores entre planos distintos. Sua realidade, no entanto, não é substancial, mas metafórica. Ela constitui uma “*experiência viva*”. “*Deve-se falar a partir dela, e deixar-se tomar por ela*”
- Nesse sentido, deve-se evitar dois caminhos que fogem a tal proposta. O primeiro é o caminho da *racionalização*, que transforma a imagem em conceito, aniquilando sua vitalidade (como já exposto, a racionalização é atribuída a Freud e seu primado verbal). Deve-se evitar a todo custo a *superinterpretação* das imagens. O segundo caminho é o da *estetização*, que divide a expressão em categorias como belo ou feio. Não se pode transformar a questão das imagens em uma questão de arte, na medida em que “*todos os afetos fazem parte da experiência*”.
- “*Dar formas às imagens é dar forma às emoções*”. Nesse sentido, por si próprio, esse ato é *terapêutico*.
- “*A imagem não é representação, é apresentação; é uma epifania, uma visão de mundo*” - repare-se como, nesta assertiva, atualiza-se novamente a distinção suscitada por Hans Belting entre a tradição icônica – imagem como

representação – e a tradição pré-clássica – imagem como presentificação de uma ausência (apresentação ou epifania).

Ao longo das sessões, o lugar das imagens no trabalho da instituição foi se mostrando mais claro para mim através dos exemplos de casos clínicos, suscitados pelo professor convidado (professor universitário e psicólogo estudioso de Jung) ou pelos filmes exibidos. Nesse contexto, a noção de *inconsciente* se insinuou de modo bastante intenso. Até agora, tentei demonstrar em que medida essa noção ocupa um lugar central na proposta terapêutica da instituição, estruturando seu próprio processo criativo através de um modo de autoria altamente individualizado. Entretanto, é chegada a hora de refinar essa conceituação, descrevendo a bifurcação entre *inconsciente pessoal* e *inconsciente coletivo*, tal como explicitada durante as aulas.

De acordo com o professor, Nise da Silveira deu início ao estudo das imagens na década de 1950. Ao lidar com esquizofrênicos crônicos que enfrentavam grande dificuldade de comunicação verbal, a médica encontrou na comunicação visual um meio privilegiado de expressão de seus “*mundos internos*”. Artistas com o Paul Klee e Wasily Kandinsky já haviam antes manifestado a ideia de que as imagens “*tornam o invisível o visível*”; em outras palavras, a linguagem visual é o caminho de apreensão da “*realidade interna*”. Seguindo essa proposta, Nise tratou de construir um canal de contato privilegiado com seus pacientes. Afastava-se, nesse sentido, das ideias de Freud, para quem a imagem precisa ser reduzida a nível verbal – “*quando se fala, se perde o sentido*”, disse o professor – aproximando-se de Jung, segundo o qual o próprio processo criativo já é transformador. Ao final da aula, reiterou-se que “*já é terapêutico dar forma às emoções*”. A imagem é uma linguagem mais “*profunda e universal*”, constituindo meio principal de *expressão do inconsciente*. A tarefa do terapeuta é, assim, *tornar consciente o inconsciente* através dessa linguagem.

Essa realidade interna, no entanto, apresenta um caráter bidimensional. Em primeiro lugar, é constituída pelas “*experiências vividas pelo indivíduo*”. Em segundo, mas não menos importante, é constituída por “*arquetipos*”, isto é, imagens herdadas, comuns a todos os homens. Eis a distinção entre o “*inconsciente pessoal*” e o “*inconsciente coletivo*”. É importante observar que essa diferença não constitui exatamente uma oposição. Pelo contrário, ambas as dimensões são apenas níveis diversos e complementares de um mesmo inconsciente, constitutivos de uma mesma

realidade interna. A tensão entre o *individual* e *universal* é, ao fim e ao cabo, subsumida no próprio indivíduo, apresentando um caráter hierárquico. Tudo se passa como se, englobado pelo individual, existisse uma dimensão que carregaria matrizes comuns à humanidade.

Jung, em *O Homem e Seus Símbolos*, explica que a ideia de que o inconsciente seja habitado por arquétipos se deve ao reconhecimento da historicidade da própria mente humana (JUNG, 2008). Assim como nosso corpo é uma espécie de museu de órgãos, cujo molde se baseia na anatomia dos mamíferos, também nossa mente remontaria a um longo processo de desenvolvimento a partir do homem primitivo. A analogia empreendida pelo autor toma visivelmente a biologia como ciência de apoio. Haveria, nesse sentido, uma tendência instintiva para a produção de imagens simbólicas, que curiosamente se repetiriam ao longo das épocas e dos lugares. A partir dessa formulação, Jung deu grande importância ao conhecimento da mitologia e da história em sua proposta analítica do material onírico.

Eis aí mais uma distinção entre a psicologia analítica e a psicanálise freudiana. Já aponte que Freud, em sua proposta terapêutica, dava grande atenção à comunicação verbal enquanto ferramenta curativa. Em sua clínica, o uso de imagens, necessariamente, submetia-se à palavra falada. Em sua produção teórica, não obstante, o tema das imagens não foi de pouca importância. Em 1910, esse intelectual austríaco escrevia um curioso ensaio intitulado *Uma Recodação de Infância de Leonardo Da Vinci*, em que se propunha a estudar o quadro “*A Virgem, O Menino Jesus e Sant’Ana*”. A conclusão chegada pelo autor é que o conteúdo imagético da tela resumiria a história psicológica de seu criador. Tratava-se, nas palavras de Nise da Silveira, de “*decifrar aquilo que a imagem está mascarando*” (SILVEIRA, 1981, p. 115), exergando, por exemplo, as genitálias masculina e feminina em formas respectivamente pontudas ou côncavas. Esse tornou-se o modelo clássico para as subsequentes pesquisas psicanalíticas sobre a expressão plástica.

Para a psicologia junguiana, esse tipo de análise seria incompleto, pois daria somente atenção aos conteúdos do inconsciente pessoal, tornando-se um método reduutivo. Na interpretação de imagens, deve-se atentar para os símbolos coletivos. Como já pincelado, esta orientação teórica foi transposta, no trabalho terapêutico do MII, para a empreitada interpretativa da expressão de imagens na loucura. Foi curioso

notar, ao longo das reuniões clínicas, a recorrência da evocação da diferença entre Freud e Jung, em que o primeiro, apesar de citado respeitosamente, é tomado como racionalista e reducionista, enquanto o segundo, é referido como mais sensível à experiência da loucura em sua leitura de imagens.

Veja-se como isso se verifica a partir de um estudo de caso. Em uma das reuniões do grupo de estudos, foi exibido um dos filmes da trilogia *Imagens do Inconsciente*, de Leon Hirschman, produzido entre 1983 e 1986 - aquele que versa sobre Adelina Gomes, uma das mais antigas e célebres frequentadoras do ateliê de Nise da Silveira⁹. O documentário se utiliza de uma sucessão de imagens da paciente, coadunando-as à narração de trechos escritos por Nise da Silveira sobre sua obra, publicados em livro homônimo (SILVEIRA, 1981). Aqui, pode-se encontrar a história de Adelina, reproduzida na película, bem como a análise empreendida pela médica sobre sua produção pictórica:

“Adelina era uma moça pobre, filha de camponeses. Fez o curso primário e aprendeu variados trabalhos manuais numa escola profissional. Era tímida e sem vaidade, obediente aos pais, especialmente apegada e submissa à mãe. Nunca havia namorado até os 18 anos. Nessa idade, apaixonou-se por um homem que não é aceito por sua mãe. A moça, como tantas outras jovens no sistema social vigente, sujeita-se ao julgamento materno. Obedece, afasta-se do homem amado. A condição de mulher oprimida é patente. A autoridade inapelável das decisões familiares impede a normal satisfação dos instintos e a realização de seus projetos de vida afetiva” (SILVEIRA, 1981, p. 210-211)

A médica dá prosseguimento à sua descrição, pontuando que, desde o afastamento do homem imposto pela mãe, Adelina começou a mudar seu comportamento, tornando-se *“cada vez mais retraída, sombria e irritada. Um dia, subitamente, estrangulou a gata da casa, que todos estimavam, inclusive a própria. Tomada de violenta excitação psicomotora, foi internada em 17 de março de 1937”* (ibid, p. 211). No hospital, foi diagnosticada como esquizofrênica e tratada com eletrochoque e injeção de insulina. Um prontuário elaborado um mês após sua internação descreve seu caráter: *“a doente está lúcida, orientada no tempo e no lugar. Mostra-se indiferente a sua situação, não desejando sair do hospital. Mímica extravagante. Austimo. Afetividade e iniciativa diminuídas”* (ibid).

⁹ Os outros dois filmes versam sobre Carlos Pertuis e Fernando Diniz, também frequentadores do ateliê fundado por Nise. Para os fins desta análise, será suficiente descrever o filme sobre Adelina.

Em setembro de 1946, Adelina passou a frequentar o ateliê terapêutico inaugurado por Nise da Silveira no Setor de Terapia Ocupacional do antigo hospital psiquiátrico do Engenho de Dentro. Ali, a despeito de seu negativismo, começou a se dedicar ao trabalho com pincel e barro. Nos trinta anos subsequentes, produziu um vasto acervo de desenhos e esculturas, que se destacam por apresentarem temas bastante recorrentes. Três deles, que servem de fios condutores para o estudo empreendido por Nise, valem ser destacados aqui: *o vegetal, a mãe e o gato*. No olhar da médica, a história de Adelina – que só veio a ser descoberta em 1961, através do relato de uma irmã – é fundamental para entender o significado de suas pinturas. A hipótese por ela levantada é a de que “*Adelina não conseguiu viver seus instintos femininos*” (ibid), devido a seu apego à figura repressora da mãe. Esta é a razão pela qual, em sua expressão imagética, seu trauma original vem à tona, tomando diferentes formas.

O primeiro tema que se submete à interpretação é aquele que diz respeito à transformação vegetal. “*Um dia Adelina pintou formas abstratas em tons rosa e lilás. Entregando a pintura à monitora, murmurou, na sua habitual voz quase inaudível, ‘eu queria ser flor’*”. (ibid, p. 206). A psiquiatra descreve inúmeras pinturas da paciente que revelam a transformação de uma mulher em flor. Para ela, tal fato não consiste numa mera produção de uma mente doentia, desprovida de significado. Com base na psicologia junguiana, supõe que neste fenômeno, tão atrelado à trajetória pessoal de Adelina, poderia estar presente “*formas herdadas de imaginar (...) já experienciadas por incontáveis seres humanos através dos milênios*” (ibid, p. 210). É a partir daí que ela chega ao mito de Dafne.

“*Por estranho que pareça*”, diz Nise, “*Adelina, modesta mestiça do interior do Brasil, reviveu o mito da ninfa grega Dafne*” (ibid, p. 210). Na mitologia grega, Apolo, deus do Sol e da música, apaixonou-se por Dafne, filha do Rio Ladão e da Mãe Terra. Ela recusa seu amor, mas Apolo insiste, perseguindo a ninfa pelos bosques e campos, treloucado. Dafne só consegue se safar ao procurar refúgio com sua mãe, a Terra, que a metamorfoseia em loureiro. “*O mito de Dafne exemplifica a condição da filha que se identifica tão estreitamente com a mãe a ponto dos próprios instintos não lograrem desenvolver-se*” (ibid). Verifica-se, aí, a primeira de uma série de curiosas aproximações entre temas mitológicos e a trajetória pessoal de Adelina, sempre tomando como parâmetro sua produção imagética. Para Nise, as flores desenhadas pela paciente revelariam sua complicada relação com a mãe. Mas revelariam, também, um tema

universal, arquetípico, aquele da “*Grande Mãe*” dotada de uma dupla face, acolhedora e megera.

Sua interpretação segue a criação de imagens em série, desde os primeiros desenhos de Adelina até os últimos de sua vida, num período que compreende por volta de trinta anos. Após dar atenção aos vegetais, são os gatos que roubam a cena de seu projeto analítico.

“A gata é o inimigo que representa a natureza instintiva, encarnação por excelência dos instintos femininos (...) Estrangulando os instintos cujo desenvolvimento a levariam ao encontro do homem, Adelina tomou o único caminho possível – a fuga para o reino das mães. Isso vale dizer que a libido, introvertendo-se violentamente, seguiu o declive de antemão preparado por sua fixação materna, até alcançar as estruturas mais profundas da psique, onde foi encontrar e infundir vida àquelas grandes mães que estão sempre por trás da mãe pessoal” (ibid, p. 213)

Estrangulando a gata, primeiramente na vida real, e em seguida no papel, Adelina representa a repressão de seus instintos que se passa numa ordem intrapsíquica. Sua fixação na figura da mãe passa então a se revelar progressivamente em seus trabalhos. *“As figuras de Adelina caracterizam-se por um arcaísmo que logo faz pensar nas deusas mães da Idade da Pedra. São mulheres corpulentas, majestosas. Aquelas inicialmente modeladas bem merecem a qualificação de Mães terríveis”*. É então o tema mítico de Hécate que passa a emergir. Deusa do submundo, associada à morte e à noite, representa a faceta perversa da Grande Mãe, sempre acompanhada de cachorros. Nise acopla a essa descrição impressionantes imagens de mulheres e cães. Neste ponto, surge, finalmente, a teoria que fundamenta sua linha de interpretação :

“Como explicar o aparecimento dessa imagem de Grande Mãe, estreitamente ligada ao cão, entre os trácios, os gregos, os germanos, e nos delírios de uma internada no hospital público de Engenho de Dentro (...)? Se não recusarmos os fatos, seremos levados à recorrer à hipótese de C. G. Jung, admitindo que a psique, na sua estrutura básica, encerra possibilidades de imaginar, espécies de eixos de cristalização em torno dos quais se constroem imagens similares em suas características fundamentais, embora variáveis nos detalhes das formas que possam assumir” (ibid, p. 226)

Seria interessante prosseguir até o fim com o estudo de caso, em que a psiquiatria entende que uma recuperação de Adelina se verifica por intermédio da mudança do conteúdo pictórico de seus trabalhos. Neste ponto, não é mais a face terrível de Hécate que surge, mas a misericordiosa Maria, Grande Mãe venerada pelo mundo cristão. Seus processos inconscientes, entretanto, não param por aí. A autora encerra sua análise destacando que a progressão dos acontecimentos intrapsíquicos não é linear. Assemelha-se, mais, a um piano em que oscilam sons agudos, conscientes, e sons graves que, tocados pela mão esquerda, revelam inesgotavelmente as profundezas da inconsciência.

