



UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - UFRJ  
PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOSSOCIOLOGIA DE COMUNIDADES E ECOLOGIA  
SOCIAL

**LISETE RIBEIRO VAZ**

ATIVIDADES E FAZERES COMUNITÁRIOS DE CUIDADO, DE VIDA E DE  
ALEGRIA NA TERAPÊUTICA OCUPACIONAL DE NISE DA SILVEIRA: o Relatório  
“20 anos de terapêutica ocupacional em Engenho de Dentro (1946-1966)”

Rio de Janeiro/RJ

2023

**Lisete Ribeiro Vaz**

ATIVIDADES E FAZERES COMUNITÁRIOS DE CUIDADO, DE VIDA E DE  
ALEGRIA NA TERAPÊUTICA OCUPACIONAL DE NISE DA SILVEIRA: o Relatório  
“20 anos de terapêutica ocupacional em Engenho de Dentro (1946-1966)”.

Apresentação de tese para conclusão do doutorado do Programa de Pós-Graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social Instituto de Psicologia – UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito à obtenção do título de Doutora em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social.

Orientadora: Maria Paula Cerqueira Gomes.  
Coorientador: Marcus Vinicius Machado de Almeida

Rio de Janeiro/RJ

2023

### CIP - Catalogação na Publicação

R393a      Ribeiro Vaz, Lisete  
Atividades e fazeres comunitários de cuidado, de vida e de alegria na terapêutica ocupacional de Nise da Silveira: o Relatório "20 anos de terapêutica ocupacional em Engenho de Dentro (1946-1966)" / Lisete Ribeiro Vaz. -- Rio de Janeiro, 2023.  
226 f.

Orientadora: Maria Paula Cerqueira Gomes .  
Coorientador : Marcus Vinicius Machado de Almeida.

Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Programa de Pós Graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social, 2023.

1. atividades. 2. clínica. 3. coletivos. 4. saúde mental. 5. terapia ocupacional. I. Cerqueira Gomes , Maria Paula, orient. II. Machado de Almeida, Marcus Vinicius, coorient. III. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática da UFRJ com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob a responsabilidade de Miguel Romeu Amorim Neto - CRB-7/6283.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Lisete Ribeiro Vaz

ATIVIDADES E FAZERES COMUNITÁRIOS DE CUIDADO, DE VIDA E DE  
ALEGRIA NA TERAPÊUTICA OCUPACIONAL DE NISE DA SILVEIRA: o Relatório  
“20 anos de terapêutica ocupacional em Engenho de Dentro (1946-1966)”.

Apresentação de tese para conclusão do doutorado do Programa de Pós-Graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social Instituto de Psicologia – UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito à obtenção do título de Doutora em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social.

Aprovada em:

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Paula Cerqueira Gomes – IPUB/UFRJ – Orientadora

---

Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Marcus Vinicius Machado de Almeida – DAC/UFRJ – Coorientador

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Beatriz Akemi Takeiti – UFRJ

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Neli Maria Castro de Almeida – IFRJ

---

Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Pedro Gabriel Godinho Delgado – IPUB/UFRJ

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lia Rejane Mendes Barcellos – CBM/CEU

---

## RESUMO

VAZ, Lisete Ribeiro. Atividades e fazeres comunitários de cuidado, de vida e de alegria na terapêutica ocupacional de Nise da Silveira: o Relatório “20 anos de terapêutica ocupacional em Engenho de Dentro (1946-1966)”. Tese (Doutorado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social). Instituto de Psicologia – UFRJ. Rio de Janeiro, 2023.

A Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação (STOR), criada por Nise da Silveira em 1946 no Engenho de Dentro no Rio de Janeiro, é uma das ações mais potentes no Brasil no cuidado humanizado a pessoas em sofrimento psíquico. A tese investiga atividades enquanto atividades de cuidado na relação com coletivos e ações desenvolvidas na STOR tomando como base um importante documento, o Relatório “20 anos de Terapêutica Ocupacional em Engenho de Dentro (1946-1966)”, produzido no vasto campo das práticas em saúde mental. A investigação do documento é realizada através de análise cartográfica, e também de memórias e narrativas da pesquisadora, no modo escritas de si, que registram sua convivência pessoal com Nise da Silveira durante mais de 20 anos. A tese argúe e registra o florescimento de atividades, conceitos, teorias, práticas e coletivos produzidos por Nise da Silveira em torno, a partir da e na STOR. Além disto, a tese indica como as ações desenvolvidas na STOR podem ter dado origem a algumas profissões da saúde, tais como a musicoterapia e a terapia ocupacional, bem como podem ter germinado as sementes para os movimentos clínicos, estéticos, políticos, éticos, jurídicos e sociais que precederam e que constituem a Reforma Psiquiátrica brasileira a partir dos anos 1980.

Palavras-chave: atividades, clínica, coletivos, saúde mental, terapia ocupacional.

## ABSTRACT

VAZ, Lisete Ribeiro. Community care activities and doings of life and joy in Nise da Silveira's Occupational Therapy: the Report "20 Years of Occupational Therapy in Engenho de Dentro (1946-1966)". Thesis (Doctorate in Psychosociology of Communities and Social Ecology). Institute of Psychology – UFRJ. Rio de Janeiro, 2023.

The Occupational Therapeutic and Rehabilitation Section (STOR), created by Nise da Silveira in 1946 in Engenho de Dentro, in Rio de Janeiro, is one of the most powerful actions in Brazil in humanized care for people under psychic distress. The thesis investigates activities as care activities in the relationship with collectives and actions performed in STOR taking as basis an important document, the Report "20 Years of Occupational Therapy in Engenho de Dentro (1946-1966)", produced in the vast field of mental health practices. The investigation of the document is carried out through cartographic analysis, and also through the researcher's memories and narratives, in the form of self-writings, which record the researcher's personal relationship with Nise da Silveira during more than 20 years. The thesis argues and registers the flourishing of activities, concepts, theories, practices and collectives produced by Nise da Silveira around, from and in STOR. Besides, the thesis indicates how the actions carried out in STOR may have given birth to some health professions such as music therapy and occupational therapy, as well as germinated the seeds for the clinical, aesthetic, political, ethical, legal and social movements that preceded and constitute the Brazilian Psychiatric Reform from the 1980's onwards.

Keywords: activities, clinic, collectives, mental health, occupational therapy.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Os quadradinhos de Marta.	27
<b>Figura 2</b> – A casa de Marta.	29
<b>Figura 3</b> – V Encontro Nacional de Terapia Ocupacional e Saúde Mental.	78
<b>Figura 4</b> – Coletivo Carnavalesco Tá pirando, Pirado, Pirou!...	88
<b>Figura 5</b> – Repatriação de Adebaldo e Eliseu.	90
<b>Figura 6</b> – Claude desenhando Françoise e Paloma (1954), de Pablo Picasso.	97
<b>Figura 7</b> – Cacica da Natureza.	113
<b>Figura 8</b> – A Última Ceia (1495-1498), de Da Vinci.	128
<b>Figura 9</b> – Sant'Ana, a Virgem e o Menino (1508), de Da Vinci.	129
<b>Figura 10</b> – Sant'Ana, a Virgem e o Menino (1508), de Da Vinci, destacando o abutre.	130
<b>Figura 11</b> – Marte desarmado por Vênus e as três Graças (1824), de Jacques-Louis David (o extraordinário na cena do quadro).	131
<b>Figura 12</b> – As Respigadoras (1857), de Jean-François Millet (um olhar extraordinário sobre temas simples).	132
<b>Figura 13</b> – Os Comedores de Batatas (1885), de Vincent Van Gogh (um olhar extraordinário sobre temas simples).	133
<b>Figura 14</b> – Brasão de Armas.	166
<b>Figura 15</b> – Organograma da Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação (STOR) do Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM)	171

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
1.1 OBJETO: AS ATIVIDADES COMO MODO DE CUIDADO	17
1.2 RECORTE DO OBJETO: O CONTEXTO DA SEÇÃO DE TERAPÊUTICA OCUPACIONAL E DE REABILITAÇÃO	17
1.3 DOCUMENTO-FONTE: O RELATÓRIO “20 ANOS DE TERAPÊUTICA OCUPACIONAL EM ENGENHO DE DENTRO (1946-1966)”	20
1.4 INSTITUTO PHILIPPE PINEL/MINISTÉRIO DA SAÚDE (IPP/MS): MARTA: PARA CONDENSAR	25
1.5 PRÉVIA DOS CAPÍTULOS	31
<b>2 METODOLOGIA</b>	<b>33</b>
2.1 AFINAÇÃO DO TERMO ARTE	35
2.2 AFINAÇÃO COM OS AUTORES PESQUISADOS	37
2.3 AFINAÇÃO DA NOÇÃO DE IMPLICAÇÃO	38
2.4 AFINAÇÃO SOBRE ESCRITAS DE SI	40
2.5 AFINAÇÃO SOBRE O TERMO TERAPIA OCUPACIONAL: PROFISSÃO OU CAMPO DO CONHECIMENTO	42
2.6 AFINAÇÕES SOBRE A ANÁLISE CARTOGRÁFICA	43
2.6.1 Percurso da Análise Cartográfica	43
2.6.2 Análise Cartográfica e Intraduzibilidade	47
<b>3 ENCONTROS COM NISE DA SILVEIRA: MEMÓRIAS E AFETOS - ALLEGRO MA NON TROPPO</b>	<b>53</b>
3.1 CENTRO HOSPITALAR PSIQUIÁTRICO DE BARBACENA (CHPB/MG): SÔNIA E O PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA	67
3.2 CASA DAS PALMEIRAS: EMOÇÃO DE LIDAR	74
3.3 INSTITUTO PHILIPPE PINEL/MINISTÉRIO DA SAÚDE (IPP/MS): CAIS	83
3.4 COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS: ADEBALDO E O PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA	88
3.5 INSTITUTO FRANCO BASAGLIA	92



3.6 INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA/MINISTÉRIO DA SAÚDE (INC/MS)	96
3.7 CARTAS A NISE DA SILVEIRA	98
3.7.1 Carta I	99
3.7.2 Carta II	103
3.7.3 Carta III	107
3.7.4 Carta IV	111
<b>4 LOUCURA E ATIVIDADE HUMANA - SCHERZO</b>	<b>113</b>
4.1 PAIXÃO E ARTE	123
4.2 PAIXÃO E ATIVIDADE	138
<b>5 A TERAPÊUTICA OCUPACIONAL DE NISE DA SILVEIRA - ADAGIO MOLTO E CANTABILE</b>	<b>165</b>
5.1 FORÇAS HISTÓRICAS: NISE E A SEÇÃO DE TERAPÊUTICA OCUPACIONAL E DE REABILITAÇÃO	165
5.2 MODULAÇÕES DA SEÇÃO DE TERAPÊUTICA OCUPACIONAL E DE REABILITAÇÃO	168
5.3 TIMBRES FUNDAMENTAIS DA TERAPÊUTICA OCUPACIONAL DE NISE	178
5.3.1 A Transversalização e a não hierarquização entre os saberes e as atividades	179
5.3.2 Os materiais e os animais	182
5.3.3 Animais co-terapeutas	192
5.3.4 Imaginação	197
5.3.5 Expressão Livre	199
5.3.6 Processo Criador	200
5.3.7 A força agregadora da atividade: Mandalas	205
5.3.8 Afeto	207
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS - RECITATIVO</b>	<b>212</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>219</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>228</b>

ANEXO A – RELATÓRIO “20 ANOS DE TERAPÊUTICA OCUPACIONAL EM ENGENHO DE DENTRO (1946-1966)”	228
ANEXO B – OF/SAS/CESM/Nº 106/2006	348
ANEXO C – SOS: DIREITOS DO PACIENTE PSIQUIÁTRICO	349
ANEXO D – IFB: INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA	353
ANEXO E – RELATÓRIO ANUAL DE ASSESSORIA TÉCNICA: IMPLEMENTAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO. ANO 2007	354
ANEXO F – PROCEDÊNCIA TCMRJ E IFB	356

## 1 INTRODUÇÃO

### ***D. Sebastião, Rei de Portugal***

*Louco, sim, louco, porque quis grandeza*

*Qual a Sorte não dá.*

*Não coube em mim minha certeza;*

*Por isso onde o areal está*

*Ficou meu ser que houve, não o que há.*

*Minha loucura, outros que me a tomem*

*Com o que nela ia.*

*Sem a loucura quê é o homem*

*Mais que a besta sadia,*

*Cadáver adiado que procria?*

(Fernando Pessoa)

Tentando explicar-me a mim mesma, traduzi que o interesse desta pesquisa é o fazer, a atividade ou a atividade enquanto cuidado. A grandeza que eu desejo, isto é, minha loucura, não é a certeza areal de que a atividade, da qual a TO trata, pode ser cuidadora. A Terapia Ocupacional que houve em mim, não é a que há. Minha loucura, certeza que não coube em mim, é que todos os membros desta Banca se apropriem da atividade como aquilo de banal e cotidiano que procria em cada um de nós, e, portanto, em cada um de vocês, membros de minha Banca. Sem a loucura, o que seria de nós, humanos? O que seria de nós, de nossa Alegria, se não fôssemos Amigos... se não houvesse a UFRJ, universidade federal? Esta, a nossa Sorte: a Universidade Federal que há.

A ideia da atividade que há é aquilo que eu ofereço de presente, em agradecimento a cada membro de minha Banca.

Tal presente, a atividade cuidadora, eu gostaria de ofertar a cada pessoa para que cada uma/um trouxesse para si e levasse este mesmo regalo para suas vidas pessoais porque entendo que a atividade que cada uma/um faz a cada momento de sua vida é radicalmente necessária e salvadora. Este seria mesmo meu sentido maior: atividade para muitos, para os membros de minha Banca, em agradecimento. Sei que sou patética ou *pathética*, do grego *pathós*, paixão.

Por ser patética, é necessário contornar com maior precisão o objeto de pesquisa nesta Tese, não nos enganando, porém, de que quando falamos de um objeto “é o objeto que nos designa, mais do que nós o designamos a ele” (BACHELARD, 1938, p. 9). O Relatório, meu documento-fonte, teve e tem um valor inestimável para mim. Apesar de propor o nome deste Relatório no título, não é ele o objeto central. Também não tomo minha adorada Nise como atriz a ser pesquisada. Então, do que trata esta pesquisa? Confusa? — Não: apaixonada. As paixões queimam. Esta pesquisa é sobre a fogueira das atividades, fogo como única matéria que garante a transformação radical. Desejo entender a força de produção de vida, de humanidade, de alegria e de cuidado que as atividades podem acender. Nise tem me inspirado intensos caminhos para estar muito próxima das pessoas, compreender as atividades, e fazer deste conjunto minha expressão no mundo. Sou uma terapeuta das atividades do modo que sou, graças a Nise, em grande parte. Minha convivência pessoal com ela, fez-me entender um pouco alguns dos modos como Nise entendia as atividades. Mas, meu longo exercício profissional (mais de 40 anos) me afirmou que, sobre as atividades, eu muito poderia ainda aprender com o Relatório em sua íntegra. Assim, o objeto de minha Tese são as atividades de cuidado em sua potência. As atividades são armas poderosas para lutar contra as práticas de violência e convocar a alegria, o cuidado, a transformação e as ações coletivas solidárias. O valor deste Relatório é este: ele é o testemunho de 20 anos do uso das mais vivas e coloridas atividades em Engenho de Dentro, as quais Nise chamou de 'terapêutica ocupacional'.

Acreditamos que as atividades constituem-se como uma força existencial intensa, estando também contribuindo extensamente para a revolução promovida pela Reforma Psiquiátrica no Brasil. A potência das atividades se dá porque o sujeito em plena ação de seu corpo convoca afetos, sensorialidades, movimentos, sociabilidades, espacialidades, materialidades para a criação de vida na própria vida e na vida de cada sujeito e de cada coletividade. As atividades são produtoras de micropolíticas existenciais e de formas de resistência.

Nos últimos 40 anos, a partir dos anos 1980, o campo da saúde mental e da atenção psicossocial teve, no Brasil, avanços reconhecidos mundialmente e considerados relevantes no modo de lidar com as pessoas em sofrimento psíquico. A Reforma Psiquiátrica brasileira (RPb), verdadeira revolução, concretizou um conjunto de pragmáticas, leis, estudos teóricos, políticas públicas e vasta

participação social que modificou de modo criativo, generoso, amplo e inclusivo as ações neste campo. Nesta trajetória histórica do campo da saúde mental, muito se tem discutido sobre as lutas políticas que familiares, usuários e técnicos desempenharam e têm desempenhado para que tantas transformações pudessem ocorrer e para que se consolidassem. A importância de avivarmos tais fatos históricos e analisá-los significa ter pistas que nos possibilitam estar em permanente vigilância e resistência contra os constantes afrontamentos e ameaças que este movimento progressista apresenta em relação às forças políticas reacionárias, capitalistas, e inclusive, necrófilas, as quais tentam forçar um retrocesso e fazer, mais uma vez, do campo da saúde mental um espaço de investimento financeiro em instituições hospitalocêntricas, fundamentalistas religiosas e na indústria da medicação e da medicalização da loucura. Nesta direção, as memórias, os registros, as reflexões sobre esta trajetória, muito mais que congelar um passado, desejam funcionar como um dispositivo para defender, atacar, aquecer, proteger, através de novas leituras atualizadas e intensas, as estratégias de luta frente aos ataques necrófilos que vimos recebendo no campo da atenção psicossocial, desde 2016.

É importante lembrar que a partir do final dos anos 1970 ocorreram importantes transformações no Brasil e no campo da saúde mental. Tais transformações trouxeram significativos avanços, importantes para a vida dos cidadãos comuns e para as pessoas com transtornos mentais (que ainda não eram cidadãos de direito). Estamos nos referindo ao início do processo de redemocratização do nosso país, e, mais propriamente à Reforma Sanitária e à Reforma Psiquiátrica. Inúmeras pesquisas e trabalhos se referem a esta importante revolução social, política e clínica a partir dos anos 1970-1980. Contudo,

a deposição da presidenta Dilma Rousseff em maio de 2016 significou uma interrupção do processo democrático no país, acarretando uma reorientação radical das políticas sociais. No mesmo ano de 2016, o novo governo (Temer) instituiu uma medida provisória que posteriormente tornou-se a Emenda Constitucional 95/2016, determinando o congelamento por 20 anos dos recursos destinados a diversas políticas sociais, entre as quais o SUS (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020, p. 3).

Em continuidade ao golpe de 2016, diversas estratégias, que já estavam em curso, favoreceram a que políticos reacionários assumissem o poder e os processos de desmonte das políticas democráticas fossem intensificados. Isto

culminou com a eleição do Inominável e a execução da necropolítica em todo o território nacional.

Sou convocada a resistir!

Com o desejo explícito de fortalecer nosso movimento de resistência contra os retrocessos em curso no Brasil a partir de 2016, é imperativo nesta Tese considerar, de forma mais radical e expressiva, alguns fatos, tecnologias e personagens que constituíram ações afirmativas de vida. Aqui nos referimos mais especificamente ao uso das atividades de cuidado na STOR, propostas por Nise da Silveira.

O movimento da Reforma Psiquiátrica, ampliado nacionalmente a partir dos anos 1980, é um movimento social, clínico, histórico, político, ético e sanitário que teve como marco legal importante a aprovação e posterior implementação da Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001), que promoveu a cidadania das pessoas com transtornos mentais, garantindo com isto o acesso destas pessoas aos direitos sociais, a formas de cuidado em liberdade e de inserção na vida através do trabalho, das artesanias, das atividades expressivas, dos movimentos culturais, das experimentações estéticas, de outros modos de morar e ainda de outras ações significativas. De acordo com o Artigo 4º, §1º desta Lei, “O tratamento visará, como finalidade permanente, à inserção social do paciente em seu meio” (BRASIL, 2001, p. 1). A partir de então, o Brasil modifica profundamente as instituições, conceitos e práticas no tratamento a estas pessoas. Até os anos 1980, a assistência psiquiátrica hegemônica estava confinada no hospital psiquiátrico e a terapêutica mais empregada em larga escala se restringia à medicação. O Brasil apresentava poucos dispositivos acolhedores como os Centros de Atenção Psicossocial, e nem se falava em Centros de Convivência, Residências Terapêuticas dentre outros. Falar da Reforma Psiquiátrica brasileira é afirmar e problematizar estes dispositivos como formas privilegiadas nas estratégias de ações de políticas públicas de saúde mental. Observamos que, com o surgimento destes dispositivos, uma nova geografia se desenhou, pois as práticas se descentralizaram do local do hospital, e espaços com uma dimensão mais aberta ao cotidiano foram constituídos. Os espaços mais comunitários e diversificados, como praças, centros e tendas culturais, escolas, cinemas, parques, dentre outros, passaram a ser usados para ações de acolhimento, convivência e inclusão social. Também surgiram novas estratégias nestes locais e, dentre elas, o uso de atividades tornou-se vital, atividades difundidas

e afirmadas como ferramenta potente, decisiva e inclusiva. Na Portaria 336, de 19/02/2002 (BRASIL, 2002) as oficinas, em termos legais, são afirmadas como substanciais “na assistência ao paciente”, no cuidado de pessoas em sofrimento mental. Tais oficinas se apresentam, sobretudo, com o uso de atividades. O termo “atividades”, nas práticas em saúde mental, tem abrangência e diversificação intensas, podendo as atividades ser caracterizadas com fins terapêuticos, culturais, de socialização, de geração de renda, de sensibilização e para a experiência estética, lúdica, para a convivência e para o trabalho. Além disso, diversas linguagens e categorias de atividades passam a comparecer, como a música, as artes visuais, o teatro, a dança, as práticas esportivas, a culinária e produção de alimentos, o artesanato, a jardinagem e agricultura, as festas, as ações profissionalizantes, além de tantas e diversas outras possibilidades. Estas atividades foram, durante muitos anos, pesquisadas e experimentadas, com caráter clínico, por Nise da Silveira, a partir de 1940.

Infelizmente, é preciso ressaltar que em 2017, quando a ambígua Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017 (BRASIL, 2017) foi aprovada, ela abalou o cerne da Lei 10.216/2001 e retoma e retrocede a proposta da Reforma Psiquiátrica brasileira para o modelo médico-centrado e hospitalocêntrico. Desta forma, esta Resolução, aprovada sem o necessário debate com a sociedade civil e sua representatividade característica, também minimiza o uso, o valor e subverte a função de cuidado em liberdade que as atividades podem ter nas práticas em saúde mental com pessoas em tratamento.

Esta pesquisa, portanto, entende que os processos de resistência às lógicas de captura do capitalismo e do neoliberalismo precisam ser intensificados. Assim, desenvolver uma tese a respeito do uso das atividades como cuidado busca ser uma das ferramentas para os enfrentamentos que estão na ordem do dia.

Como já foi afirmado, atualizar experiências pretéritas no campo da atenção psicossocial deseja fortalecer estratégias de luta. Deste modo, acreditamos que uma pesquisa sobre como as atividades foram empregadas e pensadas em algumas experiências do passado, torna-se, sob nossa perspectiva, de vital importância. Além disso, apontamos aqui que determinadas problematizações, especificamente sobre o uso das atividades nas práticas quotidianas que ocorreram no passado, ainda carecem de maior investigação. Há um problema que desde já reconhecemos e entendemos que deve ser indicado. Ao estudar o campo da

atenção psicossocial no Brasil, muito se tem dito sobre as lógicas terapêuticas usadas, sobre as instituições constituídas, sobre as políticas e personagens históricos. Contudo, ao se falar de atividades, há uma grande generalização, um grande “sobrevôo” superficial, e os diversos e diferentes modos e modalidades de lidar com as atividades são colocados “num grande saco único”, igualando e nivelando sua diversidade e suas potências.

Ao nos referirmos às atividades, comumente falamos de um modo genérico e pasteurizado. Ao contrário, nesta Tese queremos nos debruçar sobre este problema clínico e ético. Para começar a descrever, comentar e estudar atividades é determinante reconhecer uma dificuldade no campo linguístico, pois muitas vezes a experiência estética e corporal ocorrida durante a execução de uma atividade ou no decorrer de uma ação é intraduzível para o campo da escrita. Podemos falar e descrever detalhadamente o ato de nadar; mas isto não nos confere efetivar, na prática, o ato da natação. Informação não é experimentação; não corresponde à experiência (BONDÍA, 2002, p. 21). A complexidade do ato do fazer, o entendimento apressado e desinteressado sobre o uso das atividades, o tempo histórico atual das virtualidades afastado das atividades concretas, talvez tenham dificultado uma problematização mais efetiva das atividades no campo da saúde mental. Há certos clichês que geralmente comparecem nos trabalhadores no campo da atenção psicossocial e nas pesquisas em saúde mental. Sabemos que, por diversas vezes na história, algumas atividades foram usadas com fins de exploração da força de trabalho do usuário ou até mesmo como forma de humilhação e tortura. Ao pensar nesta questão, é frequente apontar que certas atividades como agricultura, marcenaria e costura, por exemplo, favoreceriam a exploração do homem pelo homem, em particular nas instituições psiquiátricas; e que, na outra mão as artes seriam as mais potentes e libertadoras. Queremos argüir estes clichês sobre as atividades, a partir da óptica de Nise da Silveira.

As lutas pelas práticas solidárias e humanizadas contra as práticas de violência, de exclusão e escravizantes às quais, durante muito tempo e ainda hoje, foram e são submetida/os a/os louca/os, necessitam de muitas armas: algumas políticas, outras jurídicas, outras teóricas e outras dos fazeres na clínica... Há muito a se fazer!

Para esta arguição, então, é preciso tomar o plano da experiência sensível como fundamental, numa investigação do uso singular das atividades e,



para esta pesquisa, estamos considerando que, anterior à Reforma Psiquiátrica brasileira atual, uma série de ações, algumas isoladas, das quais muitas afirmavam o uso das atividades, talvez tenham lançado fundamentos para novas produções no campo do que viria a ser chamado de saúde mental e atenção psicossocial. Nas lutas políticas para a construção da Reforma Psiquiátrica brasileira, de acordo com Birman e Costa (1994), as atividades foram um dispositivo vital para contribuir para algumas condições de possibilidade para tais mudanças. Parece que o período entre as décadas de 1940 e 1960 ficou ou esquecido ou apagado no que se refere às práticas das atividades terapêuticas no Rio de Janeiro; no entanto, nesta pesquisa, este período é avaliado como imprescindível. Julgando a escassez de pesquisas e artigos que legitimam este período histórico neste Estado, onde se situava a capital do país na época, e contrastando com o que foi produzido clinicamente através de inúmeras práticas terapêuticas com atividades, indagamos por que esta prática foi esquecida.

O Brasil tem uma importante trajetória em ações, estudos e políticas no campo da atenção psicossocial. Destacamos que a Reforma Psiquiátrica brasileira é conhecida e reconhecida internacionalmente e que personagens históricos como Nise da Silveira têm seu trabalho consagrado mundialmente: diversas instituições foram criadas influenciadas por seu trabalho, como na França (*Association Nise da Silveira Images de L'Inconscient*), na Itália (*Museo Attivo delle Forme Inconsapevole*) e em Portugal (Centro de Estudos Imagens do Inconsciente da Universidade do Porto). Além disso, ressaltamos que em nível acadêmico e bibliográfico o Brasil tem expressiva produção que contribui com significativas problematizações no campo da saúde mental. Entretanto, percebemos que uma discussão mais efetiva diretamente sobre as potências vitais e o valor histórico que as atividades têm no campo da atenção psicossocial precisa ser intensificada. Poucas vezes as atividades foram arguidas em primeira pessoa, isto é, compreendendo seu efeito de produção de vida e de sua potência de revolução a partir de experiências estéticas intensivas e singulares. Olhar a atividade em primeira pessoa é dar forma às narrativas e às memórias de pessoas que experimentaram em seus corpos a atividade enquanto prática sublevadora nos ateliês e oficinas em saúde mental, como sujeitos contribuidores para as transformações no modo de lidar com as pessoas em sofrimento psíquico.

O objetivo desta tese é cartografar as atividades como modo de cuidado na relação com as ações desenvolvidas na Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação (STOR) a partir do documento Relatório “20 anos de Terapêutica Ocupacional em Engenho de Dentro: 1946-1966” (SILVEIRA, 1966).

### 1.1 OBJETO: AS ATIVIDADES COMO MODO DE CUIDADO

O objeto de minha tese são as atividades como práticas de cuidado em sua potência, conforme realizadas na Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação durante os anos de 1946 até 1966.

### 1.2 RECORTE DO OBJETO: O CONTEXTO DA SEÇÃO DE TERAPÊUTICA OCUPACIONAL E DE REABILITAÇÃO

É preciso elucidar, desde já, que esta pesquisa não se debruça sobre a profissão Terapia Ocupacional (TO) *stricto-sensu*, nem sobre seu objeto ou seus fundamentos, seus precursores ou sua história. Entretanto, toda e todo terapeuta ocupacional que ler o texto da pesquisa poderá encontrar elementos para a nossa profissão. Em seu vasto trabalho na STOR, Nise pesquisou e criou inúmeras práticas de cuidado que naquele momento talvez nem existissem. Talvez precisassem se expandir. Talvez não fossem desejadas e provavelmente nem fossem entendidas ou aceitas no campo da psiquiatria. Ela precisou dar um nome àquelas práticas de cuidado, àquela ética, àquela vitalidade, àquela pesquisa, àqueles coletivos. Supomos que o nome ‘Terapêutica Ocupacional’ tenha sido o que mais se aproximou daquele vasto modo de cuidar, daquele novo mundo que Nise vinha inaugurando, habitando e vivendo. Talvez tenha sido também um termo contemporâneo ao início da STOR. Com o correr do tempo, muitos outros mundos, outros modos de cuidar e outros nomes também foram aparecendo: Emoção de Lidar, Musicoterapia, Reabilitação, dentre tantos. Creio que aqui investigamos alguns campos de saber percorridos por Nise e podemos dizer, sim, que pesquisamos o campo da TO como campo do saber, como investigação das atividades humanas e não especificamente a profissão Terapia Ocupacional em seu campo de atuação.

Em alguns momentos eu me questioneei qual seria o valor de pesquisar uma forma de cuidar que começou a acontecer há aproximadamente 80 anos. Existem tantas criações atuais no campo da saúde mental! Talvez a invasão do presente hediondo e inominável, no Brasil, desde 2016, me tenha forçado, empurrado mesmo, para um passado quando foi possível, mesmo com heroísmos inenarráveis, resistir e construir com ternura. Talvez o encontro com o Relatório “20 anos de Terapêutica Ocupacional em Engenho de Dentro: 1946-1966” tenha trazido vida e alegria para esta pesquisadora nestes tempos tenebrosos que vivemos. Este é meu condão. Este é meu desejo para todas as pessoas que queiram se debruçar sobre uma certa Nise da Silveira, aquela Nise que, a partir da pedra fundamental chamada STOR - Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação, continuou criando até definitivamente criar uma obra monumental.

O Relatório “20 anos de Terapêutica Ocupacional em Engenho de Dentro: 1946-1966”, publicado em 1966 (SILVEIRA, 1966), compreende um registro das diversas ações, estratégias e fundamentação teórica realizadas a partir da Seção de Terapêutica Ocupacional (STO) criada por Nise da Silveira em 1946 no Centro Psiquiátrico Nacional (CPN), no Bairro de Engenho de Dentro, Rio de Janeiro. A STO, posteriormente Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação (STOR), foi uma das mais singulares, amplas, duradouras e diversas ações no Brasil que organizou e estruturou as atividades terapêuticas. Elas incluíam as atividades artesanais, as festividades, a costura, os jogos, as atividades expressivas e múltiplas outras. Historicamente, a aproximação de Nise da Silveira com o universo das atividades terapêuticas se dá a partir de 1944. Em 1933, Nise havia sido aprovada como médica neuropsiquiatra em concurso público do Serviço Nacional de Doenças Mentais. Entretanto, devido à situação política imposta pela ditadura Vargas - ah, os retrocessos, as crueldades! - , ela é presa, sem denúncia ou julgamento, no presídio da rua Frei Caneca (hoje demolido), desde 1935 até 1936 (WERNECK, s/a), e afastada do serviço público para o qual, após sua prisão, retornou, em 1944, para ocupar sua função. No ano de 1946, o diretor do Centro Psiquiátrico Nacional (CPN) designou para ela o lugar possível naquele momento: a Seção de Terapêutica Ocupacional (SILVEIRA, 1966), um setor desvalorizado, na época em que se privilegiavam outras terapêuticas físicas, como o coma insulínico, banhos gelados, o choque cardiazólico, a eletroconvulsoterapia, entre outras. Ao assumir este setor, Nise começa a estudar e a pesquisar autores, psiquiatras e

estudiosos ligados às atividades humanas. Deste modo, Pinel, Freud, Bleuler, Jung, Prinzhorn, Worringer, Kandinsky, Klee, Read, Bachelard, Schneider, Sivadon, Simon, Mary Elizabeth McDonald, passam a ser referências para suas estratégias terapêuticas nesta Seção.

A STOR foi escolhida para ser pesquisada porque nela ocorreram importantes práticas com atividades que desencadearam algumas mudanças significativas para os posteriores fazeres presentes na Reforma Psiquiátrica brasileira. 1946 é a data que marca a inauguração do Setor de Terapêutica Ocupacional, fato que traz Nise da Silveira como personagem importante propondo e defendendo modos diferenciados de lidar com os usuários, modos que resistiam contra a medicalização, contra a psicocirurgia, o choque cardiazólico, o coma insulínico e a eletroconvulsoterapia; e afirmavam modos de conviver, de conversar, de fazer, de estar junto. A partir deste momento se acentuam práticas que lidam de modo especial com as pessoas em sofrimento psíquico, preferindo espaços coletivos para as ações de cuidado.

Nise da Silveira é personagem relevante na história da Psiquiatria, da Terapia Ocupacional, dos Direitos Humanos, da Psicologia, da Musicoterapia, da Saúde Mental, da Defesa das Espécies Companheiras e de tantas outras histórias; tamanha relevância extrapola o campo teórico e caracteriza e relaciona o trabalho de Nise, indelevelmente, às ações e às atividades, executadas por ela e por muitos a partir da STOR, pelo que pudemos constatar nesta pesquisa. Muitas entre as práticas iniciadas em 1946 pela dr<sup>a</sup> Nise contribuíram para o reconhecimento de diversas profissões significativas a partir de 1960, como a Psicologia em 1962 (BRASIL, 1962) e a Terapia Ocupacional em 1969 (BRASIL, 1969), bem como a criação do primeiro curso de Musicoterapia no Brasil em 1972 (BRASIL, 1984), e também o uso da dança como recurso terapêutico que foi posteriormente desenvolvido pelo casal Angel e Klaus Vianna que estiveram próximos a Nise e seu trabalho. Além de Nise, no Rio de Janeiro, durante este período, outros personagens nacionalmente fundamentais, que reconheceram o uso das atividades terapêuticas, são conhecidos, como: Elso Arruda, Luiz da Rocha Cerqueira, Pierre Le Gallais - pessoas que também se relacionaram com Nise; além dos diversos monitores dos ateliês e terapeutas que se empenharam no uso das atividades com os pacientes. Citando somente alguns, porque são um número incontável, lembramos Maria Margarida Trindade, Ivone Lara, Octacília Josefa de Melo, Mucia Vainer, Albertina

Borges da Rocha, Cecília Conde, Almir Mavignier... Há uma constelação de atores que, sugerimos, deveria ser detidamente estudada.

Houve comunidades (STREY *et al.*, 2013) que surgiram a partir da STOR. São comunidades espontâneas que se formaram em volta de ou inspiradas em Nise. Estas comunidades não foram coordenadas por ela, nem giravam em torno dela. E, no entanto, eram inúmeras as pessoas que se aproximavam esporadicamente, ou definitivamente, de Nise. Pode-se dizer que as comunidades não foram “criadas”, elas “aconteceram”, irradiadas da própria Nise. Estas comunidades reuniam interessados em estudar os temas ou as pessoas que estavam próximas de Nise. Dentre estas comunidades, podem-se mencionar: a de artistas, de profissionais do teatro, de jovens psiquiatras, de pessoas comuns com perturbações, políticos, defensores dos animais, estudiosos, estudantes, musicoterapeutas, terapeutas ocupacionais.

A STOR não ficou prisioneira do hospício, nem silenciada e nem invisibilizada ali dentro. Ela se desdobrou e inspirou a criação da Casa das Palmeiras (1956), do Museu de Imagens do Inconsciente (1952), de Grupos de Estudos (1961 e 1968). Afirmamos a visibilidade da STOR porque, em 1961, 15 anos após sua criação, o Presidente da República da época, Jânio Quadros, convocou a dr<sup>a</sup> Nise para comparecer ao gabinete presidencial apresentando um Plano de Trabalho, com o objetivo de implantar e ampliar diversas STOR, em nível nacional, no Serviço Nacional de Doenças Mentais. Assim, o Decreto Presidencial nº 51.169, publicado em 9 de agosto de 1961 no Diário Oficial (BRASIL, 1961), institui a Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação no Serviço Nacional de Doenças Mentais do Ministério da Saúde.

Contudo, o presidente da república renunciou poucos dias após a assinatura do Decreto referido acima. Deste modo, a STOR nunca foi efetivamente incluída entre as unidades de saúde mental do Ministério da Saúde.

### 1.3 DOCUMENTO-FONTE: O RELATÓRIO “20 ANOS DE TERAPÊUTICA OCUPACIONAL EM ENGENHO DE DENTRO (1946-1966)”

Muitas vezes eu não soube porque, em minha tese, aparece o inspirador Relatório “20 anos de terapêutica ocupacional em Engenho de Dentro (1946-1966)” (ANEXO A)<sup>1</sup>.

Já pensei, assustada, que este Relatório tivesse existência delirante, uma vez que até há bem pouco tempo (abril de 2021), eu não tinha conseguido pôr a mão sobre a concretude dele.

Tampouco eu me dedicaria a um tema específico da TO para o Programa de Doutorado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social tão multifacetado, social, amplo, comunitário.

Muito menos ainda, eu me dedicaria a um tema de meu interesse particular ou pessoal ou mesmo profissional. Algo de mim para mim mesma para me justificar diante de mim mesma: este não é jamais(?) o meu tom, o meu mote, a minha paixão. O público, porque sou servidora pública, me apaixona mais; me justifica mais; a mim e à minha vida. O que é de muitos ou para muitos me convoca e me emociona vivamente mais. Não sou descolada de mim mesma, eu bem sei. Mas eu não proporia para este doutorado e nem traria qualquer tema que me fosse tão privado; nem mesmo o exercício de minha profissão.

Eu não visava também um tratado de TO, nem um manual de instruções sobre como fazer TO; nem os devidos protocolos e diretrizes (de que a TO, algumas vezes, tanto gosta) para exercer a ‘correta’ e ‘completa’ TO.

Então, por quê busquei aquele Relatório?

Ele me parece, considerando muito superficialmente, inútil em todos os aspectos. Talvez fosse somente uma curiosidade para alguns terapeutas ocupacionais e, também, para muitos outros profissionais... uma outra curiosidade, entre tantas, de uma certa Nise da Silveira.

Eu poderia ter apontado o Relatório e as intensas, inumeráveis atividades de cuidado que aconteciam na STOR (Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação) como um relevante antecedente do meu amado Movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira. Não me debrucei sobre esta possibilidade, pois isso

---

<sup>1</sup> Observações sobre a transcrição do Relatório “20 Anos de Terapêutica Ocupacional em Engenho de Dentro (1946-1966)”: ● Buscamos manter a acentuação, a pontuação e a escrita original do documento elaboradas de acordo com as regras ortográficas da época; ● A paginação do texto transcrito não coincide com a paginação do documento original devido à nova formatação e adequação à plataforma Word utilizada para a transcrição; ● As imagens foram realocadas na organização do texto devido ao mesmo motivo anterior. Contudo, buscamos preservar a coerência entre o conteúdo do texto e o reposicionamento de cada imagem em sua respectiva página.

seria outra longa embora justificável pesquisa. Mas quem quiser ... tem riquíssimos elementos. A força dos fazeres, das atividades, apontada pelo Relatório, é arma poderosa.

Eu poderia também desejar salvar a TO do ostracismo e da maledicência nos quais muitas vezes ela é vista e lançada: “costurar?! Isto não cura ninguém!” A ‘minha TO’, conforme eu a compreendo e presentifico, é viva, é alegre, colorida, atuante, imprescindível para a vida das pessoas comuns e das pessoas incomuns.

Não sou historiadora para discutir os inúmeros aspectos sobre os quais eu poderia ter-me detido e que seriam todos plenamente justificáveis: a) Nise: vida e obra; b) Antecedentes do Movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira; c) A TO ou a atividade terapêutica no Brasil: uma história/ou o caso Nise da Silveira.

Neste momento, ocorre a mim um “PARA QUÊ?” estudar este Relatório.

Assim como vim a me dedicar a esta Tese em época tardia de minha vida – como se eu tivesse precisado de um fio condutor compreensível para minha caminhada profissional tateadora – assim também precisarei do futuro para me ajudar a traduzir o sentido deste Relatório. Olhando do presente para o passado, traduzo para mim mesma que precisei percorrer um caminho de muitas vias: o louco, a psicose, a instituição psiquiátrica, a loucura, a TO. Os fragmentos iniciais deste Relatório, publicados pela editora da Casa das Palmeira em 1979, sob o título “Terapêutica Ocupacional: teoria e prática”, foram vitais, nesta função tateadora, para meu exercício de terapeuta enquanto terapeuta ocupacional.

Este Relatório é uma PEDRA. Uma pedra preciosa, ou uma pedra qualquer. Como pedra qualquer, eu seria como uma arqueóloga: todas as pedras são preciosas. Você não sabe para quê servem as pedras em cada sítio arqueológico; você não sabe o que ela sustentava; a que ela servia; com quais outras pedras ela compunha para a construção daquele sítio que você pesquisa; que muitos outros pesquisam. Para quê servirá esta Pedra-Relatório? Para o arqueólogo toda pedra é preciosa.

Todo o meu longo exercício profissional tem fundamento teórico sobre este Relatório; ou melhor, sobre os fragmentos deste Relatório referidos acima (SILVEIRA, 1979), única possibilidade que havia para se ter alguma aproximação com parte deste Relatório até 2021. Sobre estes fragmentos e sobre os estudos que

fiz com Nise sobre o Processo Criador, encontro grande parte dos fundamentos da TO que exerço desde 1980.

Em abril de 2021, ainda durante a pandemia por COVID-19, na sala do Museu de Imagens do Inconsciente onde se encontra o acervo da dr<sup>a</sup> Nise, o diretor atual do Museu, Luiz Carlos Mello, me entregou em minhas próprias mãos o Relatório integral. Abracei o Relatório e chorei muito. Chorei de emoção. Eu não sabia o que eu leria ali. O Relatório não era um delírio: era minha paixão por algo há muito ansiado.

Este Relatório não é conhecimento, com a frialdade e a dureza que usamos para considerar o conhecimento. O Relatório eram as pedras, conhecidas e desconhecidas sobre as quais pisei para caminhar no cuidado ao Luiz; Ubirajara; Gilson; Samy; Faiçal; Luiz Cláudio; Norma; André; Antônio; Teresinha; Maria do Carmo; Maria Expedita; Antônio; Ronaldo; Sônia; Jean; e de muitos e muitas e muitos outros e muitas outras. Desejo registrar a imperfeição de não me lembrar de todos os nomes. E desejo também registrar a afeição por me lembrar de todas e de todos os meus clientes, desde 1980 até 2022.

Talvez este Relatório se torne fonte de pesquisa para muitos terapeutas ocupacionais. Mas, quem sabe, se tornará também fonte de inspiração para um número infinito de terapeutas de toda ordem, aqueles que puderem abraçar a amplidão, a generosidade do cuidado que Nise pôde oferecer e dedicou a uma infinidade de pacientes e impacientes.

O Relatório cumpre a função de relatar e termina em si mesmo.

Cumpra lê-lo e estudá-lo para o lento e minucioso trabalho de ourivesaria: esta, a atividade cuidadora, criadora, necessária e inspirada pelo Relatório. Pedras sobre pedras...

Em resumo, esta pesquisa tem o objetivo de realizar uma análise cartográfica do que foram as atividades realizadas na STOR, sendo que o documento-fonte denominado Relatório “20 anos de Terapêutica Ocupacional em Engenho de Dentro (1946-1966)” (SILVEIRA, 1966) foi se constituindo como um dispositivo importante na jornada de nossa investigação. O Relatório possibilitou entender as atividades geradas a partir dos diversos coletivos da STOR em suas forças clínicas, políticas, éticas, estéticas e sociais. Entendemos estas forças como potências constitutivas para as condições de possibilidade de diversas ações e criações que foram experimentadas a partir deste período. Entretanto, neste



Relatório, buscando compreender suas ações clínicas com atividades na STOR, Nise apresenta autores de quem ela se aproxima, pesquisando as atividades em sua relação com a clínica. Ela não só emprega as atividades, mas também quer constituir uma pesquisa teórica para compreender este outro universo, o do fazer, que não era parte de sua formação inicial como médica. Assim, no Relatório, logo nas primeiras linhas é feita uma apresentação dos fundamentos teóricos da “terapêutica ocupacional”, estudando sobretudo teóricos da psiquiatria. Mas estes fundamentos vão sendo argüidos ao longo da existência, da observação clínica, das experiências, da presença de Nise e das pesquisas despertadas na e pela STOR; outros autores de campos diversos passaram a ser convocados: os organicistas (Kraepelin), os autores da psicanálise (Freud, Bleuler), da psicologia analítica (Jung), da psiquiatria (Simon, Schneider, Sivadon), os materialistas (Bachelard, Chardin), os historiadores da arte (Worringer, Prinzhorn, Read), os filósofos (Bachelard) que Nise indicou no Relatório, e para o estudo do processo criador (Prinzhorn, Read), e da relação entre os humanos e os animais (Levinson, Corson). Nesta cartografia, não estamos interessados em “ler” o que Nise criou a partir de certos autores relevantes que podem apresentar relações intensivas com o pensamento dela, mas que não foram os autores estudados por ela própria. Nossa cartografia quer pensar a partir da própria trajetória e dos próprios autores que Nise pesquisou em seus desafios clínicos. Assim, o que nos interessa é reler os autores e teorias que a própria Nise acolheu para poder dimensionar sua obra monumental que foi a STOR: não estudaremos, por exemplo, Pinel a partir das relevantes reflexões foucaultianas; simplesmente “escutamos” e leremos o que Nise tem a nos contar sobre seu entendimento acerca deste alienista. Um segundo cuidado e respeito que temos tido neste texto é que não “leremos” o trabalho de Nise a partir das produções do meu querido e único no mundo, o grandioso e vivo Museu de Imagens do Inconsciente. Este caminho do estudo das imagens do inconsciente tem sido, merecidamente, bastante percorrido e estudado em diversas pesquisas, talvez mobilizado pela força viva do próprio Museu de Imagens do Inconsciente. Entretanto, afirmaremos o Museu como uma deriva da STOR (SILVEIRA, 1966, p. 161), que é o modo como Nise o apresenta no Relatório. Nosso interesse maior, então, é retomar a STOR, sobretudo por ela mesma, em seus aspectos únicos e singulares que têm sido produzidos a partir de 1946. É evidente que na STOR, além da pintura, da modelagem, do desenho e da escultura, havia também costura, jardinagem, futebol,

festas, sapataria, danças, encadernação, marcenaria, passeios, cestaria, cuidado de animais, teatro e tantos outros eventos em múltiplas relações que não podem ser esquecidas porque são forças vivas que nos reacendem em nossas lutas quotidianas nas práticas do cuidado.

#### 1.4 INSTITUTO PHILIPPE PINEL/MINISTÉRIO DA SAÚDE (IPP/MS): MARTA: PARA CONDENSAR

Para condensar a Introdução e o todo deste trabalho, tento, a partir de agora, plasmar minhas memórias vivas e incandescentes daquilo que me levou a esta pesquisa: a atividade implicada de modo indelével à experiência transformadora do humano, radicalidade aprendida com Nise e com minha própria experiência. Trago então, de minhas recordações, Marta. Aqueles encontros com Nise e seu modo vigoroso de tomar as atividades estiveram comigo como fogo abrasador na condução terapêutica que tive com Marta, jovem com diagnóstico de esquizofrenia e por cujo tratamento e cuidado estive responsável durante alguns anos enquanto terapeuta ocupacional, no CAIS, no Instituto Philippe Pinel/Ministério da Saúde.

Marta tem 34 anos quando começa a se tratar no Instituto Philippe Pinel em 1996 (VAZ, 2004). Vem acompanhada da mãe e da irmã mais velha para atendimento. Recebida individualmente, quase não fala, e se fala, fala baixo. Refere-se ao colégio em que quase se formou, ao trabalho com carteira assinada e ao pai. Estes três elementos de sua vida são recorrentes até 2004.

Queixa-se de dor na face esquerda e em todo o lado esquerdo do corpo. Quando, então, convidamos a mãe a entrar, a outra filha vem também. Marta se mantém no mesmo lugar e as três passam a formar um bloco único. Marta, mesmo quando nos dirigimos a ela especificamente, já não mais responde: olha para a mãe, que é quem passa a falar; a mãe conta sobre as três simultaneamente, já que a história de uma se dissolvia na história das três. Marta e sua irmã, que também nada dizia, são filhas de uma mesma mãe, que não é a senhora que as criara, aquela senhora que está à nossa frente. A mãe biológica não teve condições financeiras de criar as meninas e Dona Paula assumiu uma delas e depois a outra. Assim que nasceram, a mãe biológica nunca mais procurou as filhas e não se

encontraram mais. Dona Paula quis adotar as meninas de comum acordo com seu marido, porque este tinha boa condição financeira; era militar.

Quando o pai se aposentou, todos os quatro foram trabalhar e morar na casa de uma família muito rica no Rio de Janeiro: ele como jardineiro; a mãe, cozinheira; as meninas ajudando no lavar e no passar das roupas. Dona Paula e Marta lembram-se deste tempo como um tempo feliz e de muito trabalho. Com as economias adquiridas neste trabalho, o pai comprou um pequeno apartamento em Copacabana onde a família reside até hoje.