Esses argumentos, expressos tanto no filme de Leon Hirschman quanto no clássico trabalho de Nise da Silveira, revelam de maneira privilegiada em que medida as teorias junguianas acerca dos *arquétipos* e do *inconsciente coletivo* são fundamentais para o trabalho da instituição. Seria impossível realizar esta etnografia sem dar conta de seu conteúdo, na medida em que perpassam todas as etapas constitutivas do trabalho clínico. Da produção ao armazenamento das imagens, de seu estudo à sua interpretação, é a ideia da revelação dos dramas intrapsíquicos que está em jogo. Como sublinhou a coordenadora da instituição durante o debate ao fim da sessão, “*devemos ver a experiência pessoal do indivíduo por meio do arquétipo*”. Assim explica também Nise da Silveira:

“É curioso que, tendo partido do estudo do indivíduo, na área da psiquiatria, e sem nenhuma preocupação de ordem sociológica (econômica, política), Jung haja chegado empiricamente ao conceito da estruturação da psique a partir de vivências sociais. A exploração em profundidade do mundo interno levou-o à descoberta de disposições inatas para a configuração de imagens e ideias análogas ou semelhantes, carregadas de emoções experimentadas pela humanidade através dos milênios (os arquétipos)” (ibid, p. 106)

Essa ideia parece, ao primeiro olhar, imprimir um incontornável problema para o argumento que desejo levantar. Já pontuei que a especificidade da proposta terapêutica de Nise da Silveira é seu foco no mundo interior, na dimensão destituída e inconsciente do indivíduo, isto é, no sujeito da singularidade. Por trás dessa singularidade, entretanto, parece brotar o universal. Para o olhar leigo e desatento, esta ideia poderia apontar para uma espécie de subversão do sujeito psicológico, ao produzir um afastamento do

indivíduo como unidade básica. Poderia indicar um sujeito definido pela totalidade, como nas cosmologias holistas.

Entretanto, *é no fundo do indivíduo que reside o universal*. Os temas míticos de Dafne e Hécate, o simbolismo universal do gato, só são acionados na medida em que fazem referência a um caso particular, qual seja, aquele que compreende a história pessoal de Adelina Gomes. A tarefa do terapeuta, afirma Nise da Silveira, “*será estabelecer conexões entre as imagens que emergem do inconsciente e a situação emocional que está sendo vivida pelo indivíduo*” (SILVEIRA, 1981, p. 116). Deve-se entender que o inconsciente coletivo, enquanto nível mais profundo da consciência, não constituiu uma espécie de inconsciente *interpessoal*, no sentido de expressar relações entre grupos; não aproxima-se, em nenhum momento, de uma *psicologia social* ou mesmo da *psicologia dos povos*; trata-se, ao contrário, de uma *dimensão intrapsíquica*, a despeito de abrigar conteúdos *universais*. Essa é a razão pela qual a psicologia junguiana consiste num caso específico, de extraordinárias riqueza e singularidade teórica, da configuração ideológica que fundamenta a constituição dos saberes psi na cultura ocidental.

Em seu clássico Totem e Tabu, Freud (2012) parece reforçar esta ideia em sua empreitada, dedicando-se à resolução de problemas etnológicos através da teoria psicanalítica. O autor pontua que os trabalhos da escola psicanalítica de Zurique (a de Jung) parecem seguir um rumo inverso, na medida em que buscam resolver problemas da psicologia individual com auxílio de material etnopsicológico.

Antes de avançar, é preciso destacar que todos os textos aqui citados foram descobertos por mim durante a frequência durante o grupo de estudos. O aprendizado das teorias da psicanálise e da psicologia analítica – teorias, destaque-se, *nativas* – foi imprescindível para o entendimento do universo etnográfico a que me propus estudar. Nesse sentido, devo sublinhar que esta seção não tratou de desvirtuar a descrição etnográfica rumo a uma auto-indulgente digressão teórica, na medida em que a segunda é *constitutiva* da primeira. Na seção seguinte, demonstrarei como essas ideias são apropriadas pela equipe terapêutica durante suas discussões acerca dos casos clínicos.

As reuniões clínicas

Dois meses depois do início do trabalho de campo, comecei a frequentar as reuniões clínicas, que aconteciam todas as terças-feiras na parte da tarde, logo depois do almoço, conjugando o grupo terapêutico da instituição sem a presença de seus *clientes*. Com duração de aproximadamente três horas, o principal objetivo desses encontros é a discussão dos *casos de crise*, que podem se apresentar numa multiplicidade de formas. Pode-se perfeitamente acionar a noção de *perturbação físico-moral* para descrever esses males que fluem tanto pelas causalidades físicas quanto pelas religiosas, cosmológicas e sócio-econômicas, sendo estas frequentemente embaralhadas. Como definiu Luiz Fernando Dias Duarte,

“a locução perturbações físico-morais, em que venho subsumindo, como uma de suas possíveis atualizações, os fenômenos nervosos, procura designar da maneira a mais abrangente possível todas as alterações do estado “normal” da pessoa, que se supõe ser culturalmente definido. Dessas alterações digo serem “físico-morais” para transmitir a impressão de totalidade, de multipresença, de que elas frequentemente se revestem, abrangendo ou atravessando dimensões diferentes da vida dos sujeitos” (DUARTE, 1986, p. 13)

Se o ateliê terapêutico é espaço de silêncio, reserva e disciplina, de difícil acesso para um observador etnográfico, a reunião clínica, enquanto espaço de conversa, constitui certamente uma situação mais profícua para análise. Esses encontros se davam na sala da coordenação da instituição, ao redor de uma mesa em que se sentavam Laura, as estagiárias de psicologia, a coordenadora de projetos e outros três monitores - com quem tive menos contato, pois abriam o ateliê em dias diversos àquele em que eu o frequentava. Eu me sentava junto a eles e logo tomava meu caderno de campo para anotar tudo o que falavam, o que rendeu muitos registros interessantes sobre os casos clínicos. Este também é um ponto importante que diferencia aquela minha presença como pesquisador no ateliê, em que fui advertido, logo no início, da impossibilidade de fazer quaisquer anotações diretas durante minha presença.

Durante as reuniões clínicas, em hipótese alguma um *cliente* pode estar presente. O grupo terapêutico, inclusive, manifestava incômodo em relação a um de seus clientes, que frequentemente batia à porta, interrompendo o encontro. Esta observação é de absoluta relevância, pois faz uma contraponto àquela que havia exposto inicialmente.

Refiro-me à cena oriunda de minha primeira visita ao ateliê terapêutico, em que parecia haver uma total indistinção entre monitores e pacientes. Ao longo do trabalho de campo, tornou-se evidente que não é esse o caso. Os casos de crise devem ser debatidos exclusivamente pelos monitores e estagiários da instituição.

Que tipo de perturbações, afinal, são recorrentemente suscitadas nesse tipo de reunião? São inúmeros os comportamentos que podem ser entendidos como “*sintomáticos*”, despertando grande preocupação por parte do grupo terapêutico. Muitos deles envolvem a presença de delírios. Em minha primeira visita à reunião clínica, foi discutido o caso de um *cliente* que se imaginava o príncipe de Gales, e que manifestava a existência de uma mulher, caracterizada pelos monitores como fictícia. Uma série de outros casos semelhantes apareceu a cada um desses encontros. Não só no âmbito da fala esses delírios são detectados, mas também em relação a certos comportamentos, frequentemente prejudiciais. A partir das reuniões subsequentes, uma pequena lista de casos pode ser desenhada aqui, para fins de exemplo:

- Um cliente, que acreditava ter a capacidade de sair do próprio corpo, havia se jogado em um rio poluído, que poderia tê-lo contaminado com hepatite.
- Um cliente havia caminhado a pé, descalço, do Engenho de Dentro à Praça da Bandeira, queimando sua pele.
- Um cliente tomava banho durante mais de três horas, usando sabonetes em demasia, pois acreditava-se permanentemente sujo.
- Um cliente, que seguia um tratamento medicamentoso, tinha dificuldade em acompanhá-lo devido à cor vermelha da pílula, que lhe despertava pavor.
- Uma cliente, quando parava de tomar remédio, bebia muito e entrava em crise.
- Um cliente tomara duas colheres de sabão em pó no intuito de limpar-se por dentro, o que ensejou uma crise de vômitos.
- Um cliente urinara nas dependências da instituição.
- Uma cliente recorria com frequência à maconha para sair de seu estado depressivo
- Uma cliente via espíritos, que diziam que queriam vê-la internada

Romper com a regularidade da frequência ao ateliê, apresentar-se mal vestido, sujo ou embriagado; comportar-se agressivamente perante a equipe dirigente; conjugar tratamento medicamentoso com álcool e drogas; todas essas atitudes são propícias para

que um caso seja debatido durante a reunião clínica. Ora, em que consistem esses debates? Ao se reunir, o grupo terapêutico compartilha suas impressões sobre seus clientes no intuito de interpretar seu comportamento, decidindo com base nisso que atitude devem tomar para que suas *perturbações* sejam atenuadas.

A cada reunião, eram debatidos por volta de cinco casos. Devo acrescentar que nem sempre – para não dizer raramente – eu conhecia pessoalmente esses *clientes* que ocupavam o campo de debate. Isso se deve ao fato de que sua presença no ateliê costuma ser bastante irregular. Alguns só vinham à instituição uma vez por semana, quando mesmo. Além disso, minha própria presença, apesar de regular, era limitada aos dias em que Laura abria a oficina. Como explícito no início deste capítulo, foi com ela que se deu minha abertura ao campo.

Nesse processo, os trabalhos produzidos no ateliê terapêutico podem ter um papel fundamental. São eles que estabelecem a liga entre esses dois ambientes. As reuniões clínicas constituem o espaço que finda o *percurso da imagem*. Depois de criadas e armazenadas em pastas individuais, é lá que eles vão ser retomadas, na condição de ferramentas auxiliares na compreensão do estado psíquico de seus criadores. Isso se dá, via de regra, a partir da evocação de um caso de *perturbação*, que pode ser efetuada por qualquer um dos presentes na reunião.

A partir das conversas empreendidas pela equipe, pode-se verificar novamente a articulação entre *inconsciente pessoal* e *inconsciente coletivo*, tal como já explicada na seção anterior. Isso implica que há uma singular associação entre as histórias pessoais desses criadores com temas arquetípicos universais, observada através do processo de interpretação de imagens. Essa articulação, vale destacar, parte sempre de casos individuais. Debruçando-me sobre as anotações tomadas durante essas reuniões, encontro tanto casos em que a ênfase recai na história pessoal quanto casos em que a atenção é dirigida ao arquétipo.

O caso de Joaquim, por exemplo, foi suscitado certa vez. O paciente tinha um amplo histórico de tentativas de suicídio, o que causava preocupação à equipe. Na semana anterior, havia pintado uma série de coqueiros. Isso foi tomado por um dos membros presentes como sinal de uma possível *homossexualidade sublimada*. “*Afinal, o que é um coqueiro reto, né?*”, referindo-se a seu caráter fálico. Em outra situação, foi o caso de Érica que tomou conta do debate, na medida em que essa cliente manifestou

desejo de rasgar seus próprios desenhos. “*Ela tem medo de estragar seu trabalho*”, disse uma estagiária, atentando para sua excessiva autocrítica como agravante de seu sofrimento.

Diversamente a esses casos, em que a história pessoal se insinua de maneira mais intensa na interpretação da imagem, há outros em que a reflexão sobre o tema dos arquétipos torna-se mais evidente. Um exemplo é o caso de Carlos – aquele que, como descrito em seção anterior, tem em sua produção imagética uma grande recorrência do tema do “olho”. Certa vez, enquanto estávamos no ateliê terapêutico, perguntara a ele o que eram aqueles olhos. “*É a menina dos olhos. É o olho que tudo vê. Eu acredito que o olho enxerga tudo*”. Esse tipo de comentário era bem conhecido por parte da equipe terapêutica. No dia em que seu caso veio à tona durante a reunião clínica, comentou-se que o fato de seu pai ser um maçom poderia ter alguma relação com seu apreço pela figuração ocular, dado que o “olho” é um conhecido símbolo da maçonaria.