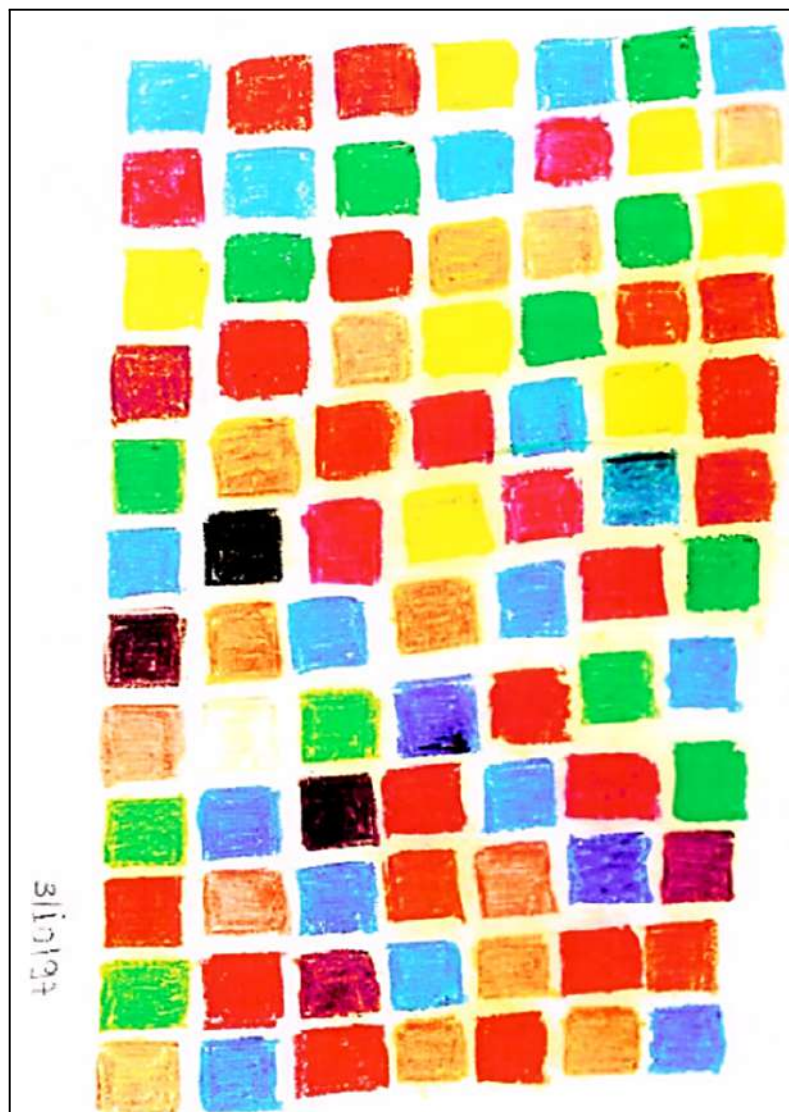
Dona Paula mostrou-nos fotos das filhas, crianças, brincando, ora juntas, ora a sós; e também na escola; a formatura de Marta ao concluir o curso primário. Disse que Marta era inteligente; mas a mais velha não era tanto; disse também que Marta era muito querida pela professora.

Marta quase terminou o segundo ano do segundo grau aos 16-17 anos. Porém, o pai faleceu quando ela estava com 16 anos. E, durante suas férias escolares, quando a mãe e a irmã viajaram, Marta, que havia ficado na companhia de outros familiares, começou a gritar alto, a bater com o cabo de vassoura no teto da casa e saiu para a rua, gritando. Os familiares, assustados, chamaram Dona Paula às pressas de volta à casa. Marta foi levada a uma emergência psiquiátrica; não foi internada. Desde então vinha sendo tratada por médico particular. A queda da situação financeira devida à morte do pai levou a família a procurar o serviço médico público. Outra queixa de Dona Paula voltava-se contra a inércia de Marta: ficava deitada muitas horas por dia, ouvindo rádio, e sua ajuda em casa era inconstante e pequena. À noite, as três assistiam à TV. Esta situação não havia sido sempre assim. Marta já havia trabalhado como telefonista durante 1 ano e meio, com Carteira de Trabalho assinada. Como Marta tinha dificuldades de ficar sozinha, a mãe e a irmã iam também para o local. Porém, a presença da mãe e da irmã no trabalho de Marta foi escasseando. Marta não suportou ficar sozinha; pediu demissão. Em outro trabalho, um supermercado, ela permaneceu durante 3 meses e também se demitiu. Depois disto, Dona Paula passou a levar as duas filhas para os serviços de diarista que ela conseguia para si mesma. As filhas a ajudavam. Ela fazia questão de orientá-las para que fizessem tudo a contento.

Ao iniciar seu tratamento no CAIS (Hospital-dia do Instituto Philippe Pinel/MS), Marta não tinha condições de ir desacompanhada; e nem a mãe nem a irmã podiam (conseguiam?) ficar sem ela. Pois, em seu período de adaptação, mãe

e irmã levavam Marta para as atividades iniciais da manhã e somente após seu término, à tarde, voltavam para casa, as três juntas. Neste período do tratamento, Marta desenhava ou “assistia” às atividades, permanecia presente, pouco fazia e nada falava. Durante o Grupo de Desenho e Pintura, Marta desenhava “cores”, como ela dizia, pequenos blocos cada um de uma cor, de tamanho e forma muito semelhantes e dispostos bastante regularmente, como se apoiados sobre uma linha. Ela desenhava, não falava, não mantinha contato nem verbal, nem gestual, nem de troca com qualquer um de nós, a não ser para responder a alguma aproximação minha, quando então sorria e respondia educada e adequadamente, sem maiores colocações próprias ou apreciações do que quer que fosse. Seus desenhos também não costumavam ser assinados nem datados.

**Figura 1** – Os quadradinhos de Marta.



Por esta época, Marta já assina e data seus quadradinhos (apagamos sua assinatura).  
Fonte: Acervo pessoal.

Marta não esboçava iniciativas, fossem em atitudes, palavras, ações, atividades, fossem em conversas ou encontros. Durante muitos meses, Marta desenhou seus quadradinhos – com lápis comum, lápis cera, tinta guache e aquarela. De outra vez, tentei novamente.

– Você gostaria de fazer outra atividade?

– Gostaria.

– De quê?

– De artesanato.

Fui com ela à oficina de artesanato, porque Marta não podia ainda tomar a iniciativa de tantas ações: procurar a sala, sentar-se em alguma cadeira de sua escolha, pegar material para executar qualquer atividade, dirigir-se às pessoas. Foi necessário apresentá-la formalmente à coordenadora da oficina, convidá-la a sentar-se, propor a ela certos materiais. No entanto, a lentidão para a manipulação dos materiais e ferramentas era exasperante. Conversamos novamente. Ela entendia que não estava sendo querida. Logo depois conduzi-a, formalmente também, à oficina da pipoca, o PIPOCAIS. Teve início um longo processo que vigorou durante muito tempo. Marta não interrompeu nossos encontros grupais. Quanto aos encontros individuais, passaram a ter freqüência menor.

Marta sempre surpreende: certa vez ela conversou conosco durante 1 hora e meia. Logo ela... tão calada... Nesta primeira longa conversa, Marta falava com muita clareza, demonstrava evidentes preocupações com dinheiro, com a perda do patrimônio familiar. Evidentes, porém não tão nítidas à primeira escuta. Seus sentimentos eram atribuídos ao cão Rex: “ele está muito preocupado”; “ele fica triste”; “ele é muito ciumento”. As preocupações de Marta não eram manifestadas verbalmente pela mãe e pela irmã. Seriam construções fantásticas, delírios, revivescências de outros tempos? Somente quando fizemos a primeira visita domiciliar, certificamo-nos da atualidade daquelas preocupações. Foi necessária uma intervenção muito direta para que Dona Paula revelasse a situação financeira perigosa e insegura em que as três viviam. A partir destas visitas domiciliares, concomitante à atividade livre e auto-expressiva de Marta, sua família passou a ser orientada quanto ao manejo das despesas, ganhos, pensão e benefícios.

Lentamente, pudemos assegurar às três que Marta tinha condições de permanecer desacompanhada durante as horas do tratamento diário: ela apenas seria levada ao hospital e trazida para sua casa. Bem mais tarde, Marta passou a ir e vir desacompanhada de casa para o CAIS.

Quanto ao PIPOCAIS, ela aprendeu a colocar pipocas no saquinho; depois aprendeu a fechar o saquinho; depois aprendeu a sair para vender a pipoca ali perto; em seguida passou a oferecer a pipoca no hospital; e bem mais tarde, ali perto no campus da UFRJ. A uma certa altura, espontaneamente, Marta criou um jingle, que ela cantava, anunciando a pipoca. Tudo lentamente, muito lentamente. Marta parecia-se muito com seus desenhos, seus quadradinhos separados: o tempo não corria (era esta a impressão), ou não existia o tempo; nada parecia se juntar dentro dela, embora cada quadrado fosse completo em si. Aqueles restritos espaços coloridos eram únicos, cada um deles; não se fusionavam. Certo dia, ao desenhar, os quadradinhos se uniram para comporem uma linda casa, com jardim. Começou com o telhado; o jeito de colorir os quadradinhos se manteve. Sobre o telhado, da chaminé, saía fumaça: isto é, havia gente dentro da casa, embora não pudesse ser vista. Do lado de fora da casa, de uma árvore, pendia um balanço no qual uma menina estava sentada, se balançando.

**Figura 2** – A casa de Marta.



Agora, Marta assina, data e reúne seus quadradinhos completando casas: telhado, janela, chaminé, porta, paredes (apagamos sua assinatura).

Fonte: Acervo pessoal.

Comemoramos no grupo; foi mesmo um grande movimento que nos trouxe alegria, a todos.

Marta surpreende.

Agora ela já participa de todas as atividades, silenciosamente. Gosta de festas, danças, passeios, atividades corporais. Não pôde prescindir da apresentação formal para iniciar concretamente a participação em cada uma das atividades durante muito tempo. A vida indiferenciada vivida concretamente em família impunha uma construção de pequenos espaços concretos de vida, pequenos quadrados temporariamente estanques; coloridos porém. Transições concretas de fusões para a vida comum. Marta refere-se ao seu tratamento com todo um linguajar de trabalho: deseja um dia de folga durante a semana, férias, feriado, licença por motivo de doença. Aquela primeira fala, recorrente, sobre trabalho, ia se concretizando, num ensaio quase invisível de vida única e singular. Este ensaio singular – quadradinhos – foi ampliado noutros ensaios, mais concretos ainda; na venda de pipocas. O desejo silencioso de Marta – e o silêncio não é mudo – por uma vida menos amorfa, mais distinta, necessita de muita concretude, de exercícios lentíssimos e repetidos dos ‘mesmos’ quadradinhos, no ‘mesmo’ espaço físico, do ‘mesmo’ jingle, das ‘mesmas’ horas marcadas, da relação humana constante, suficientemente próxima, suficientemente distante, vivamente atenta à surpresa da criação de Marta: resistência, na vida.

A exasperante repetição dos “quadradinhos” de Marta, sua lentidão de movimentos, seu silêncio monolítico – não fossem atravessados pelo tempo, não tivessem tido cenários oportunos e afetuosos – não teriam se tornado em criação de atividades, em canto *jingle*, mas, talvez, em morte... de lentidão invisível e repetição insuportável, presença inaudível, insuportavelmente inaudível.

A “repetição imutável” dos quadradinhos poderia ter sugerido a um observador insuficientemente participante algum grau de deficiência cognitiva de Marta. Mas os fazeres aparentemente repetidos, estes ativismos, já nos haviam atravessado e despertado pela singularidade das cores tornadas preciosas pela convivência com Nise da Silveira.

Marta nos incita a não nos limitarmos aos “quadradinhos” ou aos enquadramentos sintomatológicos, nosológicos, históricos, estéticos, verbais ... Ela nos “força” a surpreendermo-nos.

## 1.5 PRÉVIA DOS CAPÍTULOS

No navegar não preciso deste trabalho, encontrei as palavras **alegria** e **amigo**, modulando e ressoando em minha relação pessoal com Nise. Estas mesmas palavras foram usadas em minha Banca de Qualificação para caracterizar aquele momento. Significativamente, nos movimentos confluentes, *allegro*, *scherzo*, *adagio*, *cantabile*, coincidentes, lembro-me da “9ª Sinfonia de Beethoven”, apresentada pela primeira vez em 1824, ‘Ode à Alegria’, hino à alegria. Beethoven já estava surdo e não regeu sua última Sinfonia: pediu a um amigo para regê-la em Viena. A ‘Ode à Alegria’ canta o poema de Schiller de mesmo nome. Este poema foi cantado e dançado em algumas ruas da Alemanha no final do século XVIII por revolucionários gritantes e bêbados. Schiller queria uma revolução cordial e solidária na convivência humana. Beethoven testemunhou estes eventos por volta de 1795 e, conta-se, que nunca esqueceu a melodia cantada no século anterior à composição da Ode e nem esqueceu as palavras do poeta Schiller. Aqui, nesta Tese, também não esqueceremos nem a alegria, nem os amigos.

É por isso que propusemos, no Sumário, a aproximação entre capítulos da Tese e os Movimentos da 9ª Sinfonia de Beethoven: Ode à Alegria. É claro que tivemos receio desta aproximação: loucura? Certamente. É que desejo registrar minha alegria, a poesia na presença de meus amigos e os afetos que nos ligam!

Até aqui, no primeiro capítulo “Introdução”, distinguimos o objeto da Tese, o recorte do objeto, o documento-fonte para esta pesquisa e um relato clínico condensado sobre Marta. No segundo capítulo, “Metodologia”, segue um esforço para produzir alguns contornos metodológicos os quais foram tateados entre idas e vindas, em uma linha relativamente constante que foi a **cartografia**.

Para a organização sinfônica deste trabalho, imaginamos construí-lo em quatro partes. Após a Metodologia, trazemos o **terceiro capítulo (Encontros com Nise da Silveira: memórias e afetos – Allegro ma non troppo)** porque as memórias e os afetos da pesquisadora em seus encontros pessoais com Nise indicam a vitalidade do que foi vivido - a fim de atualizar e fazer germinar mais uma vez as potências vividas naqueles encontros e aquecer novas lutas para resistir e construir. No **quarto capítulo (Loucura e atividade humana – Scherzo)**, traçamos uma certa trajetória histórica e teórica de como foi se configurando o uso das atividades atraído pela assunção da loucura como fenômeno humano, propondo a



criação de um mapa que antecede Nise e do qual ela, em parte, lança mão para pesquisar e se orientar. Enfim, no **quinto capítulo (A Terapêutica Ocupacional de Nise da Silveira – Adagio molto e cantabile)**, orientados pela pesquisa e pelas inúmeras atividades e ações na STOR, tentamos conhecer a Terapêutica Ocupacional segundo a perspectiva de Nise da Silveira, tendo sido o Relatório “20 anos de terapêutica ocupacional em Engenho de Dentro (1946-1966)” um dos dispositivos mais significativos que nos indica autores, parceiros e uma certa política contemporânea a Nise da Silveira. Nas **Considerações Finais (Recitativo)**, as várias vozes cantam alguns dos conceitos mais afinados com minha própria voz.

## 2 METODOLOGIA

Quando iniciamos esta investigação, ocorreram a nós diversas estratégias, métodos de pesquisa e, inclusive, acreditávamos na necessidade imperiosa de lançar mão de dispositivos de coleta de dados. Tateamos muitos procedimentos metodológicos, alguns dos quais mais tradicionais. Porém, fatos surpreendentes, desconhecidos e encantadores durante nossos próprios estudos e descobertas impuseram a nós outras metodologias, pois percebíamos que éramos aquecidos por fatos que consideramos relevantes: a diversidade de atividades realizadas na STOR: o número incontável de coletivos diversos que Nise agregou em suas diferentes ações; o modo como ela realiza suas profundas e vibrantes pesquisas, partindo principalmente de suas experiências práticas e clínicas vividas na STOR e fundamentadas com uma profusão de estudiosos de campos diversos (arte, linguagens artísticas, filosofia, psiquiatria, psicanálise, antropologia, dentre outros). Ela reúne teoria e prática de maneira genial, e sem hierarquias entre esses saberes, a fim de compreender como as atividades e as imagens produzidas, ao darem acesso “ao mundo interno do esquizofrênico”, também tratavam, de forma singular, de homens e mulheres com quem ela lidava quotidianamente. Ainda nos espanta como fomos descobrindo quantas figuras de campos inúmeros Nise foi agregando e teve contato pessoal para constituir suas práticas terapêuticas na STOR (Mercedes Baptista, Liddy Mignone, Casal Vianna, Jung, Margarida e Solano Trindade, Cecília Conde, Ivone Lara, Marie-Louise von Franz, Boris Levinson, Ronald Laing, Elizabeth Mary McDonald, Octacília Josefa de Mello, Ivan Serpa, Maria Nazareth da Silva Rocha, Albertina Borges da Rocha, Arnaldo, Almir Mavignier, Mario Pedrosa, Abraão Palatinik e incontáveis outros): Nise produziu e conviveu com uma constelação de atores potentes; estes que agora citamos não correspondem sequer a uma mínima parte daqueles que participaram da construção e da efervescência da STOR e do Museu de Imagens do Inconsciente.

E, finalmente, ativada pelo calor do processo de Qualificação (março/2021), recebi luzes para ocupar o meu lugar nesta Tese: decidi registrar algumas memórias pessoais que são simultaneamente testemunhais, tanto com as pessoas por cujo cuidado me tornei responsável até hoje, como também por minha viva e presente relação com Nise. O calor despertado pela Qualificação reacendeu o

fogo destes encontros, minha implicação com estas pessoas e a vividez das atividades, tão intensas nestas convergências eletivas.

Havia tantas forças que compuseram o acontecimento STOR, que fomos forçados a esgarçar nossa tendência inicial na busca de métodos mais delimitados. Em um primeiro momento já supúnhamos que o Relatório continha informações suficientemente valiosas para nos debruçarmos sobre as atividades da STOR; mas, igualmente imaginamos que seria fundamental, por se tratar de um processo de resgate, trabalhar com as memórias daqueles que estiveram muito próximos a Nise, como Luiz Carlos Mello, Gladys Schincariol, Eurípedes Júnior, e certamente muitos outros. Pensamos então na metodologia da história oral, em narrativas e em outras possibilidades. Entretanto, entendemos que havia caminhos muito próprios que precisávamos aprender para trabalharmos com a história oral e que, apesar do valor das entrevistas, os sujeitos entrevistados têm uma longa e respeitável relação com o Museu de Imagens do Inconsciente e com a própria dr<sup>a</sup> Nise; por outro lado, pouco se referiam à STOR, mesmo se perguntados. Pouca coisa foi trazida para nos auxiliar a nos debruçarmos especificamente sobre a STOR. Este traço não é irrelevante. A magnitude e a visibilidade que o Museu, compreensivelmente, tem em si, se sobrepõe e ofusca, de certa forma, outras produções igualmente grandiosas de Nise. Reconhecemos que o Museu de Imagens do Inconsciente e as pessoas que a ele se dedicam, ainda hoje e agora, têm valor próprio e insubstituível. Mas nossa pesquisa deseja outra direção.

Não podemos deixar, portanto, de problematizar que a força do Museu dificulta olhar para a existência e para a força própria da STOR.

Entendemos também que outras questões envolvendo a legitimação das atividades e os termos 'Terapêutica Ocupacional', Terapia Ocupacional, dentre outros elementos e outros termos, igualmente contribuem para este olhar menor para a STOR. Aqui compreendemos a necessidade desta pesquisa, que é a seguinte: formação e clínica pretérita, presente e futura com atividades como modo de cuidado em liberdade, já convocadas por Nise na STOR, a partir dos anos 1940, ainda hoje vivamente presentes na Reforma Psiquiátrica brasileira, de cuja vividez ainda prescindimos.

## 2.1 AFINAÇÃO DO TERMO ARTE

Ao longo da pesquisa ainda nos deparamos com outras situações. Uma delas foi quando foi solicitado que eu realizasse uma entrevista em que eu falasse sobre Nise da Silveira. Nesta entrevista eu deveria destacar, isto quer dizer, que eu salientasse, desse maior visibilidade, à relação de Nise com a arte e o Museu. Em nosso entendimento, esta afirmação do uso da arte por Nise da Silveira é muito naturalizada e pouco problematizada. Quando se estuda a obra de Nise, o termo, o campo e os coletivos da arte são argüidos por ela de forma contundente, tendo ela muita parcimônia no uso do termo 'arte' quando referido aos seus pacientes e seus modos de expressão, embora saibamos que ela contou com ampla contribuição de diversos artistas que agregaram diferentes linguagens e leituras artísticas; além das pesquisas em teóricos da arte. Para nós, então, destacar a arte no trabalho de Nise demanda, imperativamente, outras pesquisas. O fascínio de Nise pelo mundo intrapsíquico levou-a a descobrir a potência das atividades realizadas livremente para reconhecer as manifestações internas de seus pacientes, através de mímicas, gestos, atos, fazeres, imagens, e criar caminhos para o cuidado. Assim ela afirma: "com as atividades, os sintomas encontravam oportunidades para se exprimirem livremente. O tumulto emocional tomava forma, despotencializava-se. Os resultados foram rápidos e evidentes" (SILVEIRA, 2001. p. 16). Em outro texto, Nise afirma: "de início, direi que não aceito a denominação de arte-terapia, muito empregada atualmente. A palavra *arte* tem conotações de valor, de qualidade estética" (SILVEIRA, 2001, p. 92).

Assim, falar de arte sem muitas problematizações, às vezes não faz muito sentido nos estudos de Nise. É curioso, apesar de ela não poupar críticas, como Nise nunca deixou de usar os termos 'Terapêutica Ocupacional', Terapia Ocupacional e TO; e não usava o termo 'Arteterapia'. Na Terapêutica Ocupacional de Nise, diversos atores compunham redes de relações sem estas hierarquias valorativas, hierarquias muitas vezes presentes no campo da arte e da psiquiatria. Assim, tanto a oficina de carpintaria, de encadernação como a de argila ou música tinham um lugar de importância terapêutica, diferentes sim, com propriedades e características distintas, mas igualmente valiosas a depender de cada situação clínica. Para lidar com os diferentes estados do ser, diversas materialidades e seres são necessários, na perspectiva da dr<sup>a</sup> Nise: plantas, cachorros, fibras, argila,

madeira, terra, sons, couro, gestos etc. Nise se interessa pela leitura das imagens produzidas livremente por seus pacientes; daí a criação do Museu de **Imagens** do Inconsciente. Sabemos também que Nise afirmou que atividades como desenho, pintura e modelagem se prestavam mais para fazer estas leituras de imagens, certamente devido à permanência e estaticidade do material produzido. Porém, igualmente, ela afirma que a dança poderia criar um campo de investigação.

Também a dança poderia ser muito melhor empregada terapeuticamente em trabalho individual ou de pequenos grupos e não apenas no preparo das festas. O terapeuta do futuro não só terá de aprender as significações das imagens do inconsciente, mas também a linguagem expressa através dos movimentos do corpo (SILVEIRA, 1966, p. 82).

E este espectro de possibilidades de Nise para o cuidado vai mais além ao afirmar a importância dos animais na STOR.

Cães, gatos, peixes e pássaros são agora os novos terapeutas contratados por hospitais franceses, canadenses, americanos e suíços, depois da constatação de serem eles indispensáveis à melhora ou cura dos portadores de várias doenças... em sua função de coterapeutas... a fim de levar vida e calor a estes frios lugares (SILVEIRA, 2001, p. 114).

Ao apontar para estas díspares atividades, sendo arte ou não, que compunham as possibilidades da STOR, muitas não evidenciadas no Museu, Nise não as está colocando em um patamar inferior, mas distinguindo-as para muitos outros estudos. Assim acreditamos que o campo da arte é muitas vezes levado a identificar como arte as produções do Museu de Imagens do Inconsciente, e levado também a afirmar que o todo do trabalho de Nise pode ser representado exclusivamente pelo Museu. Entendemos que esta perspectiva valorativa artística da arte não é a proposta do trabalho de Nise. Entretanto, é preciso afirmar que Nise é uma grande estudiosa da arte e de seus pensadores. Ela se vale de forma precisa e original de conceitos e pensamentos do campo da arte, inclusive para criticar pensamentos e propostas da psiquiatria, que muitas vezes avalia as imagens inusitadas criadas por seus pacientes, como manifestações psicopatológicas. É formidável a forma como Nise estuda os artistas maneiristas dos séculos XVI e XVII para criticar o termo 'maneirismo' de que a psiquiatria se apropria para avaliar e

classificar algumas das manifestações dos pacientes, consideradas patológicas. Ela recorre a Charles Chaplin e à pantomima característica de seu personagem (seria um maneirismo patológico?) (SILVEIRA, 2001) para ver nas manifestações diferentes, maneiristas, de seus pacientes, uma poética própria como também fizeram os pintores maneiristas, os quais criaram caminhos outros, distintos do classicismo vigente à época.

Não interessava a Nise criar ou descobrir artistas. Mas comovida com aquelas pessoas e fascinada pelo mundo intrapsíquico, decidiu produzir vida em práticas de cuidado através de incontáveis atividades.

Por todos estes fatores, na metodologia que estamos construindo neste trabalho, temos preferido empregar os termos que Nise criteriosamente escolhia para discutir as atividades da STOR. O termo arte quase não é empregado por ela para nomear as atividades. Nise as denomina exatamente como são comumente conhecidas: marcenaria, jardinagem, sapataria, modelagem, salão de beleza, cestaria, tecelagem, encadernação, pintura dentre outras. No Relatório, ela as classifica como: atividades que envolvem o esforço característico do trabalho; atividades expressivas; atividades recreativas; e atividades culturais. Assim não vamos problematizar aqui o termo arte na relação com as ações presentes na STOR.