Recorrer somente à sua trajetória, entretanto, revelou-se insuficiente. Foi preciso recorrer a um texto de Edward Edinger, conhecido estudioso da teoria arquetípica, para que sua produção pictórica fosse compreendida. Uma cópia do capítulo de um de seus livros (EDINGER, 1987) foi entregue a todos os presentes na reunião, inclusive a mim. Nesse trabalho, tomado aqui como documento etnográfico, o autor descreve o simbolismo do Olho suscitando variados exemplos, de casos clínicos às descrições oníricas de Jung; de contos da mitologia grega a casos da mitologia egípcia. De acordo com o autor, o olho, figura frequente em sonhos, fantasias e narrativas mitológicas, pode suscitar sentimentos diversos como o pavor e a ira. De modo geral, ele representa um dos aspectos da consciência, que é a experiência de ser objeto do conhecimento. Assim,

“A experiência de ser um objeto conhecido (...) pode ser assustadora, pois os conteúdos inconscientes, via de regra, não suportam ser observados. Reagem violentamente a serem conhecidos, pois isso destrói ou relativiza a autonomia (onipotência) de que desfrutam enquanto atuam inconscientemente. Esses conteúdos ou complexos inconscientes são vários aspectos da identidade ego-Eu, que fica profundamente ameaçada ao ser subordinada à condição de objeto conhecido por um sujeito transcendental” (EDINGER, 1987, p. 41)

Nesse sentido, o olho figurado por Carlos poderia estar resgatando um tema arquetípico, recorrente em diversos tempos históricos e culturas, que revela a sensação

de *ser observado*. Ainda segundo Edinger, não é nada trivial que o olho apareça assiduamente revestido de um aspecto divino: são exemplos o terceiro olho de Shiva, na tradição hindu; o olho de Hórus, de origem egípcia; e a descrição de Satanás, que no livro de Jó, aparece como representante de um olho de Deus, que gira pela Terra e a percorre inteira. Para o autor, há algo de intensamente comum entre todas essas manifestações:

“ *Em termos psicológicos, o Olho é destrutivo para tudo aquilo que no ego não se relaciona com o Eu. (...) o Olho de Deus costuma ser vivenciado como o aspecto do Eu que é adversário do ego, donde sentimento de provação que usualmente acompanha a experiência*” (ibid, p. 48-49)

Tomando essa interpretação como válida, seria possível entender o caso de Carlos como expressivo de uma relação conflituosa em seu âmago psíquico. No que consistiria esse conflito em seu caso particular, só o exame de sua trajetória pessoal poderia dizer.

A questão, durante a reunião, ficou em aberto. É importante destacar que não é objetivo da equipe terapêutica chegar a uma interpretação fechada sobre cada caso, na medida em que o acompanhamento clínico é notadamente um processo que se desenrola no tempo. Além disso, vale sublinhar que as inúmeras teorias que fundamentam o trabalho da instituição – como a junguiana, suscitada no texto de Edinger – nem sempre são seguidas à risca. O lugar, como qualquer outro, é território de espontaneidades, em que teoria e prática podem, às vezes, se desencontrar. Cada profissional aciona sua formação da maneira que pode e quando pode para tentar compreender a vida psíquica de seus pacientes. Essa é a razão pela qual, também, nem sempre as imagens produzidas no ateliê são tomadas como ferramentas durante as reuniões. Em meu caderno de campo, encontrei casos em que os objetos produzidos no ateliê não foram comentados, dando espaço para a discussão de outros acontecimentos.

Fechando as frestas

Todas as observações antecedentes se deram no período entre maio e novembro de 2012. Com a chegada do fim do ano, o MII organizou um seminário intitulado *Símbolos da Transformação e a Transformação pelos Símbolos*, que contou tanto com a

participação de professores convidados quanto com palestras proferidas pelos gestores e profissionais da própria instituição, no intuito de dar encerramento às suas atividades. A oportunidade de assistir a essas falas como ouvinte foi imprescindível para dar término à minha experiência etnográfica. Nesse evento, foi possível vislumbrar e confirmar as diversas análises a que cheguei durante o tempo em que convivi com a equipe terapêutica e os *clientes* do lugar. Ali, condensaram-se suas opiniões sobre a especificidade do tratamento promovido pela instituição, a propósito do papel de Nise da Silveira em suas propostas, sua posição acerca do eminente processo da reforma psiquiátrica, etc.

Em primeiro lugar, vale relembrar a fala do diretor da instituição, que proferiu a conferência de abertura do seminário. Seu discurso versou sobre a trajetória de Nise da Silveira e sobre as origens do MII – que, como analisado no primeiro capítulo desta dissertação, tende a ser reproduzida de maneira a enaltecer seu caráter libertário e seu pioneirismo na crítica à psiquiatria clássica. Um ponto extremamente importante por ele suscitado foi a *afinidade de Nise da Silveira com a reforma psiquiátrica*. Para o diretor, o processo de desconstrução do lugar das internações, isto é, da remoção progressiva dos leitos, teve suas origens na experiência de Nise em meados do século passado. Caçada na conjuntura política do Estado Novo, a psiquiatra viu no hospital uma instituição análoga ao presídio, dadas as estruturas repressivas desses lugares. O método encontrado por ela para combater o isolamento foi negar o eletrochoque, promovendo, ao invés, atividades expressivas, com o objetivo de “*penetrar no mundo interno*” de seus pacientes. Eis aí a fórmula niseana, tal como retomada pelo diretor da instituição que herdou seu legado: “*Dar forma às emoções desencadeia uma despotencialização do inconsciente*”. Para ele, este método estaria “*em conformidade com a luta antimanicomial*”.

No curso de sua fala, outro ponto que merece ser retomado aqui foi a aposentadoria compulsória de Nise da Silveira, que se deu no ano de 1975, quando a médica tinha setenta anos. Nessa fase, formou-se o grupo de herdeiros de seu legado, que inclui o próprio diretor, a coordenadora de projetos da instituição, seu antigo vice-diretor, além de profissionais engajados em outras atividades terapêuticas, artísticas e políticas externas ao MII. “*Desde então, o museu mudou muito. O trabalho é produto de uma equipe ainda muito inspirada na Nise, mas teve que se renovar*”. Entre essas mudanças, destaca-se o próprio processo de reforma psiquiátrica. “*Hospício é igual o*

rabo da lagartixa, corta e cresce de novo. Há muita coisa a ser mudada. O hospital acabou, mas ficou quem não pôde voltar". Em seguida, a coordenadora de projetos tomou a fala, destacando o papel das atividades da própria instituição nesse contexto. *"Não atendemos muita gente. É um trabalho de dedicação, que recebe clientes de CAPs, de enfermarias, e demais frequentadores referendados a outras instituições. É um trabalho de corpo a corpo, com uma pequena clientela. A atividade expressiva é uma das fontes, mas o objetivo é a liberdade, a desinstitucionalização"*.

Nota-se, em ambos os casos, uma tentativa de conciliar a proposta terapêutica de Nise da Silveira, com sua ênfase na *atividade expressiva*, na *afetividade* e no *mundo interno* com os ideários da reforma psiquiátrica, com seu acento na *liberdade* e na *desinstitucionalização*. Como já foi esboçado ao final do capítulo anterior – e será refinado ao final do capítulo próximo – é preciso ter em mente que essas noções provém de contextos distintos, tanto a nível histórico quanto a nível discursivo. Enquanto Nise falava das *imagens do inconsciente* já em 1940, no Brasil, é só no final da década de 1970 – concomitante, destaque-se, à sua aposentadoria – que se começa a falar no fim dos manicômios e no repto da cidadania dos loucos. Ao que parece, a tentativa da instituição é a de reunir as duas faces do sujeitos da psiquiatria – o sujeito da cidadania e o sujeito da singularidade – no intuito de atualizar e legitimar a próprio saber de Nise nos dias de hoje.

Nas subsequentes pautas da fala da coordenadora, evidenciou-se o intuito de confirmar a eficácia do trabalho clínico do MII. Para tanto, suscitou o caso de alguns *clientes*. Helena, por exemplo, era internada até o ano de 2010. Tomava tanto remédio que não conseguia desenhar; sua mão tremia. Vinda da enfermaria e de uma família desestruturada, encontrava grande dificuldade de acompanhar as atividades. Depois de alguns anos frequentando o ateliê, no entanto, sua vida mudara: *"Agora ajeitou a vida, tem uma casinha, uma pensão"*. Outro exemplo foi o de Gabriel. Era um jovem extrovertido criativo e alegre, mas que havia sido internado após o falecimento de sua mãe. Ainda assim, conseguiu sair de sua situação miserável quando começou a desenhar. A coordenadora completou, lembrando o ideal da espontaneidade que marca o trabalho criativo da instituição: *"Ele tem que fazer o que quer, não precisa saber colorir. Nosso artista nem sempre é um bam-bam-bam da pintura"*.

No dia seguinte, o seminário contou com a apresentação das estagiárias de psicologia. Carla, a primeira delas, procurou delimitar a particularidade do trabalho terapêutico do MII. Para ela, saber *“quem são essas pessoas e quais são suas histórias”* é a primeira preocupação que uma terapeuta deve ter. Esta deve ser um *“ponto de apoio, proporcionando o contato com a realidade”* – resgatando a ideia de *afeto catalisador*. – *“é impossível estar ali sendo neutra, sem afeto catalisador”*. Prosseguiu: *“O objetivo não é curar. No Museu, apostamos na criatividade das pessoas, em sua reinvenção e emancipação. O foco está no potencial do indivíduo e não no diagnóstico”*.

Nesse sentido, apresentou um ponto de vista bastante original ao questionar as próprias limitações das teorias que fundamentam qualquer trabalho psicológico. Para ela, é preciso tomar cuidado com o reducionismo dos símbolos. *“Chegamos cheios de teorias para serem desconstruídas. Ouvir e acolher é mais importante que conhecer. A verdade deve ser buscada em cada um”*. Sua fala pôs em evidência que dar cabo a todas as proposições teóricas, sejam de Nise da Silveira, sejam da psicologia junguiana, é sempre um desafio. É impossível desempenhar tal trabalho estando-se isento de dúvidas. *“Como estabelecer o limiar entre a livre expressão e o espaço do outro? Como lidar com clientes extremamente demandantes? Como dar suporte ao cliente agressivo? O que fazer com o cliente que não adere ao tratamento? O que fazer com as famílias negligentes”*? Foram algumas das questões por ela apresentadas.

Diana, a segunda estagiária, resgatou a atenção dada pelo diretor e pela coordenadora à singularidade do trabalho do MII em relação aos complexos psiquiátricos clássicos. Para ela, *“trata-se de um ambiente diferente, de um lugar de paz e acolhimento. É um espaço onde as pessoas vêm a vontade de livre expressão”*. Também endossou o potencial transformador do trabalho promovido na instituição. *“Os clientes chegam nervosos e depois do trabalho ficam aliviados, maravilhados”* Em seguida, ponderou o papel do grupo terapêutico no regulamento das atividades, a despeito do ideal de espontaneidade. *“A orientação é só de material. Damos apenas instrumentos para a expressão das imagens internas”*. No desfecho, compartilhou com Carla um ponto de vista crítico acerca das teorias que fornecem as bases desse tipo de trabalho. Para ela, há sempre o eminente perigo da *“interpretose”*, isto é, de interpretar em demasia as imagens produzidas pelos clientes em termos de mitos e arquétipos. É preciso sempre colocar em primeiro plano o contato direto com os clientes, para não correr o risco de perder de vista suas próprias histórias pessoais. Esse ponto de vista

pareceu-me nítido nas reuniões clínicas, em que percebi uma constante ponderação em relação a dizer “*o que é*” aquilo que os clientes fazem através de seus trabalhos.

A sessão foi encerrada pela fala de Márcia, monitora com quem tive menor contato, pois regulava o ateliê num dia diverso àquele em que o frequentava. Sua fala deu cabo à proposta de diferenciar a terapêutica da instituição, dessa vez através de um vocabulário científico: “*Antes era só o método biológico organicista, mas o método psicossocial também é eficaz*”. A questão teórica também foi importante para sua argumentação. “*A gente não pode se fechar a nada. A teoria deve ser um horizonte, um fundo. É uma ferramenta de trabalho*”. Por fim, delimitou os objetivos de seu trabalho: “*Nossa missão é reforçar o ego, torná-lo um ser único, com o que ele tem*”.

Em dezembro de 2012, passado o seminário de encerramento, ainda frequentei uma reunião clínica, em que avisei à equipe que me retiraria da instituição nos próximos meses para me dedicar exclusivamente à escrita. Minha última visita ao MII se deu próxima ao Natal, durante uma confraternização de fim de ano contando com os *clientes* e toda a equipe do lugar. Esta foi uma ocasião de música e conversas, em que cada um trouxe um doce, um salgado ou uma bebida. No entanto, não pude encontrar meus principais interlocutores – Odorico, Carlos e Messias. Um monitor me explicou o que ocorrera: “*Você viu que quase ninguém veio? Estão todos em crise*”.

A *crise* é a categoria através da qual o grupo terapêutico define os ciclos emocionais de seus pacientes, imprimindo a ruptura de sua frequência na instituição. O intuito da atividade clínica é, sem dúvida, apaziguar esses momentos, que podem envolver conflitos familiares, estados depressivos ou delirantes, reanimando nos clientes o interesse estarem presentes. Trata-se, no entanto, de casos recorrentes, que encontram um lugar de existência em qualquer serviço de atenção que não opera através da lógica das internações, como é o caso do MII. No contexto da reforma psiquiátrica, o medo de perder um cliente sem dúvida sem amplia.

CAPÍTULO IV

DO INCONSCIENTE À CIDADANIA

Mundo interno e mundo externo

Em *Imagens do Inconsciente* (1981), clássico e mais importante livro de Nise da Silveira, faz-se presente um interessante capítulo dedicado a delinear as singularidades da psicologia junguiana no conjunto de teorias críticas acerca da psiquiatria clássica. A médica dá início à sua empreitada sublinhando que “*o encontro da psiquiatra com as ciências sociais é fenômeno característico de nossa época*” (SILVEIRA, 1981, p. 104). Parece-lhe que, de modo geral, entre os crescentes esforços em retirar a loucura do modelo médico, paira a ideia de que “*a loucura acontece entre os homens, isto é, na sociedade*” – não sendo, portanto, mero produto de lesões cerebrais, tampouco estando meramente sujeita a intervenções fisicalistas, como os tratamentos de choque contra os quais tanto lutou.

Em sua revisão crítica, afiguram-se, primeiramente, alusões aos autores que ficaram conhecidos como antipsiquiatras. Segundo Nise, suas pesquisas têm como característica fundamental a atenção aos temas sociais, tais quais a família e os grupos em geral. Trazem pioneiramente a ideia de que a loucura é impelida no indivíduo por conta de situações em que o mesmo se sente acossado no mundo externo – aqui, provavelmente há uma referência tácita ao conceito de *double bind*, tal como proposto por um conhecido autor entre os antropólogos, Gregory Bateson¹⁰. Entretanto, a psiquiatra pontua que não se deve esquecer de que, na loucura, a porta que se abre é aquela que leva ao *mundo intrapsíquico*. Nesse sentido, anuncia seus questionamentos àqueles que se contentam em estabelecer os determinantes sociais da doença mental:

“Por que o pesquisador se deterá apenas ao estudo dos acontecimentos cada vez mais agressivamente evidentes dessa nossa época tão conturbada que empurram o indivíduo para a loucura? Por que se contentará com o registro de sintomas imediatamente acessíveis, isto é, dos fenômenos de desadaptação,

¹⁰ Para Bateson, o *duplo vínculo* consistiria numa situação contraditória e inarredável no curso de uma relação social, em que afeto e agressão emergiriam simultaneamente, dando ensejo à esquizofrenia (BATESON, 1999) Um estudo sobre as relações entre Bateson e Nise da Silveira certamente deverá ser levado adiante em trabalhos futuros. Para uma revisão das apropriações de seu pensamento na filosofia e nas ciências humanas, ver o trabalho de Monica Lepri (2006).

de dissociação, de desagregação da personalidade consciente? Por que desprezará a investigação em profundidade do obscuro mundo intrapsíquico e não tentará descobrir as riquezas daquele lado da psique que está voltado para longe de nós?” (ibid, p. 104)

Nessas inquietações, parecem residir aquilo que toda esta dissertação se voltou a anunciar: a ênfase conferida ao *mundo interno* na proposta terapêutica de Nise da Silveira. Ênfase esta que não se insinua desnuda de referenciais teóricos muito específicos. Em Artaud, a psiquiatra encontrou os primeiros panfletos de uma fulgurante crítica ao sistema psiquiátrico, com sua particular atenção às vivências intrapsíquicas da loucura. Mas foram os conceitos originários das teorias de C. G. Jung – tributários, ainda que dissidentemente, da empreitada psicanalítica freudiana – aqueles que vieram a fundamentar seu método de trabalho de maneira ainda mais marcante.

O *mundo interno* de Nise não é sinônimo de uma psique encapsulada. Parece-lhe evidente que a hostilidade do *mundo externo*, que pode compreender uma família desagregada ou a miséria, são os pontos de partida para o desencadeamento de um processo psicótico. No entanto, é na direção da introversão que seu olhar vai se direcionar. As duas perspectivas críticas da psiquiatria clássica – em sua lista, a antipsiquiatria e a psicologia junguiana – apresentam um caráter complementar, embora distinto. Parece-me mesmo que podem ser encadeadas de maneira etapista: em primeiro lugar, tem-se o momento que o indivíduo é aprisionado em malhas de relações sociais opressoras. A realidade externa torna-se insuportável, o que enseja no mesmo uma fuga para o mundo interno, tornando-se uma doença, uma patologia. Aqui, insinua-se a fronteira entre os antipsiquiatras e os psicólogos junguianos. Pois é sobretudo nos fenômenos intrapsíquicos que estes vão se concentrar. Completa Nise da Silveira: “*Convém frisar que estas duas posições não se acham radicalmente afastadas, salvo para aqueles que não aceitam a existência do inconsciente*” (ibid, p. 112).

Em entrevista, Nise da Silveira endossa esse argumento ao diferenciar-se da proposta reformista do italiano Franco Basaglia. Como se sabe, este foi responsável pela criação do ideário de reintroduzir a loucura ao corpo social, rompendo com o isolamento característico dos hospitais psiquiátricos da década de 1970, e tomando a cidade como lugar de reabilitação (AMARANTE et al, 2012). Quanto a ele, Nise afirma que

“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 Baságliá, 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” (LEAL, 1994).

Na etnografia aqui proposta, procurei demonstrar a particular maneira através da qual a psicologia junguiana – tal como apropriada por Nise da Silveira, e aplicada pelos herdeiros de seu trabalho – se debruça sobre o que é chamado mundo interno. É no conceito de *inconsciente* que esse método de trabalho vai se assentar – sendo esta noção, no entanto, um pouco diversa daquela proposta originalmente por Freud. Isto porque Jung concebe que, nas profundezas da psique, emergem não só imagens referentes a trajetórias pessoais, mas também temas universais – figuras arquetípicas, produtos da História Humana. Ainda assim, há algo de intensamente comum entre ambos os teóricos, que demarca com precisão a noção de pessoa projetada nos primórdios da psicanálise. Trata-se da presença de um *indivíduo psicológico*, dotado de duas características fundamentais, quais sejam, a *interioridade* e a *divisão de si*.

A despossessão subjetiva

Marcel Mauss (2003c) foi o primeiro de uma extensa série de autores a promover uma reflexão sobre a emergência (recente) da noção de Eu entre os modernos. Lançando mão de vasto material histórico e etnográfico, demonstrou em que medida a pessoa, na condição de categoria universal do espírito humano, manifesta-se de maneira diversa nas sociedades tribais, sendo frequentemente definida por relações clânicas, espirituais ou rituais. Nesses âmbitos, a consciência de si confunde-se com a ideia de um personagem, cuja especificidade é a de configurar um sujeito eminentemente social. A partir de um lento desenvolvimento na história do Ocidente – e aqui, é importante farejar o verniz evolucionista que permeava a seara de muitos autores contemporâneos ao projeto maussiano – a pessoa passa a ser concebida, entre nós, como um ser

consciente, independente, autônomo, livre e responsável. Tal fenômeno, pincelado pelo autor com velocidade talvez excessiva, teve suas raízes em transformações de ordens jurídicas, religiosas e filosóficas.

Foi Louis Dumont (1985, 1992) o pensador que levou essa discussão para um lugar de análise mais extenso e minucioso. Seu trabalho, elegendo o sistema de castas indiano como ponto de partida etnográfico, demonstrou em que medida ali residiria uma configuração ideológica distinta daquela presente no Ocidente moderno, na qual o indivíduo, enquanto sujeito empírico da palavra, do pensamento e da vontade não seria definido como independente e autônomo, mas como englobado por uma totalidade social. Distintamente às sociedades europeias individualistas, a Índia seria caracterizada por um sistema de valores holista, baseado no princípio da hierarquia, segundo o qual o todo prevalece sobre as partes e as relações sobre os elementos. Eis um território em que a identidade é necessariamente situacional, jamais essencial.

Um longo processo histórico seria necessário para que, no Ocidente, emergisse a configuração de valores que lhe é específica, intitulada por Dumont de individualista. Aqui, talvez, resida uma afinidade com o pensamento maussiano, mas que se apresenta de modo mais complexo e detalhado. Para o autor, o Cristianismo seria um fenômeno fundamental na germinação da moderna ideologia individualista, embora ainda concebendo um *indivíduo-fora-do-mundo*, isto é, uma alma individual posta em relação a um Deus cujo plano transcendente ocupa lugar de proeminência. *O indivíduo-no-mundo* viria a aparecer somente a partir de um amplo processo de secularização, enovelado na separação entre Igreja e Estado. Os domínios religioso, político e econômico tornam-se, então, autônomos, desencadeando uma profunda revolução valorativa.

É nesse contexto que o indivíduo como valor assume posição axial, na condição de ente pré-social. Seu estatuto, diversamente às sociedades holistas, seria definido pelos atributos da *igualdade* e da *liberdade*. Aqui, tudo se passa como se cada homem particular encarnasse a totalidade humana, tornando-se, assim, substancial, indivisível, existente por si próprio, além de racional e independente. Consolida-se, assim, o modelo da *societas* – em que a sociedade é constituída pela associação entre indivíduos livre-contratantes – em oposição ao da *universitas* – segundo o qual a sociedade tem uma existência prévia ao indivíduo, englobando o mesmo. Dumont sublinha que, a despeito

da universalidade do sujeito empírico, seria especificidade dos modernos a representação que lhe confere o atributo da autonomia. Um interessante corolário desta formulação para os fins da análise que aqui proponho abriga a ideia de que a própria distinção entre indivíduo e sociedade é constitutiva da cultura ocidental moderna, dada sua configuração de valores.

A teoria dumontiana, responsável por delinear o eixo ideológico hegemônico que se armou unicamente na cultura ocidental, foi uma importante referência para os antropólogos brasileiros que se dedicaram a investigar a dinâmica dos saberes psicológicos do ponto de vista das ciências sociais. De modo geral, entendeu-se que psiquiatria, psicologia e psicanálise, ao elegerem o indivíduo como unidade básica de seus sistemas de classificação e intervenção, afinavam-se profundamente a uma visão de mundo notadamente moderna, produto de um significativo e intrincado tecido histórico. O efeito produzido por esse tipo de perspectiva foi notadamente o da relativização. Esses pesquisadores não tinham a intenção de diluir a realidade das teorias psicológicas, mas sim de entender seu funcionamento de maneira situada. A denúncia de sua não-universalidade, não obstante, poderia ensejar uma própria crítica à sua ineficácia no seio de alguns grupos culturais, portadores de ideologias afastadas do projeto moderno (DUARTE, 1986; DUARTE & ROPA, 1983; VELHO, 1985; 1997).

Parece-me que o debate em torno da relação entre o individualismo e os saberes psi, tal como realizado por esses pesquisadores a partir da década de 1970, ganhou particular refinamento com a publicação de um artigo escrito por Tania Salem no ano de 1992. Em seu texto, a autora se propôs a lançar um novo olhar sobre a problematização da noção de pessoa, consubstanciada na categoria de indivíduo, tal como proposta pelos cientistas sociais. Sua crítica partiu da percepção de que, na tese dumontiana, haveria uma insuficiência em relação à descrição do indivíduo psicológico, na medida em que daria especial atenção às dimensões políticas e econômicas que configurariam um sujeito proprietário de si mesmo, possuidor de direitos e deveres. Salem sustenta que não é essa, exatamente, a noção de pessoa projetada nas psicociências - sobretudo na psicanálise. Pois, aqui, emerge a ideia de *“uma instância radicada no interior do sujeito que o constrange às expensas de sua vontade e consciência (...) expressa exemplarmente no conceito freudiano de inconsciente”* (SALEM, 1992, p. 62) A essa dimensão, a autora chamou de *desposseção subjetiva*.

Lançando mão de um amplo arcabouço teórico, a autora tratou de rever uma série de autores que se debruçaram mais propriamente sobre o plano propriamente psicológico do indivíduo moderno. Com isso, não teve o intuito de invalidar o trabalho de Dumont, mas apenas de frisar que, em sua formulação, o que estaria mais candente seria a afirmação de um *indivíduo jurídico* – isto é, o cidadão livre e igual das democracias modernas; o consciente contratante da *societas*. Faltaria, portanto, descrever a emergência de um *sujeito psicológico* – internalizado, único e singular – que se adicionaria ao primeiro como uma das facetas da pessoa ocidental, em que o mundo interno é entronizado como verdade do sujeito.

Simmel é o primeiro teórico a ocupar o raciocínio de Salem. É conhecida a tese segundo a qual haveria duas revoluções individualistas na sociedade moderna. A primeira, ocorrida no curso do século XVIII, portaria os valores da liberdade e da igualdade como estandartes de um caminho universalista, dando ensejo à emergência de um *individualismo quantitativo*. Como contraponto a esse fenômeno, surgiria, no alvorecer do século XIX, uma segunda revolução, organizada em torno da singularidade e da diferença, geradora de um *individualismo qualitativo*. Para o sociólogo alemão, o encadeamento temporal desses acontecimentos não é nada trivial. Tudo se passa como se o homem, tendo garantido sua igualdade, urgisse pela subsequente busca da diferença. A segunda revolução, contudo, não tratou de eliminar a primeira. As duas, baseadas no mesmo princípio de liberdade, coexistem como linhas mestras dos modernos modos de individuação.

Na leitura de Salem – como também na minha – o indivíduo quantitativo corresponderia ao indivíduo jurídico dumontiano, ao passo que o indivíduo qualitativo afinaria-se ao *indivíduo psicológico* por ela proposto, ao enfatizar a dimensão especial – *uniqueness* – de cada sujeito. Não obstante, este afinamento encontraria, ainda, notas dissonantes, na medida em que a análise simmeliana é tingida pela ideia de voluntarismo: quantitativo ou qualitativo, o que caracteriza o indivíduo, de modo geral, é a senhoria de sua vontade. Apesar de internalizado, ele é também, e sobretudo, autodeterminado. Faltaria um bocado, portanto, para se chegar à dimensão propriamente psicológica da pessoa moderna. Pois este sujeito estaria longe de possuir a si próprio, plena e livremente.