## 2.2 AFINAÇÃO COM OS AUTORES PESQUISADOS

Tentamos também conhecer a STOR de Nise o mais próximo possível de suas investigações; para isso, a maior parte dos autores que nos propusemos a investigar são indicados pela própria Nise; mas também são próximos a mim, devido à minha estreita aproximação com Nise e minha também longa experiência clínica. Foram muitos os autores que conheci através de Nise, mas escolho aqui aqueles que mais impactaram na minha vida enquanto terapeuta ocupacional. É relevante salientar que poderíamos reler Nise através de vários outros autores como Boaventura de Sousa Santos, Bruno Latour, Emerson Mehry, Félix Guattari, Gilles Deleuze, Hannah Arendt, Michel Foucault, dentre muitos, autores que também aquecem minha atividade clínica. Contudo, ratificamos que procuramos nos inclinar sobre Nise junto com os autores por ela pesquisados. E também justifico esta escolha por uma reverberação do sentido clínico que capturei e pelo qual fui

capturada na convivência e na leitura de Nise, reverberações presentes em mim. Há uma dimensão já bastante ampla neste escopo e achamos prudente ficarmos relativamente contornados pelos autores de predileção de Nise, ecoando e surfando em vibrações familiares às suas intuições. Embora haja esta dupla proximidade a Nise pelos seus autores que em mim também vibram, não se trata de uma fidelidade acrítica, mas de uma tentativa de afinação a certas perspectivas, isto é, um esforço para captar a dimensão, a complexidade e a vastidão sobre a qual ela se debruçou, corajosamente: Nise investigou muitos autores de múltiplos campos e estabeleceu conexões surpreendentes; tudo isso para nós já é um campo imenso a ser investigado, que me fascina, e ao mesmo tempo aquece minha apaixonada militância no campo da saúde mental: sou implicada. Implicada em minha clínica e agora implicada nesta investigação. É necessário reconhecer que há neste trabalho uma implicação da pesquisadora.

### 2.3 AFINAÇÃO DA NOÇÃO DE IMPLICAÇÃO

Lourau (1990) problematiza a noção de implicação, que é usada em algumas pesquisas nas ciências humanas; e registra que o termo não nasce neste campo, mas advém da matemática e do direito. Embora seja um termo às vezes impreciso ou até mesmo nebuloso, a noção de implicação importa porque leva o pesquisador a romper com certos paradigmas das ciências hegemônicas instituídas e deste modo leva-o a arguir a suposta neutralidade, a objetividade e a universalidade de sua pesquisa, bem como a problematizar a cisão entre pesquisador e objeto pesquisado. No campo complexo dos fenômenos sociais das ciências humanas é fundamental criticar estes paradigmas das ciências modernas (GUILLIER; SAMSON, 1997). Neste nosso trabalho, a noção de implicação ganha uma dimensão muito significativa e, eu diria, até mesmo um esforço ético. Segundo Lourau (1990) a implicação não é um olhar individual, pessoal, subjetivo de nossa percepção ou trajetória individual; não é uma narrativa ingênua não implicada. De fato, trago minha trajetória como terapeuta ocupacional que conheceu Nise da Silveira e suas produções intensas, que também trabalhou durante 26 anos no Instituto Philippe Pinel, no Instituto Franco Basaglia por 22 anos, que colabora com a formação de terapeutas ocupacionais, que foi e é militante e atriz da Reforma

Psiquiátrica brasileira, e, portanto, acredito que “trazer” Nise para a cena, a partir de minhas memórias e reflexões, coloca na roda, na arena de discussão, o papel que os pensamentos de Nise tiveram e têm para as práticas de cuidado em liberdade que as atividades podem produzir, se e quando realizadas sob certos preceitos éticos mas também sensíveis, espaciais, poéticos e políticos. Minha tese, em última instância, tem esse compromisso: ser uma ferramenta, uma arma revolucionária em função da vida, para que possa ser útil para muitos em nossas perpétuas lutas em favor da Reforma Psiquiátrica brasileira, no presente e no futuro.

Certamente a implicação é algo que nos move a pesquisar, que nos lança nesta direção de querer produzir conhecimento e também produzir ferramentas a fim de arregimentar uma rede quente em favor da vida. No entanto, como já dissemos, é imprescindível argüir nossa própria implicação. Por isso é a análise desta implicação que permite acessar de um modo crítico e afetivo aquilo que estamos investigando: as atividades, a STOR e a própria Nise. Portanto, é preciso reconhecer também que há contradições em nossa implicação, nas instituições, nos temas, nos sujeitos, mas é destas contradições inescapáveis que o conhecimento nos acende: “Para agir nas instituições é preciso trabalhar a partir do que nos une a elas, nossas implicações” (MONCEAU, 2010, p. 14).

Ainda segundo Lourau (1990) a análise da implicação, devido à sua função crítica para colocar em suspensão a própria implicação, não fala da noção de comprometimento, motivação, relação pessoal com o tema da pesquisa. Ela deve fazer aparecer as instituições que nos atravessam. Assim, a análise da implicação quer apontar, revelar, que as instituições e nossas imbricações são uma produção coletiva de valores, interesses e crenças. Sem realizar a análise, isto é, a avaliação destas imbricações, corremos o risco de conjurar uma sobreimplicação, isto é, um envolvimento intenso (necessário) porém acrítico, e certamente impedir que a implicação seja analisada. “Assim, o importante, para o pesquisador, é o que lhe é dado a perceber/intervir por suas relações sociais e coletivas, na rede institucional” (ROMAGNOLI, 2014. p. 50). Assim, afirmo desde agora o enorme esforço que faço para não me perder nesta pesquisa, para não me manter sobreimplicada: Nise é uma paixão intensa. Este é meu risco e meu esforço.



## 2.4 AFINAÇÃO SOBRE ESCRITAS DE SI

Escritas de si (DIAS; RODRIGUES, 2019) são um conceito ferramenta e, ao mesmo tempo, uma metodologia que nos ajudou a pavimentar o caminho para nosso trabalho. As escritas de si podem ser entendidas como um método no qual alguém registra suas memórias, suas intuições, fatos vividos, conversas, estudos, sensações, choros... Estas memórias não são “algo do passado” mas são dispositivos analisadores sobre o vivido, analisadores do cuidado; são germinações (GOMES, 2022). Com estes elementos em mãos, no corpo inteiro, a objetividade tradicional da pesquisa e a cisão entre a pesquisadora e o objeto pesquisado são questionadas. É perigoso porque tais práticas correm o risco de se tornarem lamúrias da vida pessoal, queixumes e ‘tristes memórias’. Diferentemente, as escritas de si abandonam estes personalismos, estes ‘subjetivismos’ e encontram ações em autores, atores, coletivos, em circunstâncias quotidianas que nos inscrevem em ternuras do conhecimento. As escritas de si são endereçadas a alguém; será que o destinatário escutará, acolherá as palavras desta Tese que lhe são endereçadas? Para escrever tais escritas de si foi também necessário que eu, remetente, acolhesse a palavra que me foi endereçada pela Banca de Qualificação, pelos autores que amei durante a pesquisa, pelos amigos, pelos meus filhos e meus netos, amores, numa radical economia de gestos, num silêncio ativo em um certo recolhimento, que se opuseram à tagarelice. Assim como é necessária uma arte para falar (*tékhne*), são necessárias uma experiência e uma habilidade (*empeiria* e *tribé*) para escutar (DIAS; RODRIGUES, 2019, p. 14). Escutar, para escrever de mim, convocando muit@s, para outrem.

Ao trazer as escritas de si, eu, a pesquisadora, modelo as palavras, criando-as e estruturando-as para alguém que esteja afinado com as práticas de cuidado em liberdade, com as práticas de cuidado de si, com as atividades humanas e seus processos de construção de vida. “O como fazer implica uma ação. Eis por que essa filosofia antiga é chamada de ‘prática de si’. Prática e conhecimento que visam em primeira e última instância a uma mudança no ser próprio do sujeito. Uma transformação do sujeito que conhece” (FOUCAULT, 2006b *apud* DIAS; RODRIGUES, 2019, p. 22).

Quando comecei a escrever esta pesquisa, eu cumpria uma necessidade acadêmica de finalizar o doutorado, exigida de qualquer professor

universitário. Escrevi... mas... ocorreu na Banca de Qualificação uma provocação, um chamamento: fale de você, de suas memórias com Nise. Tarefa difícil e nada acadêmica... Convocada, meio aliviada e meio apavorada, entendi que era preciso realizar as escritas de mim mesma, não como um carta íntima, espécie de diário secreto, mas como metodologia, entendendo que neste caminhar, difícil; mais difícil do que citar complexos livros, seria constituir a escrita de uma experiência encarnada, que é a carne. O sangue da experiência vivida é o que realmente produziu esta pesquisa, um conhecimento terno e intenso. Foucault (1992a *apud* DIAS; RODRIGUES, 2019, p. 52) diz: “escrever é pois mostrar-se, dar-se a ver, fazer aparecer o rosto próprio junto ao outro”. Este escrever, escrever sobre si, tem consequências: você sai outra pessoa do outro lado da narrativa (TEZZA, 2011 *apud* DIAS; RODRIGUES, 2019, p. 60).

Na escrita... não se trata de buscar o indizível, de revelar o que está oculto, dizer o não dito, mas de captar o já dito; reunir o que se pôde ouvir ou ler, com a finalidade de constituição de si. É a própria alma que é preciso criar no que se escreve, transformando a coisa vista ou ouvida ‘em força de sangue’ (FOUCAULT, 2006b *apud* DIAS; RODRIGUES, 2019, p. 132).

Na elaboração do texto desta pesquisa, em algum momento apresentei memórias de meus espantosos encontros com Nise. Em outros momentos, voltei-me para uma trajetória histórico-reflexiva acerca das atividades, tomando como trilha o conceito de paixão, trilha atravessada pelos conceitos de clínica e de arte. Em outros momentos, ainda, é o Relatório o meu guia. Isto não significa dizer que as escritas de si estariam abandonadas em qualquer destes momentos: tenho consciência de que cada leitura, cada entendimento, cada momento são escritas de si, escritas de nós. Cada autor, cada parte do Relatório, cada análise é uma escritura em primeira pessoa, uma conversa íntima que tive com os autores sobre quem me debrucei, com o Relatório, com os conceitos, com os amigos.

Larrosa e Kohan (DIAS; RODRIGUES, 2019, p. 147) nos ensinam que a experiência “é o que dá sentido à escritura” e não a verdade. “Escrevemos para transformar o que sabemos e não para transmitir o já sabido.” Eles acrescentam que, “se alguma coisa nos anima a escrever é a possibilidade de que esse ato de escritura, essa experiência em palavras, nos permita liberar-nos de certas verdades”.

## 2.5 AFINAÇÃO SOBRE O TERMO TERAPIA OCUPACIONAL: PROFISSÃO OU CAMPO DO CONHECIMENTO

### ***O Velho do Restelo (Os Lusíadas)***

*“Mas um velho d’aspeito venerando,  
Que ficava nas praias, entre a gente,  
Postos em nós os olhos, meneando  
Três vezes a cabeça, descontente,  
A voz pesada um pouco alevantando,  
Que nós no mar ouvimos claramente,  
C’um saber só de experiências feito,  
Tais palavras tirou do experto peito:  
(Camões)*

Outra questão que foi bastante difícil, e que percebemos como um fantasma, foi o nome da profissão ‘Terapia Ocupacional’. Ao longo da trajetória de Nise, principalmente após o surgimento das primeiras graduações em terapia ocupacional, da regulamentação e da criação dos Conselhos profissionais que regem a profissão de terapia ocupacional no Brasil, surgiram algumas tensões entre o trabalho de Nise e o Conselho profissional. Houve investidas do Conselho na Casa da Palmeiras, afirmando que os terapeutas ocupacionais formados por Nise não poderiam atuar como terapeutas ocupacionais, por não serem profissionais graduados e, portanto, não reconhecidos pelo próprio Conselho.

Também no campo da saúde mental o termo ‘terapia ocupacional’ aparece com alguns conflitos e críticas. Percebemos que muitos não querem se remeter à STOR - Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação - porque nela está o termo ‘terapêutica ocupacional’. Muitos, ao falarem de Nise, preferem remeter ao fazer artístico, à arte, aos ateliês, dentre outras terminologias.

Nosso desejo de estudar a STOR não se refere a um desejo de estudar a profissão Terapia Ocupacional, mas de estudar uma área do conhecimento e das práticas que Nise nomeou STOR. Nosso interesse é o campo de saber da terapia ocupacional que discute as atividades como práticas de cuidado. Não estamos nos debruçando sobre o estudo da profissão Terapia Ocupacional, a qual tem um estatuto jurídico, por um lado, e uma demanda social, e deve apresentar

contornos precisos, por outro. Na profissão Terapia Ocupacional, ao circunscrever, muitas vezes limitando, quem pode ser chamado ou não de terapeuta ocupacional, excluem-se personagens, teorias, práticas e sementes criativas, vivas e fundamentais para o campo de saber, a partir dos quais a profissão tem se constituído.

Articulando estas tonalidades iniciais para afinarmos nossa composição da pesquisa, debruçamo-nos sobre outros aspectos da metodologia que estamos propondo.

## 2.6 AFINAÇÕES SOBRE A ANÁLISE CARTOGRÁFICA

### 2.6.1 Percurso da Análise Cartográfica

Esta pesquisa emprega a análise cartográfica de alguns coletivos que produziram práticas revolucionárias na forma de cuidar e entender o “louco”; referimo-nos a coletivos presentes na vida da cidade do Rio de Janeiro - monitores de ofícios, pacientes psiquiátricos, artistas, profissionais de saúde, visitantes nacionais e internacionais interessados neste trabalho -, entre as décadas de 1940 e 1970, mais especificamente no bairro do Engenho de Dentro. Será considerado um determinado acontecimento histórico, isto é, as atividades realizadas na STOR, que precisa ser revisitado. Inicialmente pensávamos em duas estratégias a serem utilizadas. A primeira se referia a entrevistas realizadas com personagens importantes na trajetória de Nise como os atuais diretores do Museu de Imagens do Inconsciente, Luiz Carlos Mello, Gladys Schincariol, Eurípedes Júnior, além de visitar os documentos e acervo da própria Nise que estão no atual Instituto Municipal Nise da Silveira, Engenho de Dentro. Entretanto, as entrevistas, apesar de seu grande valor e intensidade, não abordaram de forma mais expressiva temas relacionados à STOR que desejávamos encontrar, uma vez que nenhum entrevistado conviveu com Nise no tempo da existência da STOR<sup>2</sup>. Estes entrevistados, todavia, foram e têm

---

<sup>2</sup> Aqui questiono minha sobreimplicação. e tento desesperadamente ser apenas implicada. Acredito (e afirmo) que a STOR **não morreu**: ela vive intensamente em diversas práticas no Museu e em inúmeros dispositivos atuais no campo da atenção psicossocial. Além disso, os próprios diretores do Museu de Imagens do Inconsciente fazem questão de afirmar que o Museu é um museu vivo. Sobreimplicada, ouço que o Museu, embora não realize a vastidão de atividades outrora presentes na STOR, é vivo porque pessoas vivas ocorrem ali frequentemente para desenharem, pintarem e

sido nossos valiosos guias pois nos apontam, orientam e entregam a documentação procurada e a documentação inicialmente sequer pressentida.

Partimos então para os documentos e para o acervo bibliográfico, localizados no atual Instituto Municipal Nise da Silveira, no Engenho de Dentro. Estes têm nos apontado algumas pistas significativas. Contudo, cada vez mais foi se desenhando que nosso principal estudo se voltaria ao importante documento publicado em 1966, que é o Relatório “20 anos de Terapêutica Ocupacional em Engenho de Dentro (1946-1966)”, que apresenta as experiências de Nise da Silveira nos ateliês da Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação do Centro Psiquiátrico Pedro II. Neste documento, Nise cita, descreve e narra a diversidade de atividades que lá aconteciam, os atores que participavam propondo estas atividades e os autores sobre os quais ela se debruçou, no esforço de entender como as atividades compunham a vida das pessoas de quem ela e muitos outros tratavam na STOR. Assim afirmamos ser este documento, e aquilo que nele encontramos, o principal elemento de investigação.

A cartografia é definida como um método de pesquisa de cunho filosófico-político. Este método estuda um determinado evento tomado em sua dimensão complexa, no qual a noção de naturalidade é argüida, uma vez que pesquisador e objeto de pesquisa se encontram num plano existencial de implicação, de co-implicação. A cartografia dimensiona o pesquisador em uma intervenção na realidade concreta, com o fim de uma atitude ético-política de transformação social. Logo, o pesquisador é sujeito engajado em lutas em favor da produção de vida. A pesquisa cartográfica foi sugerida por Félix Guattari e Gilles Deleuze, quando estes pensavam sobre os processos de produção de subjetividades (PASSOS; BARROS, 2009).

Na metodologia cartográfica a multiplicidade de fatos, personagens e forças (sejam elas humanas, animais ou inorgânicas) que constituíram o evento devem ser relacionados de diversas formas. O importante a destacar aqui é que uma das forças que constituíram estes coletivos liderados por Nise da Silveira foi sua capacidade de agregar de maneira impressionante e não hierárquica atores diversos, humanos e não humanos, orgânicos e não orgânicos, nesta dimensão inovadora do cuidar. Todos estes elementos foram conjugados em favor da vida,

---

conviverem. Mesmo assim, em algumas entrevistas realizadas, foi afirmado que a STOR já não existe mais. Com dificuldade, ouço isto também.

catalisados pela presença do afeto. Por outro lado, talvez, uma das maiores dificuldades deste processo de pesquisa seja tentar reconstituir, de algum modo, (parcialmente, com certeza), as diversas forças e relações presentes que existiram naquele acontecimento. A metodologia cartográfica pode seguir caminhos de investigação já conhecidos, mas pode também subvertê-los, e incluir novas relações ainda impensadas que despertam a visibilidade, a corporeidade, a tactibilidade, a sonoridade de outras forças ainda não conhecidas: inventivas. Assim, um dos grandes desafios do método cartográfico é a capacidade de excitar e manter viva a abertura do pensamento para possibilitar a emergência de personagens, fatos, relações e análises que talvez ainda não tenham sido investigadas. Este modo diverso de olhar o fato investigado só é possível tornando presente a sustentação da abertura para que novos sentidos emergjam. Além de delimitar o objeto, é necessário esgarçá-lo como um acontecimento nunca delineado definitivamente, o qual pode vir a apresentar possibilidades constitutivas para novos efeitos de produção de subjetividade. Talvez seja esta força múltipla, aberta e consistente do pensamento de Nise o que tenha permitido engajar tantos elementos diferentes e, ao mesmo tempo, fazer reverberar tantos eventos que brotaram a partir de suas ações: a STOR, a Casa das Palmeiras, a Musicoterapia, a Terapia Ocupacional, a Psicologia, o Museu de Imagens do Inconsciente, a Reforma Psiquiátrica, o Grupo de Estudos do Museu, o Grupo de Estudos C-G Jung e tantas outras.

Na cartografia, um mapa, semelhante a um rizoma – a um só tempo movediço e múltiplo - deve ser constituído para que diversas conexões, realizadas por caminhos, alguns insuspeitos, possam ser convocadas (DELEUZE; GUATTARI, 2011). Nesta direção, serão argüidas racionalidades heterogêneas e diferentes da tradicional e cartesiana causa-efeito-linear como a única lógica possível para se efetivar uma pesquisa. Deste modo, certas trilhas *a priori* podem existir, mas nelas não estão contidas todas as forças da condução da pesquisa. Há sempre um caminho em processo onde não está assegurada a trilha a ser investigada; e nem a pausa deste processo irá assegurar o fim da investigação. Logo, o processo se faz no acompanhar, no caminhar, como jornada de investigação, e que toma o inventivo como uma das formas de pesquisar (BARROS; KASTRUP, 2009). Assim, a tradicional objetividade é uma força que deve ser convocada, mas ela não se coloca nem como a primeira nem como a mais importante. A objetividade é um dos elementos que poderá ser usada nesta composição investigativa da pesquisa

cartográfica. Entretanto, faz-se necessário abrir a objetividade científica tradicional, não para ir num embate contra, mas para tornar outras dimensões do fato investigado passíveis de serem analisadas e que estavam ocultadas ou por uma certa dimensão existencial configurada pela objetividade científica ou por um pensamento hegemônico cristalizado.

Há muito a se dizer e a se fazer sobre a Reforma Psiquiátrica brasileira e sobre as forças que a mantêm e a sustentam como evento sempre em movimento. É intenção desta pesquisa propor estratégias para resistir às capturas das forças reativas e às políticas antidemocráticas em marcha no campo das políticas sociais e de saúde mental, que sempre estão presentes, e que recrudesceram a partir de 2016, no nosso país.

A pesquisa aqui delineada toma como análise primeira, o Relatório “20 anos de Terapia Ocupacional em Engenho de Dentro (1946-1966)”. A esta análise somam-se autores próximos a Nise da Silveira, as memórias narradas nas entrevistas realizadas com algumas pessoas que conviveram com Nise, além de documentos do acervo Nise da Silveira.

O acontecimento de coletivos que estiveram envolvidos com Nise da Silveira, como já percebemos, são elementos de múltiplas forças complexas e muitos atores envolvidos (colaboradores, plantas, terapeutas ocupacionais, espaço físico, materialidades, forças sociais, forças inconscientes e inúmeras outras). Sem a correlação orquestrada por Nise entre o valor próprio e singular destas forças, este acontecimento, a STOR, não teria ocorrido e não teria produzido as sementes criativas e de resistência que foram plantadas naquela época. Não se trata apenas de enumerar a enorme quantidade de ações, atividades e criações que Nise abarcou; mas, de destacar alguns efeitos destas correlações que ela pôde nos oferecer na STOR. Nosso esforço é o de, através de alguns fragmentos (Relatório, entrevistas, documentos e visitas ao acervo Nise da Silveira) tentar entender e aquecer este evento complexo chamado STOR, para que as forças ativas - cuidado, vida, alegria - tão agregadoras e vivas possam nos fortalecer nas ações de resistência contemporâneas no campo da atenção psicossocial. A reconstituição já sabemos ser impossível.

## 2.6.2 Análise Cartográfica e Intraduzibilidade

Um segundo problema que se coloca é que a apresentação destes fragmentos se dará pela escrita, o que não comporta uma tradução de todas as sensibilidades e forças que o evento em si carrega, uma vez que as atividades, isto é, o corpo em ação, expressão de múltiplas sensorialidades, era e foi a cena cotidiana naquele acontecimento. Nossa tentativa, portanto, é a de criar uma escrita que tente minimizar o sobrevoos, tornando-se um pouco mais próxima das qualidades sensíveis deste fato.

A dificuldade de pesquisar e registrar um evento com naturezas existenciais tão múltiplas como foi a STOR constitui-se como uma zona de aventura, assim descrita por Claire Petitmengin (2007 *apud* KASTRUP; PASSOS, 2016). Portanto, esta pesquisa pode ser arguida e talvez orientada pela pista apresentada por Virgínia Kastrup e Eduardo Passos (2016) que discutem a questão da tradução que está muito presente em nosso estudo. Estes autores tomam de Petitmengin o conceito de *felt-meaning* que pode ser entendido como “sentido intuído”. Para estes autores o acesso à dimensão do *felt-meaning* em pesquisas cartográficas pode ser necessário, como ocorre aqui (KASTRUP; PASSOS, 2016). Para Petitmengin (2007 *apud* KASTRUP; PASSOS, 2016, p. 35-37) *felt-meaning*

traduz uma dimensão que acompanha toda e qualquer experiência. Trata-se de uma dimensão concreta, corporificada e pré-discursiva que, de direito, todas as experiências possuem [...] O *felt-meaning* busca ativar de modo especial tal dimensão, que se caracteriza por movimentar sensações difusas, difíceis de descrever, mas ao mesmo tempo intensas e singulares; podem ser embaçadas e possuir limites poucos definidos, mas são plenas de sentidos [...] Trata-se de uma linha de força, silenciosa e imperceptível, que passa a guiar a investigação [...] A aproximação não se faz por identificação do semelhante, mas por abertura de diferenciação.

Continuando ainda, Kastrup e Passos (2016, p. 36) afirmam que para

cartografar um território, temos de apreender uma dimensão que vai além do reconhecimento de formas, mas remete aos vetores transversais que lhe dão consistência, ou seja, atmosferas, ritmos, velocidades e intensidades que configuram a dinâmica das formas.

Assim, seria “o plano do *felt-meaning* que sustenta a coerência do território, e não seus limites espaciais” (KASTRUP; PASSOS, 2016, p. 36). O



importante desta problematização trazida por Kastrup e Passos (2016) é que eles afirmam que a “tradução pode fazer existir novos possíveis, traduzir o que não existe ainda para fazê-lo existir, conduzir para realizar-se” (p. 38).

É esta dimensão que queremos alcançar quando desejamos fazer existir as forças intensivas de resistência da STOR.

Contudo, apesar do valor do conceito *felt-meaning* e da condição inevitável e parcial de tradução, queremos reafirmar esta zona de tensão e imprecisão e até mesmo da irrecorrível impossibilidade de tradução da STOR. Temos consciência do inevitável mas necessário paradoxo. Entendemos o valor-guia que Kastrup e Passos (2016) nos sugerem a partir de Petitmengin, sem o qual teria sido impossível escrever sobre a STOR. Mas há uma dimensão clínica convocada por Nise em seu trabalho que nos faz manter, mesmo que de modo instável, tenso e paradoxal a afirmação de uma intraduzibilidade da experiência clínica vivenciada na STOR. Nosso texto é uma parcialidade, talvez um pouco pálida, do existir da STOR. Para Nise a multiplicidade de atividades e atores obrigam a presença de múltiplas materialidades, dinâmicas musculares, sensações e seres animais, humanos e não humanos, minerais, vegetais, plantas, porque ela entende que cada uma destas forças, elementos, seres, têm uma dimensão existencial muito própria e necessariamente fazem emergir planos e expressividades muito distintos. A multiplicidade é necessária para dar conta dos inumeráveis estados do ser como ela gostava de dizer. E ainda afirmava: “cachorro é cachorro; gato é gato”. Tensionar esta insubstituibilidade (e certamente, a tradução) é nossa aposta no esforço de apresentar aquilo que Nise convocava na STOR.