Ora, o que caracterizaria a noção de pessoa projetada pelos saberes psicológicos – sem dúvida referente a um plano interior e singular, como já anunciado por Simmel – seria justamente seu atributo de *desposseção*. Num primeiro momento, esta *desposseção* se daria a nível externo, o que poderia ser vislumbrado através da necessidade de mediação na situação analítica. Em palavras mais precisas, na relação entre analista e paciente, “*faz-se sobressair uma modalidade de indivíduo que envolve um outro para consumir o encontro consigo próprio*” (ibid, p. 70), em contraste com um indivíduo autônomo. Para Salem, a especificidade do indivíduo psicológico não estaria reduzida às propensões culturais de interiorização, introspecção e subjetivação.

Num segundo momento, ainda mais importante, a *desposseção* se daria justamente nesse nível interior, anunciando um *sujeito dividido*. Freud, ao propôr uma partição do psiquismo, teria tido um papel fundamental na afirmação de que, para além da tensão entre indivíduo e sociedade, haveria uma tensão no cerne do próprio sujeito. O conflito agonístico entre consciente e inconsciente revelaria um descentramento que viria a abalar a plenitude da decisão e da vontade. Eis aí o cerne da ideia de *desposseção* subjetiva que, em contraste ao indivíduo jurídico, corresponderia fortemente à representação de um *indivíduo psicológico*.

As origens dessa faceta oculta da pessoa moderna estariam prenunciadas antes mesmo de Freud na história da psiquiatria. Os já citados Marcel Gauchet e Gladys Swain, no clássico *La Pratique de l'Esprit Humain* (1980), apresentaram um ponto de vista bastante original ao pontuar que, no momento mesmo da emergência do alienismo, atribuído aos médicos franceses Pinel e Esquirol, já residiria a noção de um sujeito constrangido por uma dimensão interna cuja atividade escaparia ao seu próprio controle. Assim, no próprio contexto de nascimento da psiquiatria, haveria a negação da ideia de que a loucura é produto da vontade, sendo antes habitante do domínio das paixões. Nesse sentido, rompia com o fatalismo da vertente moralista clássica: haveria um resto de razão na mania, motivo pelo qual a loucura poderia ser tratada, desde que isolada e submetida a um tratamento moral. Vale citar o trecho destacado por Salem para concluir esta argumentação:

“Estes seres, pela primeira vez reconhecidos como possuidores de direitos originários, inalienáveis, anteriores ao fato coletivo; pela primeira vez ontologicamente autônomos, juridicamente senhores de si, exteriormente independentes da comunidade onde se inserem, são também, e

correlativamente, os primeiros seres a se descobrirem assujeitados por dentro, interiormente dependentes e despossuídos de si mesmos por algo que provém deles próprios (...) A história da individualização é, de outro lado e necessariamente, a história de uma despossessão pessoal ou de uma destituição subjetiva” (GAUCHET & SWAIN, 1980, p. 485 apud SALEM, 1992, p 74)

É nesse caminho que Salem chega ao modelo bipartido de um indivíduo jurídico em contraste com um sujeito psicológico para tentar dar conta dos paradoxos da pessoa ocidental. A autopossessão e independência do primeiro estariam em tensão constante com a *despossessão* e dependência do segundo – dependência esta que se verifica na necessidade do outro para ascender ou autodecifrar a si. Seria esse uma espécie de fardo do indivíduo psicológico, permeado nas diversas vertentes dos saberes psi: “*a alteridade como condição imprescindível para consumir sua auto-inteligibilidade*” P. 14). Isto, destaque-se, não deveria levar a crer que o valor-indivíduo perderia aí seu sentido. Pelo contrário, conclui a autora, é só na configuração individualista que a despossessão subjetiva adquire sentido, na medida em que trata de aliar indivíduos cujos valores são imanentes a eles próprios, negando qualquer transcendência. Eis aí uma série de premissas e implicações, quais sejam,

“a devassa intimidade do sujeito em busca da sua verdade, o direito reclamado por um Outro de investigá-lo e o consentimento da parte do próprio indivíduo de que ele existe, nele, uma verdade ‘oculta’ que ele próprio desconhece’.
(ibid, p. 77)

Luiz Fernando Duarte também deu atenção ao tema da *despossessão* subjetiva em artigo publicado uma década após aquele escrito por Tania Salem (DUARTE, 2003). Para o autor, a reação romântica ao universalismo iluminista, complexamente tecida no mundo germânico do século XVIII, teria sido um ponto de partida para o ensejo da construção de uma noção alternativa de pessoa, cada vez mais submetida aos ditames da paixão, em detrimento da vontade. Assim,

“em oposição ao sujeito triunfante no mundo pela soberania de uma razão adequada e relativamente una, desenha-se a representação de um sujeito agonístico, dividido entre a luz e a sombra, entre a razão e a desrazão”.
(DUARTE, 2003,. p. 183)

Da heteronomia à autonomia

A tese da *desposseção* subjetiva, tal como proposta por Tania Salem na esteira de autores como Dumont, Simmel, Gauchet & Swain, entre outros, parece ser um caminho privilegiado para se pensar na singularidade da proposta terapêutica de Nise da Silveira, aplicada ainda hoje por seus herdeiros. A necessidade de um outro para consumir a si próprio foi verificada etnograficamente através da presença de uma monitora e suas estagiárias que, na condição de pontos de apoio, desencadeiam o *afeto catalisador*, responsável por potencializar a emergência de imagens do inconsciente a partir da mão do criador. Nessa própria noção de *inconsciente*, por sua vez, completa-se o sentido da *desposseção* subjetiva, o que se observa no caminho tomado por essas imagens. Produzidas sempre individualmente, elas se tornam ferramentas de compreensão de uma dimensão oculta, radicada no interior subjetivo de seus produtores. Da observação desses objetos emerge a noção desses sujeitos: interiorizados, divididos e despossuídos, é na presença da alteridade terapêutica que se chega a alguma inteligibilidade. As imagens do inconsciente terminam, assim, na condição de bens inalienáveis de sujeitos, ainda, alienados.

A hipótese que gostaria de levantar com este trabalho – e que, espero, sirva mais como matéria de reflexão para outros que venham a se aventurar nesta seara – é que, no contexto da reforma psiquiátrica, parece haver um deslocamento da ideia de indivíduo psicológico – assentada em noções como *inconsciente*, *mundo interior* e *afeto catalisador* – para a ideia de um indivíduo jurídico, em que os conceitos como os de *cidadania*, *autonomia* e *mundo exterior* parecem ocupar posições privilegiadas na arena discursiva. Atualiza-se, aí, a tensão proposta por Salem entre as duas faces do indivíduo moderno.

O acionamento da noção de *cidadania* no âmbito da reforma psiquiátrica não é isento de paradoxos. Benilton Bezerra Jr (1992) explica que as origens desse conceito remetem à democracia grega, em que a figura do cidadão se anuncia entre os primeiros pensadores a conceber o homem como ser livre e igual. Na pólis da Grécia clássica, no entanto, o exercício da liberdade entre iguais era privilégio de poucos. Mulheres, crianças, bárbaros e escravos eram excluídos desse sistema. Foi preciso esperar a ascensão da modernidade burguesa para que esse ideário fosse estendido à totalidade social, dando ensejo à ideia de um *sujeito universal*. É no seio das transformações

responsáveis por estabelecer as democracias modernas que se funda uma noção de indivíduo como unidade baseada na razão, na consciência e na autodeterminação – o que coaduna-se, rememore-se, às formulações de Dumont sobre a constituição da ideologia individualista.

Nos recentes movimentos que têm se dedicado a dirigir uma crítica não só à instituição psiquiátrica, mas ao próprio imaginário social sobre a loucura, imprime-se o problema de que a própria existência da psiquiatria se baseia em pressupostos mais amplos das sociedades ocidentais, tributários da ascensão do projeto moderno. Nesse sentido, a simples filiação a ideários democráticos – estes mesmos, variantes entre si – não resolve as múltiplas inquietações que emergem desse contexto. A psiquiatria, ressalta o autor, também se constituiu no cruzamento de uma revolução, ao se ancorar, desde seus primórdios, numa descrição racionalista e universalista do ser humano. Nesse sentido, em seu bojo costumam emergir questões que opõem a noção de cidadania (*liberdade, igualdade, autonomia, racionalidade*) à noção de loucura (*constrangimento, diferença, dependência, irracionalidade*). Como exigir cidadania de um ser que não possui sua própria razão?

Essa forma de estabelecer o problema, ressalta Bezerra Jr., está fortemente tingida pelo universalismo e consciencialismo que caracterizam o império da razão. A aquisição da cidadania torna-se, nessa forma de pensar, sinônimo de ganho de autonomia e racionalidade. Na busca de transformação empreendida pelos partidários da reforma psiquiátrica, no entanto, é outra a via que deve ser tomada. Pois ao invés de uma resposta, é um outro problema que deve ser reformulado. Para tanto, o reconhecimento de direitos e a proteção da singularidade, bem como o atrelamento às figurações imaginárias próprias ao homem psicológico moderno, revelam-se insuficientes. Pois o que se busca é uma sociedade em que a cidadania possa significar *“um processo ativo de ampliação da capacidade de todos e cada um agirem de modo livre e participativo e, portanto, onde a loucura não implique impossibilidade* (BEZERRA JR, 1992, p. 124)

Joel Birman (1992) coloca a mesma questão em termos um tanto distintos. Mantém a ideia de que, na reforma psiquiátrica, a discussão em torno da cidadania afina-se à ideia de que seu objetivo não é somente a transformação do aspecto assistencial, mas sobretudo o delineamento de um outro lugar social para a loucura em

nossa tradição cultural. Ressalta, ainda, que tal debate tem tomado conta do contexto brasileiro pelo menos desde a década de 1980, em que aparece na forma de uma dívida da parte do Estado para com a exclusão histórica dos enfermos mentais. A partir daí, surge a tentativa de positivar e resgatar a cidadania do louco.

Essa empreitada, fortemente embasada na psiquiatria democrática italiana, teve o mérito de possibilitar a organização de intervenções políticas efetivas nos espaços asilares. Não obstante, obliterou a questão da *especificidade* do estatuto de cidadania dos doentes mentais. Pois aí, segundo o autor, residiria um paradoxo constitutivo, e mesmo inarredável, que advém da constatação de que negatividade da cidadania do doente mental institui-se na condição histórica de sua figura. Em suas palavras,

“não se trata do não reconhecimento da condição de cidadania dos enfermos mentais de um simples desvio de rota operando sobre um fundo reconhecido de positividade dos seus legítimos direitos sociais, mas de uma positividade que nunca existiu de fato ou de direito, sendo essa ilusão constitutiva da psiquiatria como saber no nosso imaginário social. Enfim, a exclusão social da figura da doença mental da condição de cidadania estabeleceu-se estruturalmente na tradição cultural e histórica do Ocidente quando, num lance decisivo, o campo da loucura foi transformado no campo da enfermidade mental, na aurora do século XIX” (BIRMAN, 1992, p. 73)

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. Assim, o louco, ao mesmo tempo que deixava de ser confundido com outras figuras marginais de toda sorte, passava a ter sua cidadania excluída. Com, isso, diria que o louco ganhou um direito, qual seja, o de ser isolado e assujeitado. No contexto histórico da gênese do projeto alienista, acreditava-se, não obstante, que a medicina mental poderia intervir, por intermédio do tratamento moral, na domesticação das excessivas paixões que acometiam os enfermos, tornando-os capazes de impôr suas próprias vontades. A transformação do louco em cidadão era, assim, possível, desde que sua natureza fosse corrigida no isolamento, em que seria submetida a uma espécie de pedagogia da sociabilidade responsável por torná-lo dócil e obediente.

Birman pontua que esse paradoxo estrutural parece se reverberar nas hodiernas críticas à psiquiatria clássica. O projeto de alçar o louco ao estatuto de sujeito da razão e

da vontade, típico da ascensão da psiquiatria, não se esgotou. Pelo contrário, parece reaparecer na condição de eterno retorno, em que os fundamentos da razão alienista são resgatados. Para tanto, o autor empreende uma revisão das diversas tentativas de empreendimento de uma reforma psiquiátrica, em que identifica uma continuidade com o mito de origem do alienismo. Entre estas, o caso da experiência italiana, tal como promovido por Franco Basaglia, é de especial revelância para os fins desta análise, na medida em que forneceu muitas bases para a reforma no próprio contexto brasileiro. Birman sublinha que também Basaglia dedicou-se ao projeto de restaurar a cidadania da loucura, sobretudo através do repto de sua desalienação asilar – e aqui residiria, evidentemente, uma clara descontinuidade com o mito inaugural. Não obstante, acabou endossando a ideia de que a loucura era uma alienação, “*de forma que a instauração de cidadania para os loucos possibilitaria o seu reconhecimento positivo como sujeitos da razão e da vontade*” (ibid, p. 86).

Concluindo, 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. Seria necessário reconhecer uma diferença que não implicasse na negatividade. Para o autor, a psicanálise freudiana teria sido exemplar ao afirmar a verdade da experiência da loucura, potencializando a crítica às terapêuticas responsáveis por entender o delírio como mero desvio de razão. Interessante notar que também Bezerra Jr. encontrou em Freud uma possível saída para a problemática loucura – cidadania, ao apontar para o sujeito dividido como possível um escape ao rolo compressor do sujeito iluminista, racional e universal.