É a impossibilidade de capturar a experiência que torna a escrita um processo criativo, pois, na tentativa de reter os elementos fundantes das práticas, não as descrevemos, mas nos formamos na iminência de recriar o mundo (KASTRUP, 2007, p. 133).

Para poder de algum modo continuar problematizando a STOR e suas diversas atividades com a inauguração de mundos possíveis existenciais, capazes de convocar e afirmar modos diversos de ser e estar, trago de minhas memórias um relato de experiência com atividades.

Certa vez, uma terapeuta ocupacional amiga narrou um acontecimento processual em sua atuação clínica. No hospital em que a colega trabalhava, havia

muitos pacientes internados de longa data, entre os quais muitos haviam perdido seus vínculos afetivos, familiares e territoriais. Ao caminhar com uma das pacientes fora do local onde ela ficava internada, elas passaram por uma goiabeira. A paciente catou uma goiaba. Ao morder a goiaba, súbita e inesperadamente, a paciente, que pouco falava e era considerada como desprovida de memórias de sua história, inclusive de seu próprio nome, manifestou uma reação corporal semelhante a um susto! Susto?! Susto por morder uma goiaba, fruta tropical tão presente nos campos?! O que teria sido visto? Ou cheirado? Ou mordido? No caminho de volta à enfermaria de internação, a terapeuta ocupacional traduz o susto da paciente como um despertar! O olfato e o paladar trouxeram para a moça internada há tantos anos a surpresa, a memória de sua terra e de onde ela teria vindo: “eu sou gaúcha!” O olfato e o paladar foram como que as chaves para destrancar memórias adormecidas. Desta memória inicial, um rizoma de outras memórias começou a ser evocado. Ela lembrou-se do presidente da época, o gaúcho Getúlio Vargas. Com o correr dos dias, a paciente passou a descrever sua cidade, ruas, casas, cores das casas. Ativada por esta memória inicial despertada pelo olfato e pelo paladar, a terapeuta ocupacional passou a convocar outros sentidos, referenciados às memórias iniciais da paciente. Para isto, passa a trazer revistas mais antigas, folheiam-nas juntas, e vão tecendo comentários. Em uma das imagens presentes na revista, a paciente reconhece o presidente Getúlio Vargas. Este estímulo visual parece ter despertado nela ainda outras memórias do “Rio Grande”, seu Estado natal: a descrição da cidade e, por fim, o nome da cidade em que nascera e havia morado. A partir destas memórias, convocadas pouco a pouco, estabeleceu-se uma relação de confiança com a terapeuta ocupacional, relação que permitiu o lento reencontro com nomes, lugares, cores - todos afastados da memória recente da usuária, mas revividos por meio da concretude dos sentidos, num susto! A partir de então, a partir das revistas e dos personagens históricos, tentou-se uma estratégia de busca das origens do lugar de nascimento e, mais, dos nomes dos familiares desta paciente. Estas reminiscências resultaram na possibilidade de seu retorno para a sua cidade natal. Susto!!!! Este retorno, de fato, aconteceu: a senhora pôde voltar para sua terra, para sua família, para sua casa e para sua cama!

Aqui percebemos que, embora a verbalização seja o caminho pelo qual uma narrativa histórica pode ser apresentada ao outro, como é o caso do que acabamos de relatar, ela se dá de forma multifatorial em que cheiros, gostações,

gestos, visualidades são elementos imprescindíveis para a composição de uma história e para o retorno à vida comum de uma pessoa.

Talvez este fragmento clínico nos elucide o que significam as ações de Nise da Silveira, a qual, ao aceitar esta diversidade de elementos em inumeráveis e intensivas relações, pôde favorecer a ativação de potências vitais, redimensionando a existência das pessoas. Os acontecimentos provenientes destas relações múltiplas não estavam pré determinados, ou orientados ou esperados ou hierarquizados: era preciso deixar acontecer o acontecimento, permitir vibrar e acolher seus efeitos, sendo o afeto, o catalisador possível para a multiplicidade de tais acontecimentos entre as pessoas, as coisas e os animais.

Como Abrahão *et al.* (2013) afirmam: o pesquisador deve perseguir caminhos originais no modo como a vida se faz e, para tal, o pesquisador deve abrir-se para gerar outros conhecimentos para fora dos regimes de visibilidades e dizibilidades buscando sentidos de mundos outros.

Eles ainda afirmam que a produção da existência se dá através de uma rede viva, através de encontros que acontecem na vida real.

É necessário atravessar esta metodologia com diferentes intercessores (MERHY *et al.*, 2014), fazendo esgarçar seus limites, tornando-a uma metodologia transdisciplinar, num esforço para captar o fato em sua multiplicidade de acontecimentos.

Inspirados no conceito de “práticas interdisciplinares e interparadigmáticas” (VASCONCELOS, 2013), queremos aqui introduzir o conceito de “afinação metodológica” que significaria tomar a multiplicidade de dados, a investigação e a metodologia de pesquisa como elementos que se devem aproximar com um dado objeto específico que se deseja pesquisar. Imaginemos, como metáfora para este conceito de “afinação metodológica”, que diversos instrumentos irão tocar com um piano que, devido à sua condição de envelhecimento, está afinado num tom abaixo da afinação orquestral. Para que qualquer música possa ser executada com este piano e um conjunto harmonioso aconteça, todos os demais instrumentos, que podem ser afinados de forma bastante simples pelos seus executores, precisam ter sua afinação modificada.

Assim pensamos que devam ser as metodologias: manterem as características de seu objeto de pesquisa e modularem sua sonoridade para estarem afinadas como o evento investigado.

Destacamos que, ao evocar as atividades para esta pesquisa, não as estamos tomando como objetos abstratos. Entendemos que as materialidades empregadas, as tecnologias usadas para manipular estas materialidades e os modos de oferta destas atividades, a escolha do repertório de atividades, as tecnologias de relações sociais, o espaço físico onde ocorrem tais eventos, todos são elementos relevantes para compreender/afinar estes acontecimentos complexos. Pois se assim não o fizermos, ficará uma investigação a respeito das atividades, sobre as atividades, tomadas em sua forma imaterial e inumana e abstrata e incorpórea.

Foi necessário convocar nesta pesquisa o saber-fazer, tomando a atividade e as materialidades a partir de sua concretude, em uma função vital. É preciso ver, tatear, saborear, cheirar um conhecimento, tanto quanto ouvir uma descrição ou narrativa ou falar-pensar. A pesquisa é uma ação na qual o pesquisador lança mão de tecnologias leves (MERHY *et al.*, 2006) e suaves e descreve o fenômeno investigado a partir de uma vista de ponto (MERHY, 2015). Nesta composição, estão incluídos: barro, tintas, couro, música, gato, cachorro, sementes, gente... Deste modo, o pesquisador é convidado pelo próprio objeto da pesquisa a dar atenção ao contexto e, ao mesmo tempo, convoca a um governo maior ou menor sobre o que se pesquisa e, portanto, sobre o que se fala, sobre o que se sabe ou se conhece, ou sobre o que se narra ou se cala. A pesquisa é uma micropolítica coletiva, micro, minúscula, que também atinge os sentidos, os corpos e, nesta convocação coletiva, não se esquecerá de que o conhecimento se faz fazendo. O estudo aqui apresentado, escrevendo sobre atividades, principalmente a partir de um documento antigo, assume vistas de ponto (MERHY, 2015) diferentes, cartográficas e vistas de ponto além e aquém daqueles originais que se espalharam em coletivos. Na vista de ponto da pesquisadora, os efeitos daquelas ações pretéritas se espalharam também pelo Brasil naquilo que se contextualiza na Reforma Psiquiátrica brasileira. Desta maneira, entende-se que este trabalho deseja realizar uma cartografia que se faz valer de atividades-guia, de documentos-guia e de sujeitos-guia (LOPES *et al.*, 2016).

Para que se possa desenhar uma cartografia de todos estes guias, é necessário prudência: sabe-se que o trabalho de Nise da Silveira foi e é bastante incomum porque, entre infinitos outros fatores, lança mão de uma diversidade de atividades e atores (SILVEIRA, 1966). A Seção de Terapêutica Ocupacional e de

Reabilitação, como já foi referido, agregava desde atividades simples, até outras mais complexas como o teatro, por exemplo, o qual envolve várias materialidades, vários espaços e vários seres vivos. Desejamos aqui ampliar, e, quem sabe, mais conhecer este trabalho. Estamos nos referindo às práticas quotidianas de Nise da Silveira envolvendo a diversidade de materialidades, de atividades, a multiplicidade de atores (músicos, artistas plásticos, leigos) e a multiplicidade de seres (animais, plantas, materiais diversos): elementos díspares que fazem parte da força revolucionária do modo de cuidar de Nise. Este acontecimento total não pode ser reduzido à valorização e ao reconhecimento de um espaço único ou de um grupo específico de atividades. Tudo o que Nise criou tem correlações profundas: a STOR com suas diferentes atividades, os Grupos de Estudos, os cursos de formação de terapeutas ocupacionais, o Museu de Imagens do Inconsciente, a Casa das Palmeiras, suas obras escritas, sua correspondência e correlações com diversos pesquisadores, em suma, seu modo múltiplo de cuidar. O que se busca nesta pesquisa é o conhecimento e a afirmação das atividades e dos fazeres que primeiro constituíram e que constituem as imagens e os objetos que estiveram presentes na Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação - STOR.

### 3 ENCONTROS COM NISE DA SILVEIRA: MEMÓRIAS E AFETOS - ALLEGRO MA NON TROPPO

**“Minha filha, quando chegar o fim do mundo, toque piano”.**

Estas são palavras de meu pai endereçadas a mim em um sonho meu de 1988. Ele havia morrido em 1979 e eram os meus sonhos que amenizavam a saudade que eu sentia dele. A partir daquele sonho de 1988, aliás muito complexo, voltei a tocar piano. Atualmente toco mais; toco livremente quase todas as noites e madrugadas, já que meu piano tem dispositivo sonoro para volume. Toco piano para os familiares que perderam entes queridos para a COVID-19 no Brasil, desde 2020. Não sei se estamos no fim do mundo.

(Lisete Vaz)

Através do relato deste sonho, compreendo como mais uma vez em minha vida, a atividade de tocar piano exerce sobre mim certa função salvadora (ESTORQUE, 2021). Tocar piano denuncia o papel que as atividades têm na minha vida: elas são meus sonhos e minhas realizações concretas. Talvez seja uma destas forças que me fez estar com Nise e admirar sua obra que tomava as mais diversas atividades como atividades salvadoras para algumas vidas.

Neste capítulo de nossa pesquisa, iremos trazer à tona memórias da pesquisadora, a qual irá relatar seu encontro em sua relação com a doutora Nise da Silveira. É certo que nestas discussões sobre os modos de Nise operar a sua terapêutica ocupacional, questões sobre a Formação em Terapia Ocupacional da pesquisadora irão surgir, além do registro das reverberações sobre o trabalho clínico da autora. Entretanto é importante destacar que nossa maior questão, a mais significativa, será trazer memória de fatos importantes que façam, de certa forma, problematizar o que é o uso das atividades na terapêutica ocupacional de Nise da Silveira. Início o relato, então, buscando localizar o motivo que conduziu esta pesquisadora à aproximação com a Terapia Ocupacional. Na época, aproximadamente em 1974, em Belo Horizonte, eu estava em busca do específico Vestibular que indicasse a escolha de minha profissão. Para isto acatei a sugestão informal de meu irmão, psiquiatra em formação, para buscar o terapeuta ocupacional

Rui Chamone Jorge<sup>3</sup>, o qual encontrei sem maiores dificuldades e sem maiores burocracias. Gostei muito do ‘astral’ do lugar imediatamente, porque ali me senti à vontade, sem maiores estranhamentos ou explicações, neste primeiro momento. Junto com outros estudantes e pessoas a quem eu desconhecia, passei a constituir um grupo, agora sim, formal, para me constituir enquanto cliente em terapia ocupacional. Meus colegas de grupo eram também, em sua maioria, adultos jovens, estudantes de cursos e níveis variados, cujas questões eu não conhecia, a priori. Lembro-me de minha colega muito linda, que estudava na PUC BH; de outro colega que tinha epilepsia; e de outro, mais jovem ainda, que usava substâncias psicoativas. O material de minha primeira escolha foi a argila: modelei uma pequena peça do tamanho de uma pedra de dominó. Sobre esta peça, coleí um desenho em papel: o desenho de uma clave de sol (🎵). Eu já havia sido aprovada no Vestibular de Música/UFMG e também no Vestibular de Letras em uma faculdade particular. Embora a música e as línguas sejam até hoje atividades de meu interesse, outros temas bem mais diversos como Geologia, Astronomia, Medicina e Teologia (???!!!!) também faziam parte de meus interesses na época e a decisão estava bastante difícil para mim. Em uma certa circunstância em sessão de TO, o Rui sugeriu que eu estudasse Terapia Ocupacional. Na época, respondi com um grito. Naquele momento – e eu me lembro bem do que senti – entendi, com muita convicção, que estudar e trabalhar como terapeuta ocupacional seriam ações por demais elevadas e belas para mim, muito além de minhas capacidades de estudo e ação. Entretanto, em muito pouco tempo, comecei a me preparar para o Vestibular da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, que era o único curso de graduação em terapia ocupacional que havia no Estado de Minas, na época. Tendo sido aprovada, não parei mais de buscar conhecer o que seria a terapia ocupacional. O que chamava minha atenção em nosso tratamento com o Rui era a velocidade de transformação que se operava em nossas vidas, em mim e em meus colegas, em nossos estudos e em nosso dia-a-dia. Ao invés de ficarmos divagando sobre nossas questões, íamos

---

<sup>3</sup> Rui Chamone Jorge foi o primeiro terapeuta ocupacional homem a se graduar, 1969, em Minas Gerais, tendo sido estagiário de Nise da Silveira, na Casa das Palmeiras. Destacou-se por ter sido um dos primeiros teóricos brasileiros a escrever textos e livros sobre terapia ocupacional recém oficializada no Brasil. Foi professor dos cursos de graduação de terapia ocupacional da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais e posteriormente da UFMG. Criou o SER.TO (Serviço de Terapia Ocupacional) e, mais tarde, o GESTO (Grupo de Estudos de Terapia Ocupacional). Foi supervisor de inúmeros terapeutas ocupacionais e psiquiatras. Sua fundamentação teórica tinha base na antropologia cultural, no marxismo, no existencialismo e na psicanálise. Fez significativo investimento em prover a terapia ocupacional de bases teóricas, tendo criado uma metodologia clínica própria.

decidindo nossos passos naquela terapia ocupacional radicalmente impregnada de atividades, que era a proposta do Rui. Ali, pintávamos, desenhávamos, costurávamos, encenávamos, líamos, pintávamos sobre tecido, preparávamos alimentos, fazíamos modelagem em argila, tecelagem, bordávamos, encadernávamos blocos, agendas e cadernos, e trabalhávamos com jardinagem. Atividades em silêncio. Atividades e silêncio. O Rui, sempre muito falante, era capaz de impressionante silêncio na escuta de nós, enquanto indivíduos laboriosos e enquanto grupo. As sessões, muito dinâmicas e irrepitidas, se constituíam, num primeiro momento, do executar uma atividade em silêncio, fosse em grupo ou individualmente; e num segundo momento, da verbalização do que havia se passado ali, tanto na atividade quanto na vivência individual e quanto na vivência grupal. O momento de silêncio para a execução das atividades intensificava todas as nossas ações; fossem para alcançar uma ferramenta; fossem sobre o descuido corriqueiro de derramar tinta sobre o trabalho próprio e o alheio; sobre a eventual 'sujeira' e desorganização temporária característica de todo trabalho manual; o empurrar ou esbarrar no colega do lado; todos estes eventos comuns e próprios dos trabalhos manuais, com suas ferramentas, materiais, objetos, superfícies, espaços e corpos humanos, ganhavam contornos muito acentuados por nosso silêncio. Após este longo momento de trabalho em silêncio, costumávamos nos sentar ou em volta da mesa de trabalho, já organizada, ou em roda mesmo, e conversar longamente sobre nossa jornada naquele turno: o que havíamos feito, desfeito, as qualidades de nosso trabalho, os defeitos, o que pretendíamos fazer e o que de fato produzimos, quem havia colaborado conosco ou nos atrapalhado, nossas raivas, frustrações, decepções com o/a colega, gratidão, alianças. Em suma, elaborávamos, agora em palavras, neste segundo momento, o acontecimento de nossas ações, nossos objetos criados, destruídos, nosso aprendizado sobre uma nova atividade até então desconhecida; em suma, falávamos sobre como estivemos afetados pelo trabalho executado por nós mesmos e pelas pessoas de nosso grupo, composto por homens e mulheres, em condições e problemáticas bem diferentes, pois íamos nos tornando disponíveis para as atividades mais diversas, não mais distinguidas por gênero, por exemplo, mas por identificação ou afetação a ser descoberta e vivenciada ali. Rui Chamone, pessoa vivaz, atenta, interessada, apaixonada, implicada com o que fazia, com o que fazíamos, e conosco, sobretudo, nos entendia sempre como grupo.



Ao entrar para a graduação em terapia ocupacional na Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, novos olhares, novos estudos sobre esta TO me saculejaram: anatomia, fisiologia, histologia, citologia... Seria isto um curso de medicina? Não! Não para mim. Esta questão não me ocorreu, não me perturbou, não me inquietou. Dediquei-me a estudar tais disciplinas com muito afinco. Passei a manter, com Rui Chamone, uma relação regular de supervisor-supervisanda, e procurei, desde muito cedo durante a graduação, conhecer outras maneiras e exercícios da profissão de terapia ocupacional: atuação com crianças, deficientes visuais, atuação com crianças com deficiências múltiplas, com síndrome de Down, asilos de adolescentes e tantos outros. Estes não seriam ainda meus estágios regulares e oficiais da graduação, mas marcavam meu interesse no que se dizia e se fazia em terapia ocupacional. Contextualizo que a profissão ainda não tinha 10 anos de existência oficial no Brasil, tendo sido regulamentada em 1969. Estávamos em 1977-1978. Quando, então, seguindo minha graduação, iniciei os estágios e as monitorias voluntárias, mais saculejos e surpresas: havia poucos terapeutas ocupacionais brasileiros!!! Para ocupar a função de preceptores de campo (como chamaríamos hoje), tivemos uma estadunidense, Roselyn van Benschoten no Instituto São Rafael de Meninos Cegos; e uma holandesa, Johanna van Nordhoek, no Hospital Arapiara, as duas em Belo Horizonte; ambas vieram para o Brasil, contratadas como professoras, pela Faculdade. Fui estagiária de ambas. Devo reconhecer meu encantamento pelo estágio em reabilitação física no hospital Arapiara. Ali, conheci as consequências de uma tetraplegia por queda em um jovem; e também conheci uma menina de 4 anos com febre reumática, que sentia dores por todo o corpo.

Do outro lado do mundo, para meu grande prazer e satisfação, usei pela primeira vez um grande tear de pé, no qual pude tecer um comprido caminho de mesa. Talvez devido ao meu interesse em conhecer outros modos de operar a terapia ocupacional, busquei e encontrei oportunidades de fazer inúmeros e diversos estágios, alguns mais breves, outros mais longos além daqueles oficiais e obrigatórios para a minha graduação; por exemplo, o estágio para a reabilitação física de trabalhadores do INPS (atual INSS). Aqui compreendi que havia normas e prazos para que um trabalhador fosse reabilitado para sua nova função ou para a antiga e adaptada função. Naquela época havia muitas dúvidas sobre o tempo protocolar estabelecido pelo INPS para o retorno de um trabalhador ao seu trabalho

após uma lesão ou após uma desadaptação à função que exercera regularmente. Não tínhamos ainda o Sistema Único de Saúde, o qual passou a abarcar a reabilitação de um trabalhador, em sua integralidade. Os estágios em psiquiatria (nem eram em saúde mental ainda) também fizeram parte de meus cenários de prática enquanto estudante de graduação, tanto em hospitais psiquiátricos públicos quanto nos privados; eu não registrei a diferença entre os tipos de instituições ou estabelecimentos que atendiam (?) os “loucos” daquele tempo. Conheci o “Dario Peito de Aço” (que não era o jogador de futebol), um adulto jovem negro, belo e muito forte, com atormentados e incontidos movimentos em agitação física e gritaria sem fim. Para ele, cujo diagnóstico era esquizofrenia, sob a forma paranoide, estava prescrita uma técnica chamada “lobotomia” (sobre a qual precisei ler e conversar para saber do que se tratava). Em outra instituição, estive também muito próxima de uma mulher magra e falante, com diagnóstico de “psicose puerperal”, para quem estava prescrito o ECT (eletrochoqueterapia ou eletroconvulsoterapia, como é chamado hoje). Após a primeira sessão de ECT, Elce, a mulher falante, não me reconheceu mais, passou a se apresentar com este nome, ao qual ela não havia se referido antes, e não pudemos mais reatar nossos longos diálogos. Tais estágios aconteceram simultaneamente às monitorias voluntárias, às quais também me dediquei intensa e extensivamente. Havia um monitor oficial, de uma disciplina chamada TO aplicada à psiquiatria; foi através desta modalidade de estudo-trabalho, no contato com o professor e o monitor, que comecei a estudar formalmente um modo de conhecer aquela população a quem eu me dedicaria para sempre em minha vida, a partir daquele momento: as pessoas sobre as quais dizemos atualmente que estão em sofrimento psíquico. Minha supervisão com o Rui Chamone prosseguia. Na faculdade, o jovem curso de terapia ocupacional, contando agora com um laboratório de atividades, nos enriqueceu de experiências em atividades das mais variadas. Em distintos momentos, diversos professores participaram deste laboratório e contribuíram com leituras singulares de nossos fazeres, a partir das pessoas a quem atendiam: crianças, adultos, idosos, com deficiências físicas, sensoriais, pacientes “psiquiátricos”: estas as populações mais comuns. Em contraposição, na biblioteca não havia nenhum livro de terapia ocupacional em português. O primeiro, “*Terápia Ocupacional*”, de Willard e Spackman, em edição espanhola, era frequentemente objeto de nossas brigas e disputas para ler. Na livraria da Editora Cultura Médica, no mesmo quarteirão de

minha faculdade, encontrei um outro livro de Terapia Ocupacional, agora em inglês: o de Catherine Trombly "*Occupational Therapy for Physical Dysfunction*"!!! Estes livros me espantavam e me alegravam e me completavam em minha ânsia de conhecer a TO, porque se referiam a uma modalidade de exercício da profissão que eu não conhecia. Antes de eu terminar a graduação, muitas tensões se desenrolavam entre nós, as estudantes de terapia ocupacional. O modo de operar e de pensar de Rui Chamone atraía algumas de nós; outros modos, de outros terapeutas ocupacionais conclamavam outras colegas. Isto provocava tensões, sim, mas também nos conduzia a estudos e pesquisas, a debates infundáveis e irreconciliáveis entre nós, colegas e simultaneamente amigas. A minha "facção" asseverava, com veemência, que o Rui apresentava maior fundamentação teórica para suas ações: a antropologia cultural, particularmente, e também a psicanálise. Além desta afirmação, "jurávamos" que a condução terapêutica do Rui era mais radicalmente "científica" quanto ao uso das atividades. Nossas discussões prosseguiram. Entretanto, no campo prático, passei a conhecer também outros terapeutas ocupacionais, em Belo Horizonte, que trabalhavam em consultório e que atendiam pessoas 'como nós' (que era como dizíamos), como era o caso de algumas de minhas colegas de turma.

Talvez como ecos de 1975, que comemorou no Palácio das Artes em Belo Horizonte o centenário de C-G Jung em Exposição promovida pelo Museu de Imagens do Inconsciente, em 1979 minha turma organizou um evento que incluiu analistas jungueanos, de Belo Horizonte e do Rio de Janeiro. Entre os palestrantes, a psiquiatra Alice Marques dos Santos, na época diretora do Hospital Odilon Galotti do Centro Psiquiátrico Pedro II (CPPII), fez o relato do caso clínico de Jandira, uma jovem com diagnóstico de esquizofrenia. Jandira, por sugestão da dr<sup>a</sup> Alice, passou a frequentar e, mais tarde, a trabalhar, em uma clínica veterinária no Engenho de Dentro, próxima ao Hospital Psiquiátrico. É que Jandira havia se afeiçoado à cadela Pelúcia, uma pequena cachorrinha que andava pelo Odilon Galotti. A ela, Jandira passou a dirigir suas falas desconexas, e suas ações foram, pouco a pouco, se organizando nos cuidados e atenção à pequena Pelúcia. Alice, amiga pessoal de Nise da Silveira, acompanhava com interesse e proximidade o desenvolvimento do trabalho na STOR e no Museu de Imagens do Inconsciente, ali mesmo no CPPII. Sem maiores questões, a dr<sup>a</sup> Alice Marques dos Santos disse que a cadela Pelúcia teria sido a **coterapeuta** de Jandira!!! Escândalo! Absurdo! Muito interessada e

curiosa pelos modos de operar da terapia ocupacional, ouvir que uma cadela funcionaria como coterapeuta de uma Seção de terapia ocupacional extrapolou toda minha livre imaginação. Extrapolou todo o meu empenho em fazer da terapia ocupacional uma clínica, uma terapêutica, uma ciência e uma ciência médica! Afinal, depois de tanto esforço e terapia, agora eu já estudava em uma Faculdade de Ciências Médicas. Desafiada em tudo o que podia conhecer e imaginar em terapia ocupacional, eu queria conhecer que terapia ocupacional seria esta que tomava animais como terapeutas. E pior: como coterapeutas! Foi demais para mim. Sem perder tempo, procurei a dr<sup>a</sup> Alice Marques dos Santos, na mesma noite de sua palestra. Gentilmente, ela me disse que eu poderia, sim, ser recebida como estagiária na Casa das Palmeiras e no Museu de Imagens do Inconsciente. Ela sugeriu que eu lhe escrevesse uma carta para apresentar meu interesse. Tenho ainda a carta-resposta do “sim” manuscrito de Alice ao meu desejo-desafio. Alice, médica, psiquiatra, foi, provavelmente, a primeira médica, psiquiatra, mulher, diretora de hospital psiquiátrico no Brasil.