Não é no caminho da psicanálise clássica, entretanto, que a reforma brasileira tem trilhado. O próprio Bezerra Jr. destacou, em outro artigo, o quão recente é a discussão em torno da clínica na luta antimanicomial (BEZERRA JR, 2007a). Até há pouco, ao que parece, 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. O fato é que a representação da *desposseção subjetiva*, presente tanto no projeto freudiano quanto na proposta terapêutica de Nise da Silveira, deu espaço nesse contexto a outras formas de construção da pessoa. Faz-se evidente um caminho que parte do inconsciente à cidadania ou, em outras palavras, da heteronomia à autonomia.

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. Nesse sentido, que condições seriam necessárias para uma *clínica da reforma*? Como conciliar um saber calcado na representação de uma *desposseção subjetiva* em um movimento engajado na promoção da autonomia?

Fernando 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, parece-me, seria, mais compatível com os ideários da reforma, afastando-se da heteronomia radical presente na representação da *desposseção* subjetiva. Em outro artigo (TENÓRIO, 2000), o mesmo autor pontua que o lacanismo trata de subverter a distinção mantida por Freud entre indivíduo e sociedade, ao conceber o caráter transindividual do inconsciente – sintetizado no conhecido aforisma, às vezes mal interpretado, segundo o qual *o inconsciente é o discurso do outro*.

O trabalho de Martinho Braga Silva (2005) complexifica esta constatação ao apontar para um deslizamento da ideia de *cidadania*, cara ao ideário reformista da década de 1980, para a noção de *responsabilidade*, sobretudo a partir da década de 1990. De acordo com o autor, o processo de desospitalização dá ensejo à uma descentralização da assistência, em que emerge a temática da responsabilidade, seja da parte dos técnicos de saúde, seja da parte dos próprios usuários e familiares. O repto da cidadania do louco, gritante no contexto em que se almejava uma sociedade sem manicômios, dá progressivamente espaço a outros questionamentos a partir do surgimento das novas tecnologias de cuidado. Nesse contexto, é a implicação e a participação dos atores envolvidos que se torna o questionamento fundamental, seja por suas condições subjetivas, seja pelo território sobre o qual se dá a oferta dos serviços.

A mudança do acento da reforma, não obstante, poderia indicar uma continuidade conceitual com seus ideais originais, desenrolada num contexto de

enxugamento das políticas sociais e de reorganização dos serviços de saúde para níveis locais. Silva lança a hipótese de que aquilo que se verifica nesse fenômeno pode representar, por um lado, tanto a complexificação do *sujeito cidadão* – que passa a aparecer em sua versão *responsável* – quanto o acirramento do já referido debate entre clínica e política. Nesse sentido, confirma a hipótese delineada em torno dos autores supracitados, ao citar a psicanálise lacaniana como um dos dispositivos de acionamento da ideia de *responsabilidade*.

Nise da Silveira e a reforma psiquiátrica

O afastamento da representação da *desposseção* subjetiva pode ser verificado de maneira privilegiada no bojo dos projetos que tentam aglutinar as experiências artísticas e a empreitada de transformação do imaginário social da loucura. Já foi pontuado aqui que, nas décadas recentes, a dimensão sociocultural da reforma psiquiátrica brasileira tem se destacado. Em seu inventário, Paulo Amarante e pesquisadores sublinham que é sobretudo a partir dos anos 1990 que esse fenômeno ganha ignição, abarcando formas de expressão diversas como música, teatro, dança e artes visuais (AMARANTE et al, 2013). Há, neste caso, um deslocamento do terapêutico em direção à sociedade, em que se insinua o intuito de promover o desenvolvimento político e econômico. Não se trata de negar a dimensão terapêutica, mas de extrapolar os espaços de tratamento rumo aos espaços da cidade, entendidos como construtores de identidades. Nesse sentido, vale resgatar a longa citação:

“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)

Verifica-se, portanto, a clara distinção entre esses projetos e a proposta terapêutica de Nise da Silveira. Gostaria de resgatar novamente o caso do projeto *Éfeito de Papel*, suscitado por Reinheimer, tomando-o aqui como exemplar de tal contexto. Na descrição do projeto – rememore-se, trata-se de uma oficina artesanal de objetos em papel marchê, vinculada a um CAPs – pode-se vislumbrar inúmeras possibilidades que se fazem ausentes no ateliê etnografado nesta dissertação. Entre elas, destacam-se a autoria coletiva, o ensino formal, e a comercialização dos objetos. O objetivo, aí, é a ampliação de laços e trocas simbólicas. Ao contrário das imagens produzidas no ateliê do Museu de Imagens do Inconsciente, que permanecem na condição de bens inalienáveis, as criações dos usuários do projeto em questão se destinam a agenciar relações sociais – afinando-se, portanto, ao ideário da reforma.

Duas observações devem se seguir antes que se dê desfecho a esta dissertação. Em primeiro lugar, vê-se que neste tipo de interlocução entre arte e psiquiatria, tal como descrita pelos autores supracitados, a dimensão da singularidade e da subjetividade não é aniquilada em favor da cidadania. Reinheimer (2012) apontou para a ideia de *sensibilidade* – entendida como noção mediadora entre as realidades interiores e exteriores dos sujeitos – como base importante para a emergência das manifestações artísticas no contexto da reforma psiquiátrica, bem como uma série de outras afinadas a uma matriz claramente romântica, tais como *originalidade, autenticidade, vocação, inspiração*, entre outras.

Estas noções, apesar de estarem referidas a um sujeito singular, não podem ser postas em paralelo com a representação da *despossessão subjetiva* presente nas propostas psicanalíticas herdeiras de Freud – inclusive, e sobretudo, naquelas que coadunam o saber do inconsciente à expressão plástica, como é o caso do Museu de Imagens do Inconsciente. Trata-se de uma singularidade de outra ordem, e neste ponto, é importante retornar a Simmel. Pois foi este autor, como sensivelmente descrito por Tania Salem, que descreveu a eclosão de uma revolução individualista qualitativa, cujo acento na diferença conferiu-lhe identidade em relação à sua predecessora, calcada na igualdade.

A representação de um indivíduo qualitativo – singularizado, único, diferente – não excluiu, não obstante, sua dimensão de *autonomia*. O sujeito simmeliano, diversamente àquele descrito por Gauchet & Swain, permanece senhor de sua vontade.

Nesse sentido, é possível afirmar que as manifestações artísticas na reforma psiquiátrica encontram profunda ressonância neste conceito. O que está em jogo, aí, é a livre expressão de uma *cultura subjetiva* (SIMMEL, 1971a) concomitantemente a um *cultivo interior*, mas capaz de ensejar uma mudança no lugar social da loucura. Este caso, portanto, não diz respeito à ideia de um sujeito dividido e destituído de si.

Um último paradoxo se anuncia, à primeira vista, irresolúvel, antes do encerramento deste estudo. Todo este capítulo se dedicou a sublinhar os desencontros entre as propostas de Nise da Silveira e as subsequentes discussões da reforma psiquiátrica. Entretanto, ao longo da etnografia aqui proposta, ficou claro como as pessoas que defendem seu ideário terapêutico na instituição que herdou seu pensamento buscam torná-lo compatível – e mesmo atribuir-lhe um caráter de pioneirismo – em relação à reforma psiquiátrica. Em adição a isso, já foi citado que entre os próprios militantes e acadêmicos engajados na reforma encontra-se uma certa tendência a citar o nome da médica em tom de enaltecimento.

As ideias de Jane Russo são úteis para desamarar esta questão. Em sua tese (RUSSO, 1993), a autora pontuou que a dupla face do sujeito moderno – por um lado, autônomo, livre e igual, e por outro, destituído da própria vontade, na busca do *self* que lhe escapa – apesar de distintas, podem se afigurar complementares. Assim, se Salem enfatizou sua descontinuidade, é em sua afinidade que se concentra a análise de Russo. 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 o paradoxo constitutivo que faz com que os indivíduos jurídico e psicológico – ou, em outros termos, o *sujeito cidadão* e o *sujeito da singularidade* – se encontrem. Pois é justamente por ser livre e igual no plano do direito que o sujeito perde seus eixos a nível psicológico. Nessa leitura, o sujeito da singularidade nada mais seria que a contrapartida do sujeito cidadão, apagando, em seguida, sua aparente incompatibilidade.

A partir daí, pode-se chegar à conclusão de que entre Nise da Silveira e a reforma psiquiátrica há encontros e desencontros, continuidades e descontinuidades, simetrias e assimetrias. Isto depende dos distintos agentes que incorporam seu nome no

atual contexto de transformações políticas, institucionais e culturais que deram ensejo à crítica à psiquiatria clássica. Nesta dissertação, deu-se ênfase àqueles que mantêm a instituição que a consagrou como transformadora dos métodos de tratamento na história da psiquiatria brasileira, o Museu de Imagens do Inconsciente. Isto não significa que as propostas de Nise não possam ser lidas e relidas ao longo dos movimentos que se propõem a pôr um fim à trajetória de desigualdade e agressividade que sempre marcou a existência dos manicômios no Ocidente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estreitas foram as frestas através das quais Nise da Silveira se propôs a lançar uma mirada no complexo universo simbólico interior de seus pacientes. A imagem, apesar de constituir linguagem mais fluente que o verbo em tal empreitada, foi para ela apenas um meio e jamais um fim. Seu ideário foi tentativo no acesso a essa dimensão humana, aberta, como demonstrou a antropologia, unicamente na cultura ocidental moderna. Em terras outras – como, por exemplo, nas sociedades ameríndias, nas sociedades sem Estado – a subjetividade é projetada para fora. Ao invés de entranhada no sujeito, ela se encontra em todo o lugar. Eis o cerne do que se costumou categorizar, no pensamento antropológico, de *animismo*.

Estreitas também foram as frestas que se abriram para este etnógrafo, interessado em conhecer esse mundo. O campo psi afigurou-se para mim como marcado pela permanente tensão entre paciente e terapeuta, monitor e cliente, catalisador e criador. A alteridade necessária para mediar o processo analítico – no universo etnográfico em questão, consubstanciado num processo criativo – ocorre num ambiente marcado por um frágil equilíbrio. A presença de um ser estranho – como o fui – anuncia-se, sem dúvida, como um perigo eminente para o fio tênue que sustenta essa relação, eminentemente dual. O triadismo etnógrafo – cliente – monitor implica perturbações de muitas ordens, como explícito nas linhas introdutórias do terceiro capítulo. O silêncio e o sigilo são, aí, imperiosos. A temática do controle das impressões, tal como suscitada por Erving Goffman (2001), nunca fez para mim tanto sentido. Se o etnógrafo busca um bom informante, que permita ter sua região interior penetrada, o que o informante busca é um bom etnógrafo, isto é, aquele que se resguarde, sem ameaçar a integridade do grupo.

Não obstante, a estreiteza da fresta não foi uma porta fechada. Ver e ouvir foram mais importantes (e estratégicos) do que falar e inquirir. Ver e ouvir, tanto quanto falar e inquirir, não são ferramentas na produção da verdade, mas ferramentas úteis na construção de alguma inteligibilidade sobre um universo estranho. Neste ponto, penso que seja fundamental retornar aos conhecidos argumentos de Clifford Geertz (2008b) – um pouco ofuscados atualmente frente à ascensão do horizonte pós-social – segundo o qual a atividade antropológica se caracteriza pelo exercício da interpretação. Pois foi

este autor que empreendeu um significativo esforço ao se afastar do paradigma realista da etnografia, fundado por Malinowski, reformulando-a em termos hermenêuticos (CLIFFORD, 2002). Segundo Geertz, estudar uma cultura é comparável a ler um texto: está-se diante de um manuscrito, frequentemente borrado, de difícil compreensão à primeira vista. O que o antropólogo faz é, assim, sempre uma interpretação de uma interpretação. A heterotopia entre a fala do antropólogo e a de seu nativo é inescapável, na medida em que há um próprio abismo temporal entre estar lá, durante a pesquisa de campo, e escrever aqui, na finalização do texto etnográfico. É impossível, assim, falar *do ponto de vista do nativo*. Fala-se sobre o que nativo fala.

Também Roy Wagner (2010) construiu uma tese que tratou de se afastar do realismo etnográfico, embora por via distinta. Para o autor, seria a atividade da invenção aquela que definiria a profissão antropológica. Diversamente à atividade da interpretação, tal como proposta por Geertz, a invenção seria comum tanto ao pesquisador quanto às pessoas com quem convive em campo, sendo desencadeada no próprio momento de contato cultural. Nessa situação, as pessoas usariam suas culturas como instrumentos para a criação de uma inteligibilidade mútua, que se daria através da analogia. Nesse sentido, a produção antropológica seria permeada por uma objetividade relativa – pois uma objetividade absoluta necessitaria de que ambas as partes tivessem nenhum viés, ou seja, nenhuma cultura. A própria existência da cultura, nesse sentido, só ganha sentido no interstício, na dimensão intersubjetiva em que a relação se torna mais real que os termos relacionados.

Em campo, tentei atentar tanto para as dimensões interpretativas quanto as inventivas da atividade antropológica ao longo de minha inserção etnográfica. Apesar de distintas – a primeira atentando para o aspecto assimétrico da etnografia, e a segunda para a simetria – penso que ambas as atividades são inarredavelmente constitutivas da pesquisa de campo e ocorrem em situações distintas. Ao entrar em contato pela primeira vez com os frequentadores e funcionários do MII, por exemplo, atentei mais para o aspecto inventivo, tentando entender como essas pessoas construam uma imagem sobre mim a partir de suas próprias realidades culturais (*doutor, cliente, internado, magistrado*, etc). Ao longo do texto etnográfico, sem dúvida tornei a análise mais interpretativa ao tentar elaborar até os sentidos últimos as noções fundamentais que se insinuavam a mim (*inconsciente, afeto catalisador, mundo interno*, etc), relacionando-

as a modelos teóricos (*sujeito cidadão, sujeito da singularidade, despossessão subjetiva, etc*).

Acredito que a especificidade da contribuição de um antropólogo sobre esta temática reside justamente no fato de que sua fala não parte do interior do mundo cultural que escolheu estudar. A antropologia urbana tratou de estranhar aquilo que lhe parecia próximo e, com isso, ganhou uma interessante visão alternativa sobre sua própria sociedade. Apesar de ocidental e habitante de um grande cidade, falo aqui não do ponto de vista de um psiquiatra, tampouco de um paciente. Nem doutor, nem cliente; nem médico, nem louco. Ser um estrangeiro não me permite ter um olhar mais preciso, porque distanciado – o que se afinaria, certamente, à indesejada proposta de uma sociologia positivista – mas um olhar outro, porque deslocado. Olhar outro que, espero, possa inspirar reflexão em seus leitores, como certamente faria o olhar de qualquer aprendiz.

BIBLIOGRAFIA

AMARANTE, Paulo Duarte. Uma Aventura no Manicômio: a Trajetória de Franco Basaglia. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 1, n.1, p. 61-77, 1994.

_____. *Loucos pela vida – a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995a

_____. 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, 1995b

AMARANTE, Paulo Duarte; FREITAS, Fernando; NABUCO, Edvaldo; PANDE, Mariana. 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, 2012

ANDRIOLO, Arley. A psicologia da arte no olhar de Osório Cesar: leituras e escritos. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, DF, v. 23, n. 4, p. 74-81, 2003

ARANTES, Otília Beatriz Fiori. *Mário Pedrosa: itinerário crítico*. São Paulo, Cosac Naify, 2004

ARTAUD, Antonin. Dois Textos. In: COSTA, Flávio Moreira Da. *Os Melhores Contos de Loucura*. Rio de Janeiro, Ediouro, 2007

_____. Carta aos Médicos Chefes dos Manicômios. In: MELLO, Luiz Carlos (Org). *Nise da Silveira: Encontros*. Rio de Janeiro, Azougue Editorial, 2009

AZIZE, Rogério Lopes. Uma neuro-weltanshauung? Fisicalismo e subjetividade na divulgação de doenças e medicamentos do cérebro. In: *Mana – Estudos de Antropologia Social* 14(1): 7-30, 2008

BATESON, Gregory. *Steps to an ecology of mind: collected essays in anthropology, psychiatry, evolution, and epistemology*. Chicago: The University of Chicago Press, 1999

BELTING, Hans. *Por uma antropologia da imagem*. Concinnitas, v. 1, n. 8, 2005

BERREMAN, Gerald. Etnografia e controle de impressões em uma aldeia do Himalaia. In: GUIMARÃES, Alba Zaluar. *Desvendando máscaras sociais*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990, p. 123-175, 1990

BEZERRA Jr., Benilton. 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, 1992

_____. De médico, de louco e de todo mundo um pouco: o campo psiquiátrico no Brasil dos anos oitenta. In R. Guimarães & R. Tavares (Orgs.), *Saúde e sociedade no Brasil: anos 80* (pp. 171-191). Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994

_____. 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, 2007a

_____. Da contracultura à sociedade neuroquímica: psiquiatria e sociedade na virada do século. In: Maria Isabel Mendes de Almeida; Santuza Cambraia Neves. (Org.). In: *Por que não? rupturas e continuidades da contracultura*. Rio de Janeiro: 7 Letras, p. 129-154, 2007b

_____. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. *Physis. Revista de Saúde Coletiva*, v. 17, p. 243-250, 2007c

BIRMAN, Joel. A cidadania tresloucada: notas introdutórias sobre a cidadania dos oentes mentais. In: BEZERRA JR. & AMARANTE (orgs.), *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, pp. 71-90, 1992

_____. A Psicanálise e a crítica da Modernidade. In: HERZOG, Regina (org.) *A Psicanálise e o Pensamento Moderno*. Rio de Janeiro: Contracapa, p. 111-130, 2000

BITTER, Daniel. *A bandeira e a máscara. Estudo sobre a circulação de objetos rituais na folia de reis*. Tese de doutorado, PPGSA/UFRJ, 2008.

BOAS, Franz. *Antropologia cultural* (org. Celso Castro). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004

BOLTANSKI, Luc & THEVENOT, Laurent. *De la justification. Les économies de la grandeur*. Éditions Galimard, Paris. 1991

BOURDIEU, Pierre. A ilusão biográfica. Paris: 1986. In: AMADO, J.; FERREIRA, M.M. *Usos e Abusos da História Oral*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas Editora, 1996.

BURROWES, Patricia. *O Universo Segundo Arthur Bispo do Rosário*. Rio de Janeiro, FGV, 1999

CAMPOFIORITO, Quirino. *Diário da Noite*, 1947

CAMPOS, Flávia. Um pequeno mapa das desleituras: psicanálise e neurociência. *Cadernos IPUB VI(18)*: 133-143, 2000

CHAN, Glória Thereza. *Emygdio de Barros: o poeta do espaço*. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Belas Artes, Programa de Pós-Graduação em Artes Visuais, Rio de Janeiro, 2009.

CHEIDA, Rodrigo & MONTEIRO, Marko. O empoderamento do conhecimento neurológico do TDA/H na Psiquiatria brasileira. Trabalho apresentado na X RAM – Reunião de Antropologia do Mercosul, Córdoba, Argentina, 2013.

CLIFFORD, James. *A experiência etnográfica: antropologia e literatura no século XX*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2002

COSTA, Flávio Moreira da (org). *Os Melhores Contos de Loucura*. Rio de Janeiro, Ediouro, 2007

CRUZ JUNIOR, Eurípedes Gomes da. (2009) *O Museu de Imagens do Inconsciente: das coleções da loucura aos desafios contemporâneos*. Dissertação (Mestrado em Museologia e Patrimônio) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; MAST, Rio de Janeiro, 2009.

DANTO, Arthur C. (2006). Introdução moderno, pós-moderno e contemporâneo. In: *Após o fim da arte: a arte contemporânea e os limites da história*. São Paulo: Edusp: Odysseus, 2006, pp. 2-21.

DELGADO, Paulo Gabriel. Democracia e reforma psiquiátrica no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, vol.16, no.12, Rio de Janeiro 2011

DELGADO, Pedro Gabriel. *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, 2007

DIAS, Paula Barros. (2003). *Arte, Loucura e Ciência no Brasil: as origens do Museu de Imagens do Inconsciente*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Rio de Janeiro

DUARTE, Luiz Fernando Dias. *Da Vida Nervosa nas Classes Trabalhadoras Urbanas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor/CNPq, 1986

_____. 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

_____. Comentários. In: KUSCHNIR, Karina e VELHO, Gilberto. *Mediação, Cultura e Política*. Rio de Janeiro, Aeroplano, 2001.

_____. Indivíduo e Pessoa na experiência da Saúde e da Doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, n.1, p. 173-184, 2003a

_____. Sujeito, soberano, assujeitado: paradoxos da Pessoa ocidental moderna. In: ARÁN, Marcia (Org.). *Soberanias*. Rio de Janeiro: Contracapa Editora, 2003b

_____. A Pulsão Romântica e as Ciências Humanas no Ocidente. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 19, n.55, p. 05-18, 2004

_____. 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, 2005

_____. 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

_____. O paradoxo de Bergson: diferença e holismo na antropologia do Ocidente. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2012

DUARTE, Luiz Fernando Dias & ROPA, Daniela. 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, 1983.

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.p, 2005

DUMONT, L. *Homo hierarchicus: o sistema de castas e suas implicações*. São Paulo: EDUSP, 1992

_____. *O individualismo. Uma perspectiva antropológica da ideologia moderna*. Editora Rocco, Rio de Janeiro, 1985

DURKHEIM, Émie. Representações individuais e representações coletivas. In: *Sociologia e Filosofia*. Rio de Janeiro, Forense, 1970

EDINGER, Edward. *A criação da consciência*. São Paulo: Cultrix, 1987

ELIAS, Norbert. *Mozart – sociologia de um gênio*. Rio de Janeiro, Ed: Jorge Zahar, 1995

FIGUEIRA, Sérvulo. *O Contexto Social da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. 1981

FOSTER, Hal. (2004) *Prosthetic Gods*. MIT Press, Cambridge Mass. & London

_____. (1996) *The return of the real: the avant-garde at the end of the century*. Cambridge: MIT Press

FOUCAULT, Michel. *Doença mental e psicologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975

_____. *A História da Loucura Na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1997

FRAYZE-PEREIRA, João. *Olho D'Água: Arte e Loucura em Exposição*. São Paulo: Escuta, 1995.

_____. Entre os Sonhos e a Interpretação: aparelho psíquico / aparelho simbólico. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 224-245, 1999.

_____. Nise da Silveira: imagens do inconsciente entre psicologia, arte e política. *Estud. av.*, São Paulo, v. 17, n. 49, 2003

FREUD, Sigmund. *Interpretação dos Sonhos*. vol.VII. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

_____. *Cinco lições de psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago Ed. 2003.

_____. *Totem e tabu, Contribuição à História do Movimento Psicanalítico e Outros Textos (1912-1914)*. São Paulo, Companhia das Letras, 2012

- GAUCHET, M. & SWAIN, G. *La pratique de l'esprit humain: l'institution asilaire et la révolution démocratique*. Paris, Gallimard, 1980
- GEERTZ, Clifford. Um jogo absorvente: notas sobre a briga de galos balinesa. In.: *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro, LTC, 2008a
- _____. Uma Descrição Densa. Por Uma Teoria Interpretativa da Cultura. In.: *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro, LTC, 2008b
- GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. Perspectiva, São Paulo, 2010.
- _____. *A Representação do Eu na Vida Cotidiana*. Petrópolis, Vozes: 2011
- GOLDMAN, Marcio. *Alguma Antropologia*. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1999
- GONÇALVES, José Reginaldo. *Antropologia dos Objetos: coleções, museus e patrimônios*. 1. ed. Rio de Janeiro: IPHAN, 2007
- GULLAR, Ferreira. *Nise da Silveira: uma psiquiatra rebelde*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996
- HEINICH, Nathalie. *L'Élite artiste. Excellence et singularité en régime démocratique*. Éditions Gallimard, Paris, 2005
- _____. "Para acabar com a discussão sobre arte contemporânea". In Maria Lucia Bueno e Luiz Octávio de Lima Camargo (org.) *Cultura e consumo: estilos de vida na contemporaneidade*. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2008
- HENNING, Marta F. "Neuroquímica da Vida Cotidiana." *Cadernos IPUB* VI(18): p. 123-143, 2000
- INGOLD, Tim. An anthropologist looks at biology. *Man* 25(2), p. 208-229, 1990
- JUNG, Carl Gustav. *O homem e seus símbolos*. 2ª edição especial. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 2008
- KUPER, Adam. *The Invention of Primitive Society — Transformations of an Illusion*. London, Routledge, 1988
- _____. Cultura e civilização: intelectuais franceses, alemães e ingleses, 1930-1958. In.: *Cultura: a visão dos antropólogos*. Bauru, SP: EDUSC, 2002
- LAGROU, Els. A Arte do Outro no Surrealismo e Hoje. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 14, n. 29, p. 217-230, jan./jun, 2008
- LEAL, Luiz Gonzaga Pereira. Entrevista com Nise da Silveira. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 14, n. 1-3, 1994
- LEPRI, Monica Cavalcanti. Resenhando o conceito de 'double-bind' de Gregory Bateson em seis autores das ciências humanas contemporâneas. *Antropolítica (UFF)*, v. 21, p. 197-205, 2006.
- LÉVI-STRAUSS, Claude. *O totemismo hoje*. Lisboa : Edições 70, 1986

_____. Introdução à Obra de Marcel Mauss. In: MAUSS, Marcel. *Sociologia & Antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003

_____. A Eficácia Simbólica. In: *Antropologia Estrutural*. São Paulo, Cosac Naify, 2012

MAGNANI, José. De perto e de dentro. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, vol. 17, nº 49, Junho 2002.

MALINOWSKI, Bronislaw. "Baloma. The spirits of the dead in the Trobriand islands". In *Magic, science and religion*: 149-253. London: Kessinger Publishing, 2004

MAUSS, Marcel. "A Expressão Obrigatória dos Sentimentos (Rituais Oraís Funerários)". In: *Ensaio de Sociologia*. São Paulo: Perspectiva, 1981.

_____. Relações Reais e Práticas entre Psicologia e Sociologia. In: MAUSS, Marcel. *Sociologia & Antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003a

_____. Esboço de uma Teoria Geral sobre a Magia. In: MAUSS, Marcel. *Sociologia & Antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003b

_____. "Uma categoria do espírito humano: a noção de pessoa, a de "eu". In: MAUSS, Marcel. *Sociologia & Antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003c

MELO, Walter. Maceió é uma cidade mítica: o mito da origem em Nise da Silveira. *Psicologia USP (Impresso)*, v. 18, p. 101-124, 2007.