Nos anos posteriores a este desafio inicial, já morando no Rio de Janeiro, fui muitas vezes à casa de Alice. Tomávamos chá e ela me mostrava as pequeninas flores em sua janela, das quais cuidava tão amorosamente. Conversávamos sobre assuntos muito diversos... o processo criador, materialidades. De Alice, ganhei tesouros: alguns trabalhos datilografados da Dra Marie-Louise von Franz sobre ‘mitos de criação’ (que se tornariam o livro *Mitos de Criação*); e também alguns livros de Teilhard de Chardin<sup>4</sup> (o padre francês, proibido pela igreja católica de publicar seus livros em vida, os quais versavam sobre estudos da matéria e do espírito como entes coextensivos). Também este autor foi citado por Nise da Silveira

---

<sup>4</sup> Pierre Teilhard de Chardin (1881-1955) foi um paleontólogo, geólogo, padre e filósofo francês. Criou uma argumentação teológica na qual, através de uma orientação filosófica, propõe uma reconciliação entre as forças sagradas do divino e o mundo da matéria. Ele não concebe uma relação separada entre a matéria, a vida e a consciência humana. No interior da matéria estão contidas todas as potências daquilo em que ela poderá se manifestar, sejam seres inorgânicos ou seres vivos. Assim, os seres vivos, a consciência, o pensamento são manifestações da matéria em complexificações gradualmente maiores e mais amplas. Sobre Chardin, Nise (1978, p. 148) afirma: “deslumbrado, discerne na intimidade da matéria uma consciência elementar em atividade”. Isto significa que a matéria é interiormente animada de atividade e de espiritualidade. A espiritualidade não é um atributo exclusivamente humano. Todas as formas de configuração da matéria, o humano e todas as outras formas de vida são graus diferenciados da própria matéria. Para Teilhard de Chardin, a vida é a realização da matéria em grau bastante diferenciado de complexidade e de liberdade, simultaneamente. Talvez, inspirada também neste autor, Nise tenha convocado os modos humanos e inumanos com tamanha frequência e intensidade em sua terapêutica ocupacional.

(1978) em seu livro Jung, Vida e Obra quando ela se referia às atividades e suas materialidades. Foi então, com Nise e com Alice, que comecei a entrar em maior contato com Teilhard de Chardin e, mais tarde com o filósofo Gaston Bachelard, ambos estudiosos da matéria e da materialidade em sua relação com o humano e, para além do humano, com a vida. Tais estudos reverberam, ainda hoje, sobre mim, sobre meus modos de estar no mundo e sobre minhas próprias concepções de 'terapia ocupacional'. O posterior aprofundamento destes mesmos estudos, em que a potência dos materiais e do trabalho humano sobre os materiais e sobre a vida, é que foram abrindo e pavimentando caminhos para minha adoção dos animais como coterapeutas, em uma arguição concreta sobre a arrogância humana sobre os animais, sobre os materiais e sobre a própria vida, arrogância tão frequentemente denunciada por Nise da Silveira em momentos muito diversos de sua vida (VAZ, 2004).

Antes de meus últimos estágios na graduação em terapia ocupacional e da própria graduação de minha turma, as colegas, tendo decidido convidar a dr<sup>a</sup> Nise para ser a Paraninfa e antes de formalizar tal convite, solicitaram que eu telefonasse para ela. Foi necessário eu ir ao gabinete do diretor da faculdade para fazer tal telefonema. Eu me apresentei a ela e justifiquei o motivo do telefonema interurbano (como se dizia):

– Dr<sup>a</sup> Nise, sabemos que a senhora é a diretora do museu do inconsciente e gostaríamos de...

Ela me interrompeu:

– Minha filha, o inconsciente não tem museu. O Museu de Engenho de Dentro chama-se Museu de **Imagens** do Inconsciente (grifo nosso correspondente à entonação da fala da própria Nise)

Fiquei congelada!!! 'O inconsciente não tem museu?! Como assim?! Este museu não era o museu do inconsciente?! ...museu de IMAGENS do inconsciente!!!!'

Dr<sup>a</sup> Nise completou dizendo que não poderia ir a Belo Horizonte porque havia se submetido a cirurgia em seus olhos havia pouco tempo. Recusando, agradeceu pelo convite. E assim terminou meu primeiro contato com a impressionante figura de Nise da Silveira.

Eu sequer poderia imaginar que em meus vinte anos seguintes e até à morte dela, eu conviveria com a dr<sup>a</sup> Nise MUITO proximamente. E sempre de maneira desconcertante, escandalizada, surpreendida, e vivamente encantada.

Com a negativa de Nise, mas já “fiscada” por suas certeiras e tocantes palavras – e, provavelmente, decidida a conhecer o trabalho desenvolvido no Rio de Janeiro – debrucei-me sobre os estágios oficiais da graduação em terapia ocupacional da faculdade, determinada a completar a carga horária oficial exigida. Assim, no ano de 1980, a partir de agosto eu já não precisava mais ficar em Belo Horizonte para concluir minha graduação. Parti, então para outros estágios, agora no Rio de Janeiro: na Casa das Palmeiras, na Tijuca; e no Museu de Imagens do Inconsciente, no Engenho de Dentro, ambas as instituições localizadas na Zona Norte do Rio. Fiquei hospedada num casarão-pensionato da Igreja Batista na mesma rua Dona Delfina onde ficava, naquela época, a sede da Casa das Palmeiras. De setembro a dezembro de 1980, de segunda a sexta-feira, fiz estágio no Museu, pela manhã; e à tarde na Casa das Palmeiras.

A Casa das Palmeiras foi um lugar de alento e acolhimento para mim. Nem tudo eu compreendia, bem entendido. Em cada cômodo daquela grande Casa funcionava um ateliê. As pessoas frequentavam livremente cada um deles. O que seria ‘livremente’? Livremente talvez significasse interessadamente; talvez significasse o lugar que mais sentido fizesse para cada um/a naquele momento; talvez o sentido fosse encontrado através do monitor, ou dos ofícios, ou das cores, ou do ar livre, ou dos colegas frequentadores. As pessoas frequentavam livremente cada um dos ateliês. E ali se mantinham a cada tarde. Só na hora do lanche que a Maria preparava é que todos nos reuníamos e falávamos juntos; nem sempre conversávamos.

Não há outro modo de dizer sobre minhas primeiras impressões destas instituições, senão o termo “choque”: fiquei chocada com o Museu de Imagens e com a Casa das Palmeiras. O Museu, localizado dentro de um hospital psiquiátrico, tinha inúmeros pacientes, que, para começo de conversa, eram chamados clientes ou então frequentadores. Circulavam livremente (!!!!). Não fugiam, não ficavam amarrados, não apresentavam tremores de extremidades, comiam biscoitinhos com os técnicos, falavam sozinhos sem serem interpelados ou chamados a atenção. Eram altivos. Não eram miseráveis. Eram dignos. Não entendi nada. Um psiquiatra (!!!!!), Osman Plaisant Neto, apresentou-me álbuns de desenhos de um paciente

chamado Octávio Ignácio. Em todas as instituições onde eu havia estagiado, jamais um psiquiatra havia se dirigido a mim para qualquer assunto ou questão. Sobre as imagens, entendi menos ainda: nem a beleza e originalidade, nem o cuidado com que eram guardadas, selecionadas e arquivadas. Mas eram sobretudo os clientes que me impressionavam e escandalizavam. Parece que não havia impasse ou impedimento ou estranhamento sobre pessoas que estivessem muito absortas em algum pensamento, ou perdidas em alguma reflexão, ou respondendo a palavras inaudíveis para mim, ou o aguardo de alguma palavra compreensível. Era possível distingui-las das demais pessoas frequentadoras daquele Museu, que entravam e saíam do hospital, e de outras que trabalhavam nos ateliês. Eu não tinha parâmetros para compreender aquelas estranhezas todas, em estado bruto, aquela incomum e pacífica convivência com a loucura e com loucos. Não enxerguei os animais, nestes primeiros momentos. Mas não era uma bagunça. Nem de longe. Nem um *'laissez-faire'*, como se dizia na TO daqueles tempos. Não havia negligência, nem abandono; nem coerção, nem vigilância. Não foi confortável ver tudo aquilo. Reconheci que ali não era tampouco um museu de artes, ou de artesanatos ou de ofícios. Alguma coisa ou algumas coisas me diziam que ali era um lugar de tratamento. O resultado do tratamento eu reconhecia e via na postura física de dignidade das pessoas que ali se tratavam. Eu via também a gentileza, a cordialidade daquela convivência comum, cotidiana.

Meus estreitos parâmetros de 'terapia ocupacional' não conversaram com aquele mundo. O Museu não foi um lugar confortável para mim. Fundado em 1952, é um dos pouquíssimos lugares que conheço até hoje, 2022, de tão amplo espectro de multiplicidade de ações realizadas, em que tratamento, amabilidade, convivência, estudo contínuo e pesquisa rigorosa, estudiosos, pesquisadores, e pacientes convivem no mesmo espaço, inclusive no espaço físico onde aconteciam as reuniões semanais de terças-feiras do Grupo de Estudos<sup>5</sup>, Grupo que havia sido criado em 1961 (SILVEIRA, 1966).

---

<sup>5</sup> Sobre a criação deste Grupo de Estudos, assim está registrado no Relatório "20 anos de terapêutica ocupacional em Engenho de Dentro (1946-1966)": "no desejo de aprimorar seus conhecimentos, os monitores da STOR [entre quais terapeutas ocupacionais formados por Nise] fundaram um Centro de Estudos, que foi por eles denominados Centro de Estudos C.G. Jung. Este centro iniciou suas atividades a 22/07/1961 e realizou até agora 29 sessões [1966] nas quais os monitores expõem suas experiências e trocam ideias sobre problemas referentes à terapêutica ocupacional" (SILVEIRA, 1966, p. 94).

Não fui encaminhada para setores ou ateliês específicos em nenhuma destas duas instituições e isto me afligiu. Fiquei como que tateando em ambas: não me senti cobrada e nem me cobre para estar aqui ou ali; mas estranhei muito. Bem nos primeiros dias, quando eu conhecia tão somente a dr<sup>a</sup> Alice Marques dos Santos (do evento em BH no ano anterior), eu me vi hipnotizada pelos livros que havia no Museu. Eu os olhava; não manuseava como é meu hábito. E estava absorta. Alguém, a quem não vi nem ouvi, chegou pelo meu lado esquerdo e me perguntou:

– Quem é você?

Olhei para a figurinha minúscula e respondi altivamente:

– Sou Lisete Vaz, estudante de terapia ocupacional, de Minas Gerais.

– Ah! Alice me falou em você. Alice gostou muito de você. Mas eu não sou como Alice. Eu não me deixo enganar pelas pessoas.

Nossa! Que comentário estapafúrdio! Eu não havia perguntado nada a ninguém, nem havia me endereçado a ninguém, para virem falar comigo... ainda mais daquela maneira... e uma pessoa tão baixinha e pequenininha como aquela. De minha própria altura, eu me virei para aquela senhora e perguntei:

– E você? Quem é você?

Ela respondeu:

– Eu sou Nise da Silveira, diretora deste Museu!

Voltei-me para os livros, congelada, emudecida, paralisada, silenciada talvez mais pelo tom de solidez daquela resposta.

(Creio que continuo lendo livros desde estas palavras!!!).

Depois deste primeiro contato corpo-a-corpo com Nise da Silveira, não fiquei nem com vergonha e nem constrangida nem com ela e nem naquele espaço. Nise nunca me constrangeu. Eu nunca me senti constrangida por Nise da Silveira. No Museu de Imagens eu, sobretudo, olhei, observei, li, e me escandalizei. Repito que fiquei chocada pelo excesso de tudo: convivialidade, estudo, beleza. Alguns álbuns de pintura me foram apresentados e comentados, na medida em que os olhávamos na companhia dos colaboradores do Museu. As peças modeladas em argila e as de gesso me impressionaram mais que todas as imagens pintadas, desenhadas e expostas. Estas eu admirava sozinha. Não me cansava de olhá-las por trás, pela frente, pelos lados. E depois olhá-las de novo. E mais!...eu conheci a autora de tamanhas esculturas em barro: era um gigantismo que eu devorava com meus olhos ávidos e espantados. Sei bem porque tamanho espanto: é que eu já



conhecia, no côncavo de minhas próprias mãos, o fenômeno indescritível de modelar o barro. Este fenômeno, nas mãos de uma pessoa em estado de expressão espontânea e livre de ensinamentos e técnicas tem efeitos tão inenarráveis quanto transformadores de nós mesmos e de nosso mundo em volta. Quem dera pudessemos **todos nós** modelar em argila, longamente, até descobrirmos o sentido deste trabalho em nós e por nós. Minhas pequeninas peças que eu havia amaciado e modelado com tanta dedicação, regularidade e interesse junto ao terapeuta ocupacional Rui Chamone, deram-me a medida sensível e exata da bruteza, da exuberância, da força, da intensidade psíquica – para construir ou para destruir – que a autora daquelas peças havia usado para aquilo modelar. Eu reconhecia que aquilo não eram obras de arte como as dos museus que eu conhecia. Sabia que quando se modela a argila, também ela nos modela, também ela nos cria, também ela nos transforma. E me emocionei muito porque pude imaginar o quanto aquelas grandiosas e gigantescas modelagens haviam transformado a autora delas, Adelina Gomes. Sei que tive compreensão imediata do que se passou ali durante tantos anos. Compreensão, e não conhecimento, até aqueles primeiros encontros.

Neste estágio, pude também trabalhar e estudar com alguns colaboradores de Nise. Junto com uma psiquiatra e um psicólogo, depois de vastas, regulares e belas pesquisas, redigimos e apresentamos um trabalho no Grupo de Estudos das terças-feiras no Museu de Imagens do Inconsciente: “Vincent Van Gogh: um pintor em busca da luminosidade” em 1980. Meus colegas estudavam e entendiam as imagens, as cores, as luzes, a escuridão. Eu queria saber sobre o homem Van Gogh: onde, com quem e como vivia? O que se passava com ele quando ele pintava? Será que alguma coisa se passava com ele? Quem eram seus familiares? Convivia com eles? Trabalhava? E seus amigos? Ele tinha amigos? Amores? Com quem morava?

Assim, com este trabalho, concluí meu estágio no Museu de Imagens do Inconsciente, no final do ano de 1980.

Mas, e a Casa das Palmeiras?

A Casa das Palmeiras da rua dona Delfina, na Tijuca - onde estagiei desde setembro até dezembro de 1980 - foi a segunda sede da Casa. A primeira sede, criada em 1956, foi o casarão da rua Haddock Lobo, onde ficava o Colégio La-Fayette, uma escola, também na Tijuca, à frente da qual, no jardim, havia belas palmeiras. Daí o nome da instituição. A Casa das Palmeiras buscou, precisamente,

diminuir o número de reinternações psiquiátricas, pesadelo que não diminuiu nem com o advento e nem com as renovadas pesquisas sobre o uso dos medicamentos psicotrópicos.

Como aconteceu meu estágio na Casa das Palmeiras? Aconteceu no mesmo período: diariamente, à tarde. Enfim, uma Casa! Ali, sim, eu me senti à vontade! Pude circular, conversar com as pessoas, ficar na cozinha com a Maria, observar também e ouvir ainda mais. Com a Maria, lanchávamos todas as tardes. Alguns de nós levávamos lanches para todos e partilhávamos tudo o que houvesse. Mas era a Maria que nos agregava, chamando-nos de nossos respectivos ateliês para lancharmos. Maria era paraense. Tinha traços faciais de uma indígena. Eu a vi modelando um cachimbo. Depois daqueles tempos nunca mais vi um cachimbo como aquele com o orifício percorrendo o exato caminho para a fumaça ser tragada. Um cachimbo como objeto de grande precisão, apesar de modelado em argila. O cachimbo de Maria era também esculpido externamente. Como arte marajoara. Tateando, encontrei o setor de modelagem em barro. Encontrei e fiquei e passei a ser a monitora da modelagem. Assim, oficialmente, fui considerada a monitora de modelagem. Durante aqueles meses fiquei naquele lugar aprazível, no fundo amplo e arborizado da Casa. Parte do espaço era coberto, parte descoberto: as peças modeladas podiam secar ao ar livre, se assim o quiséssemos. Havia mesas e um grande tanque, onde podíamos lavar nossas mãos sujas de barro; e também prateleiras, onde expúnhamos nossas peças modeladas. Nem todos os frequentadores da Casa iam para a modelagem. Havia um quadro com a indicação das atividades para cada cliente. Mas observei que aquelas prescrições não eram seguidas ou obedecidas; a participação era espontânea. Uma monitora-aprendiz porque, embora eu estivesse trabalhando com o mesmo material que eu já havia conhecido através e com o Rui Chamone, precisei pelejar durante muitos anos para explicitar a diferença entre os modos de cuidar de Nise e do Rui, mesmo tendo sido ele estagiário de Nise, segundo ela e segundo ele também. Na Casa havia menos fala, mais modelagem. Mais convivência. Mais convivialidade. Mais introspecção, me parecia. Mais silêncio. Um jeito muito diferente de estar com as pessoas daquele outro jeito que eu havia aprendido com o Rui Chamone. Este enigma, que são os modos de fazer uma terapia ocupacional, só mais tarde, já trabalhadora do Ministério da Saúde, no hospital Pinel, pude ir inventando na minha própria experiência clínica,

nos jeitos de estar com as diferentes pessoas e, simultaneamente, também nos estudos que pude ir fazendo com Nise da Silveira.

Em algum momento neste meu estágio na Casa das Palmeiras, pude também ser orientada pelo José Basto, monitor da marcenaria, e também cliente da Casa. Foi ele quem me ensinou a empunhar um serrote, me ensinou a necessidade da precisão dos movimentos, desde os pés até os olhos e os braços e o tronco. Marcenaria, ou o trabalho sobre a madeira, é tão diferente do trabalho da modelagem em barro!...

Na Casa das Palmeiras também participei das supervisões com Nise. Foi durante estas supervisões que a vi, ela de quatro no chão, primeira de muitas vezes, para que ela melhor visse as imagens produzidas pelos clientes, os detalhes, as formas, as sombras, as cores, a quantidade de tinta, aquilo que não se vê quando apenas se dá uma olhadinha rápida e superficial sobre as produções plásticas das pessoas com perturbações mentais... Foi em uma destas supervisões que a monitora de Artes Aplicadas relatou para todos nós o trabalho de um dos clientes que havia participado naquela tarde de seu ateliê. A monitora leu uma poesia escrita por ele na mesma tarde. Era o Luiz Carlos! Eu já o conhecia da modelagem, pois foi ali que ele modelou e continuou modelando uma interminável e gigantesca peça de barro, em uma também interminável conversa consigo mesmo. Naquela supervisão, memorável, a monitora leu o poema, de autoria do próprio Luiz Carlos:

“Gato, simplesmente angorá do mato,  
Azul olhos nariz cinza  
Gato marrom  
Orelha castanho macho  
Agora rapidez  
Emoção de lidar.”

A partir deste dia, naquela supervisão, Nise decidiu usar, muitas vezes, o termo “emoção de lidar” em lugar de “terapia ocupacional”, expressão que ela entendia dura como um paralelepípedo (SILVEIRA, 1986); a expressão, mas não o método de tratamento; paralelepípedo não foi o modo que ela amou e modelou para criar e esculpir sua terapia ocupacional.<sup>6</sup> Anos depois ela me dizia: “seu

---

<sup>6</sup> Em relação ao termo ‘terapia ocupacional’, Nise sempre o arguiu, sem nunca abandoná-lo e sem nunca deixar de contribuir de modo magistral para a revolução neste campo de conhecimento; mas quando ocorre o surgimento dos terapeutas ocupacionais graduados, a partir do final dos anos 1950, alguns destes novos profissionais criaram tensões com os terapeutas ocupacionais formados por Nise e com ela mesma. Beta, como era conhecida Albertina Borges da Rocha, foi uma das pacientes

Conselho, o CREFITO, não gosta de mim”. Em palestra realizada em 1992 no V Encontro Nacional de Terapia Ocupacional em Saúde Mental: Políticas de Saúde Mental e a Terapia Ocupacional, Nise (1992) afirmaria:

A denominação TO generalizou-se embora não me seja muito simpática. Generalizou-se graças ao poder das instituições americanas, a Internacional de TO, terapêutica ocupacional. Já vimos que Simon chama ao seu método de método hiperativo. Os franceses nunca usam terapêutica ocupacional. Usam sempre a palavra “ergoterapia”, *ergo*, do grego energia, usar energia. Mas, de qualquer modo, ninguém vai ser paranoide de querer abolir o termo TO. Eu continuo usando TO e escrevendo TO, goste ou não goste. Aprendi, entretanto, uma outra denominação com um cliente da Casa das Palmeiras. Eu sempre aprendo com os clientes. Esta expressão eu acho linda: emoção de lidar (SILVEIRA, 1992, s.p).

Havia uma profusão de frequentadores na Casa, inclusive de pessoas em situação de rua e também de pessoas que faziam uso prejudicial de álcool e talvez de outras drogas. Eram aceitas, tanto nas supervisões quanto nos lanches. Igualmente pareciam pessoas em condição de dignidade, tão diferentes daquelas que eu havia conhecido nos hospícios onde eu havia estagiado.

Mesmo com tanta riqueza e intensidade e doçura de convivência e de ações, caí na bobagem de perguntar a Nise, em uma daquelas supervisões:

– Nise, você é jungueana?

É óbvio que ela ouviu. Mas nada respondeu; nem uma nem duas.

Aguardou algum tempo; depois disse:

– Sou niseana.

### 3.1 CENTRO HOSPITALAR PSIQUIÁTRICO DE BARBACENA (CHPB/MG): SÔNIA E O PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA

Antes de me decidir a mudar inteiramente para a cidade do Rio de Janeiro (o que aconteceu em 1981), agora recém-formada (1980), entendi que eu deveria trabalhar na cidade mineira de Barbacena. Provavelmente, ainda fortemente

---

da STOR e do Museu, que mais tarde se formou em um dos cursos de terapia ocupacional de Nise. Assim Beta relata em suas memórias: “vivia uma grande ilusão ao pensar que poderia ser aproveitada como terapeuta, apenas tendo feito o curso da dr<sup>a</sup> Nise. Grande ilusão! Começavam a chegar os terapeutas de nível universitário, não sobrando espaço para aqueles que, como eu, não tinham diploma de faculdade. [...] Foi uma pena, porque eu talvez fosse a única terapeuta a estar nos dois lados do muro...” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p. 86).

afetada pela presença de Franco Basaglia naquela cidade em 1979 no III Congresso Mineiro de Psiquiatria, do qual eu havia participado e também chocada pela série de artigos publicados no jornal Estado de Minas pelo jornalista Hiram Firmino que denunciou as condições desumanas daquelas práticas naquele lugar (ARBEX, 2013) mortífero, campos de concentração para morte de brasileiros. Trabalhei no Hospital Colônia de Barbacena durante 3 meses. Foi o suficiente para eu compreender que eu não suportaria a tamanha angústia que eu sentia naquela brutal e indescritível realidade. Mas trabalhei. Conheci os Pavilhões, as Celas, os dormitórios, os pátios, os banheiros, as Oficinas desativadas, os jovens trabalhadores recém-chegados, os terrenos em volta dos Pavilhões. Conheci a 'Terezinha das Bonecas' que fazia bonecas de tecido recolhido das roupas que as demais mulheres rasgavam; Terezinha usava, como agulha, os fios das vassouras de piaçava usadas para varrerem o pátio; conheci a Suely que comia cocô e de quem ninguém se aproximava; conheci a Sônia, que sempre chegava do bloco médico-cirúrgico porque colocava objetos em sua vagina: caixas de fósforo, pilhas, giletes. Imagino que Sônia talvez tenha sido a primeira pessoa a quem me dediquei, intensivamente, mesmo que por pouco tempo, já terapeuta ocupacional. É compreensível: também sou mulher. Sônia era uma paciente recém-chegada no Pavilhão feminino. Era uma moça negra, linda, de belo porte, em franca agitação psicomotora. Estava nua e já não havia mais vestido com que se a vestisse, que ela não rasgasse. Estava nua e tinha os cabelos bem cortados. A dor da moça, nossa aflição, o não-saber-mais-o-que-fazer da enfermagem, compunha aquele cenário escuro de altíssimo pé-direito do Pavilhão das Mulheres.

– Vamos tomar banho? Lavar a cabeça? Ficar cheirosa?, eu lhe chamei.

Nossa disponibilidade trêmula, corpórea, última cartada antes de uma possível contenção no leito e dos inevitáveis e incontáveis eletrochoques, a comoção diante daquela dor incompreensível, e visivelmente dilacerante – estes foram, na verdade, os componentes 'químicos' que nos fizeram "receitar" e "aplicar"... um banho quentinho, com chuveiro de água forte, sabonete cheiroso, participação da enfermagem, banho prolongado e aquecido. Gostoso.

– Lave o braço!

Agora debaixo do braço!

A barriga...

A xoxota...

De novo...

Por quê sugerimos um banho? Nem sabemos se a moça estava suja...

Podemos “ler” as atividades e a vida por diversas maneiras. Há uma tradição na terapia ocupacional de indicarmos as atividades por sua funcionalidade, por sua praticidade, para promover autonomia; e denominamos isto de atividade de vida diária. Porém, banhos não são só para higiene. Algumas pessoas se banham; outras se lavam. Há várias espécies de banhos. Banhos de relaxamento, por exemplo. Temos atividades da vida diária, mas também temos atividades da vida inusitada. É preciso reservar em cada momento, um grande espaço para a ignorância. Talvez este espaço nos propicie condições de liberdade para agir de certas maneiras inabituais. Por exemplo, em geral, não saímos dizendo às pessoas para tomarem banho; também não costumamos avivar nossas memórias a partir do cheiro e do sabor das goiabas; e também nunca havíamos cuidado de gatos, nem de sapatos... Nise havia me mostrado. Acontece que o sofrimento da pessoa psicótica nos afeta tanto, tanto nos sensibiliza, que nossa condição humana nos impele unicamente a estar ao lado, junto, muito próximo. Temos consciência de que tal proximidade não “cura” ninguém. Mas, afinal, o que “cura” a psicose? Estamos mesmo buscando a cura? Há tantas condições humanas adversas...

Acolhemos a moça em sua nudez. Não a julgamos, não a condenamos, não pedimos nada dela, não esperamos nada dela. Talvez por esta disponibilidade incondicional, ou mesmo ignorância radical, talvez mesmo por termos sempre resistido a atitudes estandardizadas, tenhamos nos disponibilizado a tamanha aproximação. Ao longo do tempo, depois de tantas aproximações radicais é que entendemos estas atitudes como uma possível clínica, clínica do acolhimento, clínica do afeto. Uma clínica niseana ?...

Isto foi banho. Banho-continente. A moça ia compreendendo nossas solicitações. Embora tivesse estado muito agitada há poucos instantes, ela não corria no banho e nem do banho; manteve-se debaixo da água. Além disso, quando dizíamos para ela lavar o braço, era o braço que ela lavava e não a cabeça, a parede ou o chão. Nossa presença junto da moça nua criou uma distância mínima que facilitou perceber microdiferenças em seus movimentos corpóreos. Quais? Uma clínica receptiva implica em muitas aproximações, em aproximações microcósmicas, quase invisíveis. Dimensões da clínica...

O grito de socorro da moça nua, urrado em agitação psicomotora e nudez, impuseram o acolhimento desta nudez. Não chegamos à moça para cobri-la; não negamos sua nudez. Ao contrário: através da água, acariciamos os gritos e o corpo da moça negra, eu e a equipe de enfermagem. É inevitável pensar: nada mais placentário do que este banho: água, calor, relaxamento, carícia. Diferente dos banhos ‘terapêuticos’ que ocorriam na psiquiatria do século XIX e do século XX, atribuindo propriedades físicas e psíquicas à água fria, este banho quente não era terapêutico por uma ‘fisioterapia’, ou por propriedades químico-físicas da água quente, mas por uma terapia do afeto; falo dos banhos quentes, assim como os banhos das mães em seus bebês.

Ao banho propriamente dito, somente a moça e eu estivemos presentes. É óbvio. É uma moça, adulta que estava tomando banho, não um bebê. Porém perguntamo-nos se este banho teria ocorrido sem que a equipe de enfermagem houvesse providenciado o sabonete, as toalhas e se não nos houvesse mostrado o caminho até o banheiro. Por quê será que esta equipe já não havia adotado os procedimentos de rotina com a moça nua: contenção mecânica e medicamentosa? O que esperávamos uns dos outros? Pensando hoje acerca disso, imagino que a psiquiatria daquela época, dos anos 1980, já apresentava significativos abalos em seus paradigmas tradicionais. Franco Basaglia já havia estado no Brasil algumas vezes e na própria cidade de Barbacena — ou de bárbaras cenas?<sup>7</sup> — alguns psiquiatras já se colocavam como porta-vozes do contágio desconstrutor do psiquiatra italiano. Talvez a equipe já almejasse algo diferente...

Também havíamos lido sobre Ulysses Pernambucano indicar banho para um de seus pacientes. Tal banho, certamente, era uma prescrição médica, só que prescrição de um médico psiquiatra. No receituário médico ele prescrevera banho, indício de algo inusitado para os idos dos anos 1930. Luiz Cerqueira, seu discípulo – surpreso – questiona o mestre acerca desta prescrição, cobrando rigor médico. Pernambucano logo lhe disse, “eu vim da rua”. Como se se quisesse dizer: sou um homem, ando, caminho e tenho olhos humanos para meus clientes! Banho humanista.

---

<sup>7</sup> Metáfora de muitas cenas bárbaras que ocorriam e, infelizmente, ainda ocorrem em muitos hospitais psiquiátricos brasileiros.

A transição entre a agitação da moça negra e o posterior aconchego no leito (que não me lembro quanto tempo durou) foi preenchida por pessoas e por um banho quente.

Não tínhamos a compreensão do que se passava com a moça, nem de onde ela vinha, nem do que havia ocorrido com ela. Ao nos dispormos intuitivamente para o acolhimento de suas necessidades e de seu evidente desconforto, a equipe de enfermagem e eu tornamo-nos os elementos da vida externa, como se fôssemos seu primeiro cuidador ou cuidadora. Porém não só as nossas condutas e nossos corpos se relacionaram com a moça: os objetos – água quente, sabonete, toalhas – que transicionaram entre nós e a moça, simultaneamente nos aproximaram e nos afastaram mantendo-nos a uma distância ou aproximação confortável para todos. A realidade da água cálida sobre seu corpo talvez tenha inspirado uma vitalidade que lhe foi possível aceitar e acalantar junto de nossa presença. A realidade de tais objetos pôde sobrepujar o sofrimento gritante – este também real – porque aquecidos pela ternura humana daquela equipe. Inventamos uma ampla rede imaginária de contenção calorosa, como um grande colo materno, colo feito de pessoas, de materiais, de afetos.

O afeto, a partir do século XX, é um conceito elaborado por inúmeros autores da psicanálise, como Ferenczi (2011) e Winnicott (1975), por exemplo. Tanto um quanto outro reconhecem a relevância do afeto na clínica, e o entendem como elemento constitutivo da vida interna e externa dos sujeitos. Nise da Silveira, por esta mesma época, ousou, igualmente através do cuidado com as pessoas, estudar e potencializar a existência de afetos intensos em pessoas em estados ditos psicóticos. A esta clínica, Nise denominou ‘terapêutica ocupacional’.

Nise da Silveira afirmava categoricamente o afeto como dispositivo decisivo para a clínica e confirmou, através de sua presença e observação quotidianas, que os pacientes não sofriam declínio de sua afetividade. Diferentemente, a psiquiatria do início do século XX, talvez influenciada por Kraepelin, seguia por um distinto caminho ou entendimento. O pensamento de Kraepelin vigorava ainda, talvez vigore até hoje. Kraepelin afirmava a evolução da ‘demência precoce’: o desfecho trágico e a deterioração mental dos esquizofrênicos eram inexoráveis. Para seres rudimentares, “dementes”, isto é, desprovidos de inteligência e de afeto nada mais “justificável” do que hospícios feios e frios, e tratamentos como a psicocirurgia, o eletrochoque, as celas-fortes, os banhos



gelados. Porém, Eugen Bleuler, do qual Nise gostava muito, já havia afirmado outros aspectos etiológicos e evolutivos do 'grupo das esquizofrenias', influenciado talvez pelo pensamento de Freud. Entretanto, como sabemos, muitos entre nós têm ainda olhar e escuta 'kraepelianos' para a pessoa esquizofrênica: esperam-se inteligência deteriorada e afeto embotado.

Isto é, quando Nise (1981) afirma a intensidade dos afetos da pessoa psicótica, ela o faz a partir de seu contato direto com estas pessoas, com estas pessoas nos ateliês, com estas pessoas cuidando de animais e de plantas. Ela as vê em ação, ou "expressando-se livremente", ela diria. Conhece os tremores, as crispações, os beijos furtivos, as palavras incompreensíveis. Sabe, portanto, por não ser 'psiquiatra de gabinete' (SILVEIRA, 1981), que são pessoas vivendo estados psíquicos extremados, tão extremados que também o interlocutor desavisado ou estreito se assusta, se choca, se afasta. Aprisiona a loucura. Este louco afeto, louco porque muito vivo, só pode ser um afeto pouco convencional, insubordinado aos controles e às disciplinas. Afeto não é sentimento; é força no **encontro** dos corpos.

O afeto é uma química, que pode compor ou decompor relações humanas; ligar ou desligar; catalisar ou inibir; aproximar ou afastar pessoas. Se o afeto compõe, liga, catalisa e aproxima, o sofrimento psíquico tende a tornar-se mais suportável, exprimível. A dor psíquica é muito sensível à afetividade. As melhoras clínicas podem se acentuar e tornarem-se muito mais rápidas. Muito mais rápidas mesmo. Isto acontece porque o afeto não é representacional; o afeto vibra, afeta, não é surdo nem mudo; o afeto dá a coloratura das vibratilidades funcionais do vivo (pessoas, coisas, animais).

Havendo transtornos de e/ou curso, e/ou de conteúdo, e/ou de forma do pensamento, as verbalizações podem tornar-se incompreensíveis. Daí porque usarmos materiais e também animais e plantas, mais síntones com a condição atual do cliente. Se ele se aproxima preferencialmente de um material ou de uma atividade, configurando formas, mesmo que isto lhe custe esforço, ele só se dedicará a este seu fazer, se isto lhe fizer sentido. Para fazer sentido – sentido que justifique o empenho no fazer – o calor da acolhida pode ser decisivo. A presença regular e estável de alguém que demonstre interesse pelo que é feito, pode favorecer e tornar mais rápido um encontro com o material de eleição, com a linguagem que melhor corresponda ao estado de espírito naquele momento. Por isto Nise valorizava, em ato, as mais diversas atividades e materiais: argila, música, madeira, teatro, lanche,

futebol, tecido, pintura, desenho, cuidado de animais, jardinagem, dança e tantas outras.

Sob o peso de exacerbado sofrimento psíquico, as relações humanas podem tornar-se assustadoras, indignas de confiança. Daí a retração, a desconfiança, o isolamento. Mas medo não é ausência de afeto; o medo pode alterar a compreensão e a percepção da realidade e das pessoas; e o isolamento pode dar a ilusão de proteção. No caso das psicoses, o distanciamento da pessoa pode vir a ser tal, que a aproximação humana pode ser vivenciada como dolorosa demais. Nós humanos acreditamos cegamente que as relações de afetos apenas se dêem entre nossos pares, nós humanos, seres superiores... O que Nise nos ensina é que o afeto é da vida, em relações entre muitos seres, orgânicos e não orgânicos com suas diversas possibilidades de afetação. É por isto que materiais, plantas e animais compõem nossa clínica dos afetos, expressões cromáticas, sonoras... da vibração da vida.

Esta esfera tão divergente de tudo o que eu havia visto na profissão terapia ocupacional e na psiquiatria me arrebataram de forma desconcertante e decisiva: a diversidade de atividades que convocam múltiplos seres e expressões; uma outra forma de entender a “loucura”, longe dos exclusivos atributos orgânicos e patológicos; e, sobretudo, o afeto enquanto regente de toda esta multiplicidade, de toda esta orquestração,... A 9ª sinfonia de Beethoven é minha *Ode à Alegria* pela clínica dos afetos como meu legado vindo de Nise da Silveira.

**Quadro 1** – Tradução livre do poema de Schiller de 1785.

<p>Alegria, sois Divina filha de Elísio, tornais ébria a Poesia, inspirais Dionísio.</p>	<p>Freude, schöner Götterfunken, Tochter aus Elysium, Wir betreten feuertrunken, Himmlische, dein Heiligtum!</p>
<p>Nem costumes ou tradição Vos reduzem o Encanto criais-nos um mundo irmão insuflais nosso Canto.</p>	<p>Deine Zauber binden wieder Was die Mode streng geteilt; Alle Menschen werden Brüder Wo dein sanfter Flügel weilt.</p>
<p>Feliz de quem alcançou ser-se amigo dum amigo, Quem doce dama ganhou jubile-se comigo!</p>	<p>Wem der große Wurf gelungen Eines Freundes Freund zu sein; Wer ein holdes Weib errungen Mische seinen Jubel ein!</p>

<p>Quem um só ente conquistou, seja citado no mundo! Mas se na Alegria falhou, ficai só, moribundo!</p> <p>Alegria bebem todos os seres no seio da Natureza; todos os bons, todos os maus seguem seu rastro de rosas. Ela nos deu beijos e vinho e um amigo leal até a morte; deu força para a vida aos mais humildes, e ao querubim que se ergue diante de Deus!</p>	<p>Ja, wer auch nur eine Seele Sein nennt auf dem Erdenrund! Und wer's nie gekonnt, der stehle Weinend sich aus diesem Bund!</p> <p>Freude trinken alle Wesen An den Brüsten der Natur; Alle Guten, alle Bösen Folgen ihrer Rosenspur. Küsse gab sie uns und Reben, Einen Freund, geprüft im Tod; Wollust ward dem Wurm gegeben, Und der Cherub steht vor Gott</p>
---	--

Este poema de Schiller inspirou Beethoven para compor sua 9ª Sinfonia em 1824:  
*Ode à Alegria*. Parte do poema pode ser ouvida no 4º Movimento desta Sinfonia.  
Fonte: Ferreira (2015).

### 3.2 CASA DAS PALMEIRAS: EMOÇÃO DE LIDAR

Alguns anos mais tarde, participei, como colaboradora, de um livro que Nise escreveu: “Casa das Palmeiras: a emoção de lidar – uma experiência em psiquiatria” (SILVEIRA, 1986). O editor decidiu, por conta própria, mudar o título do livro para: “Casa das Palmeiras: a arte de lidar”. Enfurecida, Nise mandou recolher **TODOS** os exemplares do livro, já colocados à venda. Mandou também rasgar **TODAS** as capas, pois que estavam destruindo exatamente aquilo de maravilhoso, raro, e genuíno daquele livro, que eram as palavras do Luiz Carlos em sua genial caracterização da ‘terapêutica ocupacional’ que Nise propôs em seu trabalho de mais de 40 anos: EMOÇÃO DE LIDAR.

Neste livro, com a introdução de Nise que é um tratado para os estudiosos e os praticantes da terapia ocupacional, alguns de nós, da Casa das Palmeiras daqueles anos, escrevemos livremente itens a respeito de cada uma das atividades praticadas.

Minha relação com Nise se manteve ao longo de nossas vidas, de modo intermitente porque, acredito, eu sempre precisei de muito tempo para elaborar meus assombrosos e chocantes encontros e conversas com ela. Participei de alguns encontros dos Grupos de Estudos, tanto das quartas à noite em sua casa

no Flamengo, quanto do Museu de Imagens nas terças às 11 horas – sempre acionada por alguns dos temas estudados.

Em 1983, pedi ajuda a ela para eu estudar o tema “o processo criador na TO e nas artes”, tema que me havia sido encomendado por uma colega de Belo Horizonte, para ser apresentado ao lado de uma artista plástica mineira. Quando pedi a Nise para me ajudar a estudar sobre o tema ‘processo criador’, ela me respondeu:

– O que você sonhou esta noite?

Fiquei muito injuriada!

Eu pedi uma coisa; ela respondeu outra!

Como ela sabia que eu havia sonhado?

Desaforada!

Contei a ela os 2 sonhos impressionantes que eu havia tido naquela noite (e dos quais me lembro hoje ainda). E mais: lembro-me de sua escuta abissal destes meus 2 sonhos. A escuta é um vazio. Não tem forma, nem cor, nem som, nem cheiro, nem tamanho, nem textura. O meu sentimento-sensação da escuta de Nise foi este: o de uma escuta abissal. Eu me lembraria e mencionaria estes 2 sonhos anos mais tarde quando entreguei a ela o Prêmio PI de 1999, dias antes de sua morte, último prêmio que ela receberia em vida.

Ela não respondeu nada; nem uma nem duas! Chamou-me para o quarto dos livros, onde havia outra biblioteca impressionante, a qual eu já conhecia. Fez-me tirar dali muitos livros (uns 20!), os quais coloquei sobre a mesa para eu estudar o ‘processo criador’. Nise nunca me disse o que seria isto, nunca me explicou, não assinalou as páginas, não informou quem eram os autores dos livros. Absolutamente NADA!!! Com medo de perder tão valiosa indicação dos ‘sagrados’ estudiosos, decorei onde os livros ficavam, anotei seus nomes e de seus autores, e não parei de estudar, absorta. Copiava cuidadosamente os parágrafos que eu julgava importantes ou necessários. Durante muitos meses fui regularmente à casa dela nas quartas, de manhã. E continuei estudando e estudando.

Ela nada me perguntava ou comentava ou acrescentava. Depois de muitos meses, cheguei à conclusão “sábida” de que ela estava contra mim. Minha conclusão era acertada, eu julgava, porque todos aqueles livros e autores sagrados falavam do processo criador sob uma perspectiva que não me atraía, da qual eu não partilhava e eu entendia que a própria Nise não partilhava daquelas opiniões. O ‘processo

criador' não correspondia à aprendizagem, ao estudo, ao treinamento, à educação, à cópia de padrões: era o que eu pensava. Era o que Nise pensava. Mas era o que os autores 'sagrados' haviam escrito. Então, para quê ela me havia dado aqueles livros para estudar, para pesquisar? Ela estava contra mim, eu estava certa; eu não tinha dúvida! Numa daquelas manhãs de estudo, uma luz brilhante (imaginária e verdadeira) se acendeu para mim: o processo criador não era nada daquilo. Eu havia estudado, pelo método de Nise da Silveira, tudo aquilo que NÃO ERA o 'processo criador'; e agora, brilhante, o entendimento sobre o 'processo criador' aparecia para mim com toda a sua luz. Tamanha luz veio através do historiador de arte e psiquiatra Hans Prinzhorn, cuja obra em alemão de 1922 só foi traduzida para o inglês em 1972: "A Maestria dos Doentes Mentais" (em minha tradução livre) (PRINZHORN, 1972). Este livro estava entre os autores sagrados que Nise me apresentara: mas tão destoante! As palavras de Prinzhorn resumem o que passei a compreender acerca do processo criador, como ele se processa e com qual objetivo:

falamos de uma tendência, de uma compulsão, de uma necessidade de expressão por parte da psique e, conseqüentemente, denotamos estes processos vitais compulsivos, não subordinados a qualquer intenção externa, mas dirigidos apenas e autossuficientemente à sua própria realização (PRINZHORN, 1972, p. 13).

Em outro momento Nise me "explicaria", através de uma comparação com Charles Darwin, o que, agora, chamei de "método nise da silveira". Nise me disse: "Charles Darwin, o autor da Origem das Espécies, apreciava ouvir seus inimigos acerca do que pensavam sobre sua teoria". Darwin entendia que os amigos sempre diriam o que ele queria ouvir, o que ele gostaria de ouvir, o que não o contrariaria ou o que não o magoaria. 'Preciso ouvir os meus inimigos', seria a máxima de Charles Darwin. Pelo jeito, tal máxima também seria a máxima de Nise da Silveira, uma vez que ela própria, devido às suas pesquisas revolucionárias, contrariou algumas 'máximas' da psiquiatria da época (embotamento afetivo, inteligência em ruínas, maneirismo); talvez ela tenha angariado, de verdade, alguns inimigos. E talvez, por isto, eu tenha precisado ouvir meus inimigos, isto é, estudar aquilo que não seria o que eu acreditava ser o 'processo criador'. Não era Nise, certamente, que estava contra mim.

Enfim terminei o texto, que estaria, então, pronto para ser apresentado em Belo Horizonte. Entretanto, ela me pediu para lê-lo. Fez 2 observações:

– Lisete, as pessoas só ouvem uma palestra durante os 2 ou 3 minutos iniciais. Coloque seu pensamento mais importante no início de sua fala.

Tendo, assim, inserido o pensamento de Hans Prinzhorn no primeiro parágrafo de meu texto, pude lê-lo para ela na íntegra, conforme se encontra até hoje. Ela comentou:

– Está muito bom.

Aproximadamente 10 anos depois, em 1992, ela lançaria meu livro contendo este texto. O livro, “Terapia Ocupacional - a paixão de imaginar com as mãos”, escrito com os colegas Omar Luis Rocha da Silva e Rogéria Pimentel de Araújo, editado pela Editora Cultura Médica, foi apresentado no evento nacional produzido pela ATOERJ (Associação dos Terapeutas Ocupacionais do Estado do Rio de Janeiro) ‘Políticas Nacionais de Saúde Mental e Terapia Ocupacional’.

Por sugestão do professor Omar Luís Rocha da Silva, inicialmente o livro seria lançado por Nise na Faculdade Pestalozzi (ESEHA), Niterói. Ela, porém, recusou. Disse que, de cadeira de rodas, já ficaria muito difícil ser deslocada até Pendotiba, Niterói. Por esta época, estava no Rio o terapeuta ocupacional pernambucano Luiz Gonzaga Pereira Leal, autor do livro “Guardados de gavetas e outros guardados”. Acredito, sem qualquer prova, ter sido ele quem sensibilizou Nise a ponto de que, dias depois, ela tenha me procurado e dito:

– Lisete, vou lançar seu livro no evento da TO.

– No hospital Pinel?!?!?!?!?, perguntei surpresa e feliz.

Ela retrucou:

– No evento da TO.

**Figura 3 – V Encontro Nacional de Terapia Ocupacional e Saúde Mental.**



Nise da Silveira, Eurípedes Junior e Sandra Pacheco (da esquerda para a direita) no V Encontro Nacional de Terapia Ocupacional e Saúde Mental em novembro de 1992.  
Fonte: Acervo pessoal.

Imagino que o espaço hoje ocupado pelo Instituto Municipal Philippe Pinel fazia parte do complexo do Hospital de Assistência a Psicopatas onde Nise trabalhava e foi o cenário de sua condução ao Presídio Frei Caneca em 1935. Por isto, o espaço atualmente ocupado pelo Hospital Pinel não lhe trazia sentimentos nem memórias favoráveis. Assim, ela afirmou o evento e não o local.

O evento, com duração de 3 dias, teve como convidados Domingos Sávio do Nascimento Alves, coordenador nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde; José Ricardo Peret, na época diretor do Hospital Pinel (onde eu trabalhava); Pedro Gabriel Delgado, então presidente do Instituto Franco Basaglia; os terapeutas ocupacionais Luiz Gonzaga Pereira Leal/PE, Selma Lancman/SP; dentre tantos outros colegas e amigos.

Na noite do lançamento, Nise foi a estrela. Óbvio! Sua palestra, dirigida a dezenas de terapeutas ocupacionais, foi uma aula inolvidável sobre a terapêutica ocupacional que ela desde sempre praticara e a qual ela já denominava 'emoção de lidar', com a inspiração do Luiz Carlos da Casa das Palmeiras, embora nunca tenha deixado de usar o termo TO, terapêutica ocupacional. Entendemos que, para Nise da Silveira, 'emoção de lidar' não substitui o termo 'terapia ocupacional', mas

qualifica e ratifica a terapia ocupacional como método de tratamento escolhido por ela para tratar de seus pacientes na STOR, e depois no Museu de Imagens do Inconsciente e também na Casa das Palmeiras.

Neste mesmo evento, Nise lê um pequenino trecho do meu livro, “Terapia Ocupacional: a paixão de imaginar com as mãos” (VAZ; SILVA; ARAÚJO, 1993), no capítulo em que relato o acompanhamento que eu fazia de um paciente no Hospital Pinel naquela época e que havia sido tema de minha apresentação no XI Congresso Mundial de Terapia Ocupacional, em Londres, 1994. Eis o trecho que ela escolheu para referir, durante o evento:

– “Livre da imposição de explicar e/ou justificar sua expressão e sua ação, **livre para criar, formar, deformar e reformar até mesmo obras já terminadas**, Pedro pôde, aos poucos, rearranjar sua estranha ordem interna” (VAZ; SILVA; ARAÚJO, 1993, p.14).

Destaco esta fala de Nise extraída de meu livro porque, para mim, este fragmento se refere àquilo em que acredito e aquilo que continuo praticando em terapia ocupacional. Acredito também que este tom da liberdade que ela imprimiu em meus escritos indica minha afinidade com o pensamento e as ações de Nise, com seu sentimento e com o que pude aprender com ela neste amoroso e apaixonado modo de estar com pessoas na TO.

Continuei aprendendo com Nise. Pude vê-la, novamente de quatro, agora em sua própria casa, pingando gotas homeopáticas na boca de uma gatinha que estava tendo crises convulsivas a cada 3 minutos (ela disse).