_____. "Nise da Silveira e o Campo da Saúde Mental (1944-1952): contribuições, embates e transformações". Rio de Janeiro, *Mnemosine*, v. 5, p. 30-52, 2009.

MELONI, Maurizio. "The cerebral subject at the junction of naturalism and antinaturalism". In: Ortega, Francisco; Vidal, Fernando (orgs). *Neurocultures: Glimpses into an expanding universe*. Frankfurt e Nova York, Peter Lang, 2011

MELLO, Luiz Carlos. *Flores do abismo*. Disponível em <http://www.museuimagensdoinconsciente.org.br/pdfs/flores.pdf>. Acessado em 16 de março de 2013. 2002

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Brasília, Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas, 2005

MUSEU DE IMAGENS DO INCONSCIENTE. *Cinquentenário do Museu de Imagens do Inconsciente 1952-2002*. <http://www.ccs.saude.gov.br/Cinquentenario/painel0.html>. Acessado em 04/12/2013. 2002

MOTTA, Giovana Caires & DANTAS, M. Simplicidade e singularidade: a arte "virgem" na concepção de Mario Pedrosa. *Semina. Ciências Sociais e Humanas*, 2009

OLIVEIRA, William Vaz. A Fabricação da Loucura: Contracultura e Antipsiquiatria. História, *Ciências, Saúde-Manguinhos (Impresso)*, v. 18, p. 141-154, 2011.

PAPE, Lygia. *Catiti catiti, na terra dos Brasis*. Dissertação de mestrado. Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, UFRJ, Departamento de Filosofia, 1980.

PEDROSA, Mario. *Correio da Manhã*, 7 de fev, 1947

_____. "Pintores de arte virgem", *Correio da Manhã*, 19 de mar, 1950

PEIXOTO, Fernanda Arêas. Diálogo interessantíssimo. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 14, n.40, p. 93-110, 1999

PERRY, Gill. O primitivismo e o "moderno". In: HARRISON, Charles et al. *Primitivismo, cubismo e abstração: começo do século XX*. São Paulo: Cosac & Naify, p. 3-85, 1998

PRICE, Sally. *Arte primitiva em centros civilizados*. Rio de Janeiro: Ed. Da UFRJ, 2011

QUILICI, Cassiano Sydow. (2004). Antonin Artaud: Teatro e Ritual. 1. ed. São Paulo: Annablume, v. 1., 210p .

REINHEIMER, Patricia. *A singularidade como regime de grandeza: nação e indivíduo como valores no discurso artístico brasileiro*. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: UFRJ/ PPGAS, 2008

_____. Sou maluco, mas tô em obra: a trajetória do artista moderno e as representações da loucura. Comunicação apresentada no XIV Congresso Brasileiro de Sociologia – SBS, *Sociologia: consensos e controvérsias*. Rio de Janeiro, 28 a 31 de julho de 2009.

_____. 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, 2012

REINHEIMER, Patricia & ALMEIDA. In: AMARANTE, Paulo Duarte & NOCAM, Fernanda (orgs). *Saúde Mental e Arte: Práticas, Saberes e Debates*. 1ed. São Paulo: Zagodoni, 2012

REIS, PAULO Roberto de Oliveira. *Arte de vanguarda no Brasil*. 1. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, v. 1. 85p. 2006

ROLNIK, Suely. *Subjetividade Antropofágica*. Disponível em <http://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/Subjantropof.pdf>. Acessado em 10/06/2013. 1998.

ROUDINESCO, Elisabeth, e PLON, Michel. *Dicionário de Psicanálise*, tradução de Vera Ribeiro, Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998

RUSSO, Jane. *O corpo contra a palavra: as terapias corporais no campo psicológico nos anos 80*. Rio de Janeiro, Editora da UFRJ, 1993

_____. Os três sujeitos da psiquiatria. *Cadernos IPUB (UFRJ)*, Rio de Janeiro, v. 8, p. 12-23, 1997.

_____. A psicanálise enquanto processo civilizador: um projeto para a nação brasileira. *Cadernos IPUB (UFRJ)*, Rio de Janeiro, v. 6, n.18, p. 10-20, 2000

_____. *O Mundo Psi no Brasil*. Coleção Descobrimdo o Brasil. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 89 p, 2002

RUSSO, Jane e HENNING, Marta F. "O Sujeito da Psiquiatria Biológica e a Concepção Moderna de Pessoa". *Antropolítica: Revista Contemporânea de Antropologia e Ciência Política*, Niterói, v.6: 39-55, 1999

SALEM, Tania. *A despossessão subjetiva: dos paradoxos do individualismo*. Revista Brasileira de Ciências Sociais, ano 7, nº 18, pp. 62-77, 1992

SANT'ANNA, Sabrina Marques Parracho. *Pecados de Heresia: trajetória do Concretismo Carioca*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro, UFRJ, IFCS, 2003

SANTOS, Nilton Silva dos "Carnaval é isso aí. A gente faz para ser destruído!": carnavalesco, individualidade e mediação cultural/ Nilton Silva dos Santos Rio de Janeiro: UFRJ/IFCS/PPGSA. 2006.

SILVEIRA, Nise da. *Jung: vida e obra*, Rio de Janeiro: José Álvaro Ed. 1968

_____. *Imagens do inconsciente*. Rio de Janeiro: Alhambra, 1981

_____. In: MELLO, Luiz Carlos (org). *Nise da Silveira*. Coleção Encontros, Rio de Janeiro, Azougue Editorial, 2009

SCHREINER, Alexandre. Arthur Ramos e a neuro-higiene infantil na década de 1930. In: DUARTE, Luiz Fernando Dias; RUSSO, Jane; VENANCIO, Ana Teresa. (Orgs.). *Psicologização no Brasil: atores e autores*. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2005

SERRANO, Alan Indio. *O Que É Psiquiatria Alternativa*. São Paulo: Brasiliense, 1992.

SEVERI, Carlo. Pour une anthropologie des images. *L'Homme*, 165, p.7-10, 2003.

SIMMEL, Georg. Subjective culture. In: LEVINE, D. (Org.). *Georg Simmel on individuality and social forms*. Chicago: The University of Chicago Press, 1971a

_____. Group expansion and the development of individuality. In: LEVINE, D. (Org.). *Georg Simmel on individuality and social forms*. Chicago: The University of Chicago Press, 1971b

_____. As grandes cidades e a vida do espírito. *Mana*, Out 2005, vol.11, no.2, p.577-591, 2005

TENÓRIO, Fernando. Psicanálise, configuração individualista de valores e ética do social. *História, ciências e saúde*, v. VII, n. 1, p. 117-34, mar-jun, 2000.

_____. 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, 2001

_____. A Reforma Psiquiátrica Brasileira, da Década de 1980 aos Dias Atuais: História e Conceitos. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* (Impresso), v. 9, p. 25-59, 2002.

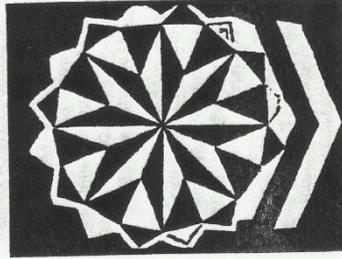
VELHO, Gilberto. *Arte e Sociedade*. RJ: Zahar, 1977.

- _____. (org.) *Desvio e Divergência*. RJ: Jorge Zahar Editor, 1985.
- _____. *Individualismo e Cultura*. RJ: Jorge Zahar Editor, 1997.
- _____. (org.) *Mediação, Cultura e Política*. RJ: Jorge Zahar Editor, 2001.
- _____. 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.
- _____. *Teixeira Brandão: o Pinel brasileiro*. In: DUARTE, Luiz Fernando Dias; RUSSO, Jane; VENANCIO, Ana Teresa A (Orgs): *Psicologização no Brasil: atores e autores*. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2005
- VILLAS-BOAS, Gláucia. 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, 2008
- WAGNER, Roy. *A invenção da cultura*. São Paulo,. Cosac Naify, 2010

ANEXOS



INSTITUTO MUNICIPAL NISE DA SILVEIRA



Carlos Perini

Museu de Imagens do Inconsciente

"Confio na continuidade e expansão deste trabalho. Trata-se de uma coleção que já tem fama internacional. Espero que as autoridades locais reconheçam seu alto valor e façam o possível para facilitar seu futuro desenvolvimento, pois representa uma contribuição de grande importância para o estudo científico do processo psicótico."

Ronald Laing

Museu de Imagens do Inconsciente
Rua Ramiro Megalhães, 521 - Engenho de Dentro
CEP 20730-460 - Rio de Janeiro
Telefax: (21) 3111 7465 - Tel. (21) 3111 7471
Visitação: 2ª a 8ª - 9 às 16h - Entrada Franca
www.mii.org.br
contato@mii.org.br

Histórico

O Museu de Imagens do Inconsciente teve origem nos ateliês de pintura e modelagem da Seção de Terapêutica Ocupacional, organizada por Nise da Silveira, em 1946, no Centro Psiquiátrico Pedro II (atual Instituto Municipal Nise da Silveira).

Aconteceu que a produção desses ateliês foi tão abundante e revelou-se de tão grande interesse científico e utilidade no tratamento psiquiátrico que pintura e modelagem assumiram posição peculiar. Daí nasceu a ideia de organizar-se um museu que reunisse as obras criadas nesses setores de atividade, a fim de oferecer ao pesquisador condições para o estudo de imagens e símbolos e para o acompanhamento da evolução de casos clínicos através da produção plástica espontânea.

Foi então inaugurado o Museu de Imagens do Inconsciente em 20 de maio de 1952. Já naquela data, segundo o professor López Ibor, o Museu "reunia uma coleção artística psicopatológica única no mundo".

O Museu não cessou de crescer. Diretamente vinculado ao atelier de pintura e de modelagem recebe a cada dia novos documentos plásticos. Seu acervo possui atualmente cerca de 350 mil documentos entre telas, desenhos e pinturas sobre papel e modelagens. É um centro vivo de estudo e pesquisa sobre o imaginário, aberto aos estudiosos de todas as escolas.

Tratamento/Pesquisa

O método de trabalho no Museu de Imagens do Inconsciente consiste principalmente no estudo de séries de imagens. Isoladas, parecem sempre indecifráveis. Com surpresa verifica-se-á então que nos permitem acompanhar o desdobramento de processos intrapsíquicos. Assim, são organizadas séries de imagens de um mesmo autor, o que permite ao terapeuta melhor

compreender a situação psíquica do autor das imagens. Outras seleções reúnem temas de incidência frequente em diversos casos clínicos, como mandáteis, rituais, metamorfoses, animais fantásticos, etc.

O trabalho no ateliê revela que a pintura não só proporciona esclarecimentos para o entendimento do processo psicótico, mas constitui igualmente verdadeiro agente terapêutico. As imagens do inconsciente objetivadas na pintura tornam-se passíveis de uma certa forma de trato, ainda que não haja nitida tomada de consciência de suas significações profundas. Retendo sobre cartolinas fragmentos do drama que está vivenciando desordenadamente, o indivíduo dá forma a suas emoções, despotencializa figuras ameaçadoras.

A pintura permite detectar, mesmo nos casos mais graves, movimentos instintivos das forças autocurativas da psique buscando diferentes caminhos. A experiência demonstra que a pintura pode ser utilizada pelo indivíduo como um verdadeiro instrumento para reorganizar a ordem interna.

Atividades

Com o objetivo de divulgar os conhecimentos acumulados ao longo de 50 anos de pesquisas desenvolvidas pela Dra. Nise e seus colaboradores, o Museu, realiza exposições internas e externas, cursos, publicações e documentários que são regularmente apresentados nas principais universidades e centros de cultura do país, e mesmo no exterior. Seu acervo está aberto a pesquisadores de diversas áreas e sua biblioteca é disponível para consultas. Oferece também atendimento clínico-assistencial através de seus ateliês terapêuticos.

Conclusão

O trabalho do Museu faz parte da história da reforma psiquiátrica no país, e vem exercendo

influência no processo de transformação dos espaços e dos métodos terapêuticos de instituições por todo o Brasil. O Instituto Municipal Nise da Silveira é atualmente um centro de referência na área da Saúde Mental para toda comunidade da Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro.

O Museu de Imagens do Inconsciente, nas palavras de Mário Pedrosa, "é mais do que um museu, pois se prolonga de interior a dentro até dar num atelier onde artistas em potencial trabalham, fazem coisas, criam, vivem e convivem."

Mostrando em incontáveis documentos as vivências sofridas pelos portadores de sofrimento psíquico, bem como as riquezas do seu mundo interior invisíveis para aqueles que se detêm apenas no seu aspecto externo, o trabalho realizado no Museu de Imagens do Inconsciente aponta para a necessidade de uma reformulação da atitude face a essas pessoas e para uma radical mudança nos tristes lugares que são os hospitais psiquiátricos e seus assemelhados.

Setores e serviços

Administração Clínico-assistencial

- Ateliê de Pintura
- Ateliê de Modelagem
- Setor de Jardinagem
- Tai Chi chuan

Ensino, Pesquisa e Divulgação

- cursos e exposições internas e externas
- publicações e documentários audiovisuais
- coordenação de projetos
- biblioteca
- visitas orientadas

Grupo de Estudos

Reuniões às 3^{as}. feiras, 11 horas

Reserva Técnica

- Conservação e organização do acervo