Sem entender a seriedade, gravidade e profundidade de sua ligação com os animais, comentei com ela, distraidamente, que os gatos no Hospital Pinel estavam sendo eliminados. Novamente, ela não respondeu nem uma nem duas. Em consequência de minha distração, fui chamada, dias depois, pelo diretor do Hospital, o qual abriu uma Comissão de Sindicância (VAZ, 2004) para apurar os maus tratos aos bichanos, maus tratos seguramente já denunciados por Nise também nesta circunstância! A denúncia da eliminação dos gatos teve repercussão no Jornal do Brasil e também em ‘evento científico’, segundo o diretor; ele disse ter ficado muito envergonhado por ter sido chamado a atenção publicamente pela dr<sup>a</sup> Nise da Silveira, em ambiente científico. Em decorrência da publicização da eliminação dos gatos no Hospital Pinel, o diretor me convocou para presidir tal Comissão de Sindicância! Para apurar os fatos ou sua veracidade, conversei com muitas pessoas



que trabalhavam no Hospital naquela época, pessoas que alimentavam aqueles animais, pessoas que reclamavam da presença dos felinos; outros que reclamavam de sua ausência porque os gatos ajudavam a eliminar os ratos que entravam nos laboratórios existentes no hospital. A este processo foi também anexada uma carta pessoal de Carlos Henrique de Escobar, professor de filosofia da UFRJ, ao diretor, na qual ele execrava a brutalização contra os gatos (VAZ, 2004, Anexo 6a). Uma das pessoas que prestou depoimento, a própria Nise, a quem ouvi em sua casa, ofereceu-nos vastíssima contribuição histórica, acadêmica, literária, filosófica e clínica, acerca da relevância dos animais em benefício das pessoas, apesar da arrogância humana sobre o animal como Nise cita, de Freud, a partir do texto “Moisés e o Monoteísmo” (FREUD, 2018). Ela mostrou à Comissão de Sindicância que “seu trabalho com animais em Engenho de Dentro com doentes esquizofrênicos” (VAZ, 2004, Anexo 6e) é citado pelo dr Boris Levinson, psicólogo de origem lituana, psicanalista, professor de Psicologia da Universidade de Nova Iorque, no livro “Pet-oriented child psychotherapy” (LEVINSON, 1997).

Tive também a enorme honra de entregar à dr<sup>a</sup> Nise seu último prêmio em vida, antes de ela “viajar para outras galáxias”, como ela costumava dizer. O Brasil comemorava, por aqueles anos, seus 500 anos, desde o descobrimento oficial por Portugal. Em 1999, outro diretor do Hospital Pinel idealizou o “Prêmio PI”, que, encampado pelo Ministério da Saúde, premiou personalidades e instituições relevantes para a Reforma Psiquiátrica brasileira em curso em nosso país. A *logomarca* do evento, “PI”, letra grega ( $\pi$ ), número irracional e infinitesimal, desenhado pelo genial LAPI, ainda hoje, 2022, figura nos documentos oficiais e na porta de entrada do Hospital Pinel. Entre tantas outras personalidades representativas da Reforma Psiquiátrica brasileira, Nise da Silveira seria homenageada neste importante evento nacional. Alguém sugeriu meu nome para entregar o Prêmio PI a Nise. Naquela noite, no dia 18 de outubro de 1999, minhas palavras foram as seguintes:

Homenagear a doutora Nise?!

Porque não uma declaração de amor à amiga e mãe – você sabe, Nise, pai e mãe – de tantas práticas hoje em voga?

Aos 47 anos, Nise cria o Museu de Imagens do Inconsciente, lugar de antropólogos, artistas, pensadores, gatos, cachorros, pessoas esquizofrênicas, médicos e quantos fossem: uma ilha de

afetividade e pesquisa cercada de árvores centenárias por todos os lados, em pleno asilo de 1952.

Naqueles anos de eletrochoque e psicotrópicos, a audaciosa e irreverente Nise da Silveira receita pincéis, tintas, papéis, música e ... convívio.

Inconformada, porém, com o alto número de reinternações, Nise responde com a fundação da Casa das Palmeiras em 1956, prenúncio generoso dos atuais hospitais-dia, NAPS, CAPS.

Nordestina, mulher, múltipla, felina e ferina, Nise ama as formas de manifestação da vida as mais esquecidas e as mais diversas: os animais, as artes, a filosofia, as pessoas esquizofrênicas – de quem ela sempre estudou a biografia, não o caso clínico.

Certa vez, contei-lhe um sonho. Tenho ainda comigo o registro daquela escuta abissal. Dali surgiu um livro que ela lançou no então Hospital Pinel. Símbolos, para a doutora Nise, não são arte nem coisas mortas. Símbolos são ação e transformação.

Da aquariana Nise da Silveira ainda temos muito futuro a aprender, muitos seres a amar e muita, muitíssima liberdade a percorrer.

Obrigada, doutora Nise!!! (VAZ, 1999).

Nise não compareceu naquela noite. Recebeu o Prêmio PI representada por um colaborador do Museu de Imagens do Inconsciente, porque encontrava-se internada no Hospital Miguel Couto, onde eu havia ido visitá-la. Nesta ida ao hospital, eu lhe disse sobre o Prêmio do Ministério da Saúde que eu lhe entregaria para homenageá-la pelos trabalhos que ela havia feito em defesa dos meninos de rua, pelas pessoas esquizofrênicas e em defesa dos animais. Ela, consciente, levantou sua brava mãozinha esquerda, murmurou algo, mas estava entubada, e nada pôde falar. Mas disse tanto....

Faleceu 12 dias depois, em 30 de outubro de 1999.

Ao longo de minha vida pessoal e profissional encontram-se muitas marcas de Nise, devido a inúmeras 'afinidades eletivas', diria ela rememorando Goethe (1998). Talvez, as memórias sejam mesmo um exercício memorial, cognitivo. Mas só superficialmente cognitivas. Estas memórias são minha afirmação de um afeto, função agregadora de tantas outras funções humanas. Em meus registros mais íntimos, o afeto talvez tenha sido – e é ainda – o lastro revolucionário, libertador, terapêutico, humano e ético, pelo qual fui inicialmente arrebatada e posteriormente fiz opção, escolha, decisão. Quando Nise estudou o 'afeto catalisador' (SILVEIRA, 1981), provavelmente inspirada em Ferenczi, este era um valor desprezado e considerado desprezível pela ciência, valor a ser sempre eliminado, em favor de uma objetividade, de uma cientificidade; o afeto era algo a ser controlado ou delimitado como um protocolo no modo de estar com os pacientes,

nas muitas formas de psicologia da época, para evitar envolvimento emocional. Contudo, inspirada por Nise e transformada pelo afeto, iniciei outros modos de estar com os pacientes/usuários, outras ações no campo da saúde mental. É curiosa a leitura que eu mesma faço sobre a relação de Nise com o afeto. Acredito que ela tinha muita dificuldade com seus afetos, uma vez que, com base no livro Tipos Psicológicos, de Jung (2011), a função inferior de Nise, para mim mesma, seria a função sentimento, função profundamente relacionada ao afeto. Como se fosse um processo de autorregulação da psique, de crescimento emocional, de ampliação da consciência, Nise procurava intensa e verdadeiramente os afetos: nos animais e em algumas pessoas. Ela afirmava que o primeiro livro de Jung ao qual ela teve acesso foi Tipos Psicológicos (JUNG, 2011). Afirmou também, em outra ocasião, que sua função psíquica auxiliar seria a intuição. Acredito que esta função 'intuição' tenha determinado algumas decisões significativas em sua trajetória profissional, como a decisão de acatar como local de trabalho o setor de Terapêutica Ocupacional. Esta decisão respondeu ao convite do dr Paulo Elejalde, então diretor do Centro Psiquiátrico Nacional (SILVEIRA, 1979). A decisão de Nise pela terapêutica ocupacional teria sido intuitiva, em minha perspectiva. Ela jamais falou, para mim, sobre suas próprias funções psíquicas de acordo com os tipos psicológicos de Jung. Mas julgo que sua função superior é o pensamento (retilíneo, cristalino, racional, lógico). Entretanto, a racionalidade de seu pensar não a impediu de convocar mundos tão distantes, tão díspares, tão diversos em seu modo de construir/propor sua terapêutica ocupacional. Se a intuição convocava estas forças potentes, era, no entanto, o afeto, o qual Nise buscava com tanta determinação, que permitiu a ela a convivência intensa, agregadora e viva destes elementos tão heterogêneos, como os animais, a música, os esportes, as materialidades diversas, a dança, o teatro, as plantas. A função sentimento, através da qual se manifesta o afeto, não se configura sob uma lógica linear, nem se categoriza por valores morais, embora tenha uma lógica que lhe é própria. No livro "Jung: Vida e Obra" (SILVEIRA, 1978), de autoria de Nise, ela expõe, também, o estudo de Jung sobre os tipos psicológicos. É interessante notar que este livro de fácil e simples leitura estava, em 2007, em sua 21ª edição.

### 3.3 INSTITUTO PHILIPPE PINEL/MINISTÉRIO DA SAÚDE (IPP/MS): CAIS

A partir de tão estreita afinidade e convivência com Nise, movida certamente pela intensidade dos meus próprios afetos, enquanto terapeuta ocupacional já não precisei mais de tanta objetividade na relação com os inúmeros usuários por quem fiquei e encontro-me amorosamente responsável. Precursora, Nise já havia me protegido da frialdade, do distanciamento e da rigidez das relações humanas com pessoas eventualmente tão sofridas ou em estado de sofrimento escancarado. Pude tirar proveito da largueza da terapêutica ocupacional de Nise e da vastidão de seus estudos. Hoje avalio que pude trabalhar com serenidade com pessoas em “perigosos estados do ser”, ou na “clínica da psicose” ou com “psicóticos” ou com “pessoas com transtornos mentais” ou com “doentes mentais” ou com “loucos” ou com “pessoas em sofrimento psíquico” porque eu havia conhecido alguns dos estudiosos que ela me havia apresentado e pude sempre esperar, aguardar, com confiança, junto deles, que meus pacientes se manifestassem ou se esprimissem sem serem exigidos, ou cobrados, ou corrigidos. Pude esperar, e posso esperar a chegada de cada um a seu modo, cada qual com seu ritmo, cada pessoa com seu material, com sua atividade de afinidade maior, de maior afinação.

Em resumo, eu já morava e estava na cidade do Rio de Janeiro, trabalhando, desde 1981 no Hospital Pinel pela Campanha Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde. Trabalhávamos diariamente nas Enfermarias de Internação junto de outros terapeutas ocupacionais: a Clementina, a Jorgina, a Luzia, o Pereira, o Antônio Carlos, lotados, todos nós, no Setor de Praxiterapia. Alguns deles haviam sido formados por Nise da Silveira nos Cursos Elementares de Terapêutica Ocupacional (criados a partir de 1948), inicialmente sob os auspícios do Instituto de Psiquiatria/UFRJ. Havia também 2 terapeutas ocupacionais: a Bárbara Dumovitch e a Vera Lobato, graduadas pelos cursos de terapia ocupacional existentes no Rio.

Após o longo trabalho diário com os pacientes internados com a atividade de desenho livre nas Enfermarias do Hospital Pinel, passamos a nos encontrar diariamente no pátio interno, agora já ampliando nosso escopo de atividades: pintura, autocuidado, banho, escrita, dança, música, conversa, preparo de presentes, de festas, e tantas outras. Como o pátio era o lugar frequentado pela grande maioria dos e das pacientes internados/as, foi ali que verifiquei, chocada, o

número exorbitante de reinternações. Mais tarde, reconheci entre aqueles internos e também entre aquelas internas os meus usuários-guia e as minhas usuárias-guia (MERHY, 2002).

Seguindo as pistas apontadas pelos usuários e usuárias, fomos ampliando as diversas atividades que fazíamos juntos e juntas. O trabalho começou a reverberar no hospital, a ser mais acolhido pelos trabalhadores e técnicos; e também pelos usuários e familiares de quem cuidávamos diariamente. Mais ainda: novos técnicos iam se aproximando, partilhando seus afetos, seu conhecimento, suas habilidades. Naquela década de 1980, a década da 'ambulatorização', seguindo nossos usuários/usuárias-guia, fomos nos alojando no Ambulatório do Hospital Pinel, a princípio na sala do almoxarifado. Ali criamos a TO do Ambulatório, sala que foi se tornando acolhedora para muitos usuários e usuárias. Tornou-se também acolhedora para muitos colegas, psicólogas, médicos, artistas, técnicos, outras terapeutas ocupacionais, estudantes e outras pessoas. Ali fazíamos, também, nossos encontros informais, nossos acolhimentos mútuos, dávamos nossas gargalhadas. Isto ocorreu entre 1985-1990.

A sala de TO do ambulatório de adultos do Hospital Pinel já não cabia mais em si. Mesmo assim, outros seres vieram compartilhar conosco daquele ambiente: encaminhado à terapia ocupacional do Ambulatório de Adultos por sua psicóloga, José Rei é um estudante de filosofia, loquaz, inteligente. Pode discorrer sobre o pensamento de Platão, de Aristóteles, de Kant, de Hegel. Seu discurso é tão coerente quanto inexpressivos são seus afetos. Teria sido este o motivo do encaminhamento? Os discursos de José Rei não seriam representantes da racionalidade, da coerência e uma das garantias de inserção social? Ouvi-lo, entretanto, dá sensação de vazio e de enorme angústia.

Este era o problema: ele falava, mas não se comunicava. Pensávamos que a angústia que nos invadia diante daquela fala cheia de palavras e vazia de sentimentos, de expressão, de afetos, de trocas, não nos pertencia. Acreditávamos que era aquela angústia que o perturbava.

Buscamos outros meios de encontros menos verbais, mais sensoriais, mais coloridos, mais movimentados, mais sonoros. Nada o seduzia.

Porém, ele se mantinha regular nos atendimentos semanais. Aquela angústia nos impelia a buscar caminhos. Era mesmo um tanto insuportável.

A uma certa altura, num certo dia, uma gata passou no parapeito da janela da sala de terapia ocupacional no momento do atendimento.

“Casualmente” comentei:

\_ Aquela gata está grávida.

Ao que ele respondeu imediatamente:

\_ Precisamos fazer uma maternidade para ela.

Pronto!

Foi a primeira vez que dialogamos: afeto pela primeira vez. Preocupação com a gata e ação. Cuidado imediato.

Naquela sessão e nas seguintes ocupamo-nos do preparar a ‘maternidade’: foi escolhida uma gaveta vazia da grande mesa da sala de TO. José Rei forrou-a com jornais e uma almofadinha redonda vermelha. Coletamos muitos jornais para uso futuro (aquecimento aos filhotes). Aprendemos com ele sobre amamentação e vacinas de gatinhos recém-nascidos.

Quando Shana deu à luz, não foi na gaveta preparada, mas noutra logo abaixo, mais escondida. Afinal, era uma gata.

Agora, José Rei tinha um objetivo - um tanto complexo - para ir às sessões de terapia ocupacional, a co-terapeuta Shana nos ajudou: providenciar a manutenção da vida de todos os gatinhos e da mãe. Nossas conversas agora tinham um sentido, eram prenhes de calor, preocupações, cuidados, atenções, ações, só filosofia prática. Saíamos da sala de atendimento para ver como viviam os demais gatos do hospital.

Ele agora contava de si. Havia morado num casarão. Sua vida havia tido sentido. Neste casarão havia muitos gatos. Ele gostava de cuidar dos gatos. Porém:

\_ Quando minha mãe morreu, deixei de cuidar de gatos e passei a criar aranhas.

Também as aranhas teriam uma função terapêutica?!?! Isto eu ainda não tinha aprendido com Nise...

Descreveu as aranhas, como as pegava, como as colocava em vidros transparentes. Contava que teias de aranhas eram, proporcionalmente a seu peso, tão fortes quanto os dentes de um leão.

José Rei voltou aos seus estudos. Passou a vir menos aos atendimentos. Manteve a medicação. Com o tempo, pôde ampliar sua vida com mais estudo e menos tratamento. Das últimas vezes \_ agora só buscava medicação mensalmente \_ convidou-nos para fazer cursos com ele. Falava de colegas, de professores, de coisas diferentes: de formação e estudo. Mas aí ele já podia conversar, isto é, falar e ouvir.

Aquela angústia... nunca mais a senti!

Esta experiência clínica, em mim, detonou meus últimos muros segregadores de vida. Em pouco tempo eu tinha um cachorrinho em casa, pequeno amigo de meus pequenos filhos, o Flávio e a Esther. Em pouco tempo também passamos a atentar para os gatos, os cuidadores dos gatos do hospital e as relações que a clientela mantinha com estes animais. Que pena desprezar estas relações! Obrigada, Nise, por me ensinar...

A sala já não cabia mais em si, não só pelo número de participantes, frequentadores, mas também porque nossas ideias, sob influência de atores diversos da Reforma Psiquiátrica brasileira, fervilhavam e demandavam ampliação. A chegada de novos profissionais nos chamava a curiosidade. Um destes, convidado a conhecer a sala de TO do ambulatório, compôs um pequeno poema, chamado CAIS (RAMOS, 1994), o que formalizou, a partir de então, o nome que carinhosamente já dávamos ao generoso setor de terapia ocupacional do ambulatório do Hospital Pinel. No final dos anos 1980 nossas relações com os demais colegas, agora amigos, no hospital já haviam se ampliado e se consolidado: nossas direções clínicas foram se delineando e se afinando. Durante os anos de 1990-1991 dois grupos, de iniciativas diferentes se juntaram, conjugando nossas perspectivas, agregando outras e oficializando o nome CAIS para as diversas ações que então realizávamos, já regularmente. Agora não mais em uma sala do Ambulatório, mas ocupando todo um andar do Hospital Pinel, o CAIS, uma das férteis sementeiras da reforma psiquiátrica no Rio de Janeiro, propôs e criou o PIPOCAIS, a TV Pinel, a AMOCAIS, o Jornal "O Bom Navegante", o PAPEL PINEL, a Biblioteca do CAIS, o Coletivo Carnavalesco Tá Pirando, Pirado, Pirou, a Cooperativa Praia Vermelha e tantas outras iniciativas: era agora Um CAIS em Mar Aberto (VAZ, 1996), como dizia o poema. Ainda não sabíamos nos nomear: éramos um NAPS, um CAPS, um CERSAM? Mesmo os documentos oficiais não tinham, inicialmente, uma convergência de nomenclatura. Esta convergência viria com o

tempo junto da ampliadora e inspiradora força do movimento da reforma psiquiátrica no Rio e no Brasil. Não esperamos, naquela época, por uma classificação oficial.

Trabalhávamos e cuidávamos de inúmeras pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, naquele CAIS em mar aberto. Ali, sim, pude ir me reconhecendo e me alegrando e me compondo com inúmeros colegas, na diversidade da perspectiva de Nise da Silveira, agora em ampliação e contágio a partir de tantos outros atores-cuidadores-usuários-guia.

Em 1996 fiz a “Especialização em Psiquiatria Social” na ENSP/Fiocruz (VAZ, 1996), onde fui invadida, em termos teóricos, pelo revolucionário movimento social, político e jurídico da Reforma Psiquiátrica brasileira. Quantas reverberações fui percebendo, e agora nomeando, entre este Movimento e as ações também revolucionárias de Nise!!! Fui compreendendo que o Hospital Pinel, e mais apropriadamente o CAIS onde eu trabalhava, estava sendo uma das fornalhas de transformação no modo de estar com pessoas com transtornos mentais, internadas ou não. Tais intensidades produzidas pelas transversalizações entre minha história com Nise e os ideais da Reforma Psiquiátrica, além de produzirem modos intensos de estar com os frequentadores do Hospital Pinel, também fizeram-me aproximar de ações que considero intensas no campo da saúde mental. Uma delas é o Coletivo Carnavalesco *Tá Pirando, Pirado, Pirou*, cujo primeiro desfile ocorreu em 2004, quero dizer, posterior ao falecimento da dr<sup>a</sup> Nise, ocorrido em 1999. Atribuo minha entrada no *Tá Pirando...* a um outro encontro com Nise, quando ela já se locomovia de cadeira de rodas. Na casa dela, no Flamengo, antes ainda de começarmos a estudar, estávamos na sala, chegando. Ela me convida:

– Lisete, vamos às ruas do Recife dançar o frevo?

Solucei, apavorada! Acreditei que ela estivesse demenciando!!!

Nise ainda explicou:

– Tem um frevo em minha homenagem, neste carnaval, lá no Recife.

Eu estava desolada.

Nise percebeu meu desconcerto e ofereceu o cuidado possível e necessário para minha desrazão:

– Lisete, você precisa perder a cabeça na avenida.

Creio que esta oferta de cuidado, incomum, por parte de Nise, embora feita em 1992, começou a se realizar a partir de 2004, quando então o *Coletivo Carnavalesco Tá Pirando, Pirado, Pirou!*... passou a desfilar todos os anos na



avenida Pasteur, na Urca, Rio de Janeiro. Com este coletivo agregador, desfilando, eu perco a cabeça (VAZ, 2007a).

**Figura 4 – Coletivo Carnavalesco Tá Pirando, Pirado, Pirou!...**



Desfile de 2018 na Avenida Pasteur, Rio de Janeiro.  
Fonte: Acervo pessoal.

As muitas práticas, convocações, ideias, inquietações, despertadas pelos estudos que fiz com Nise da Silveira, e também com Rui Chamone a partir de 1974, fundamentaram e temperaram minha relação com os usuários e me levaram a fazer minha dissertação de mestrado na UFF em 2004 (VAZ, 2004). Orientada pela professora Teresa Cristina Carreiro, desenvolvi os temas: o afeto, as materialidades, as atividades.

### 3.4 COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS: ADEBALDO E O PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA

Após apresentar a Dissertação (VAZ, 2004), encerrei minhas atividades profissionais no CAIS e, portanto, no Hospital Pinel, tendo me transferido para Belo

Horizonte, lotada, a partir de então, entre 2005 e 2007, na Coordenação de Saúde Mental do Estado de Minas Gerais. O movimento da Reforma Psiquiátrica naquele lugar de gestão exacerbou minha perspectiva de compreensão de uma legislação coerente nos níveis federal, estadual e municipal, em construção, viva e em ato, imperfeita portanto, em pleno debate nacional. Dali pude conversar com colegas do Rio Grande do Sul, do Amazonas, do Vale do Jequitinhonha/MG, do Vale do Aço/MG, da Zona da Mata/MG: que potência reconhecemos um só país, o Brasil, sobretudo com vidas tão diversas, com usuários e histórias tão valiosos! Falávamos uma só língua! E também uma só linguagem: inclusão na vida, na cidade, na família. Mesmo do exterior, da América do Sul (através do MERCOSUL), especificamente da Argentina, um cônsul brasileiro, em serviço na Argentina, convocado, por algum motivo, pela política nacional de saúde mental em curso no Brasil, colaborou conosco para trazer um usuário andarilho que, saído de Governador Valadares/MG anos antes, estava internado em hospital psiquiátrico em Córdoba/AR. No prontuário constava que ele era mudo. Retornou para o Brasil de avião, junto com outros usuários brasileiros, alguns trabalhadores de saúde mental e com o cônsul. Eu, e diversos trabalhadores da saúde mental recebemos estas pessoas no aeroporto de Confins e todos almoçamos, antes dos usuários serem destinados a suas cidades (OF/SAS/CESM/nº 106/2006) (ANEXO B).

O usuário andarilho mudo estava e mudo ficou.

**Figura 5** – Repatriação de Adebaldo e Eliseu.



Fonte: Acervo pessoal.

Levado de Kombi até sua terra natal, aproximando-se da cidade, ouviu-se:

– Tem lingüiça aí?

Era ele, cavernoso, falando sua própria língua, em sua própria terra, com seus próprios costumes, seus próprios sabores. Os técnicos na Kombi ouviram, assustados.

Ele não era mudo.

Esteve mudo.

A partir das ações empreendidas pela rede de saúde mental da cidade de Governador Valadares, bem antes de sua chegada, o “andarilho” pôde ser recebido na casa de sua irmã, inicialmente. A partir dali, ele participaria da reconstrução ou construção de sua vida, agora de volta à sua cidade natal.

Tais ações só podiam se efetivar porque tínhamos uma Lei Federal, a Lei 10.216 (BRASIL, 2001), que havia sido aprovada havia tão pouco tempo, 2001. Mas esta Lei já trazia efeitos sobre a concretude das vidas diversas de cada um de nós, garantindo que podíamos voltar para nossas casas (BRASIL, 2003). com o tratamento garantido fora dos hospícios uniformes: era necessário que nós conquistássemos esta Lei.

Em outro momento, trabalhando ainda junto à Coordenação de Saúde Mental do Estado de Minas, fui a Barbacena, onde o hospital psiquiátrico estava em franca desativação responsável e cuidadosa, sem desassistência, sem abandono. Estávamos aprendendo muito, pois não sabíamos demais. Precisávamos uns e umas dos outros e das outras para trilharmos o melhor caminho, o caminho possível. Mas estávamos legalmente amparados local, regional e nacionalmente. Por isto pudemos aprender e construir e inventar. Em Barbacena, a partir da gestão estadual, visitei uma Residência Terapêutica. Os Serviços Residenciais Terapêuticos, aprovados pela Portaria 106/2000 (BRASIL, 2000), anterior, portanto, à aprovação da Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001), mostrava que as pessoas em processo de desinternação teriam onde morar, onde comer, onde e com quem conviver.

Em uma das Residências, reconheci a moça do banho!!! Agora ela morava em uma casa no centro da cidade de Barbacena, junto com tantas outras moradoras e moradores. Sem me apresentar, eu a segui. Eu apenas a vi e olhei e observei. Era a mesma mulher negra, alta, bonita, agora de cabelo grisalho, de belo porte esguio, já não tão magra. Era a Sônia! Fui seguindo os passos de Sônia. Do lado de fora da casa, ela pôde falar mais alto ainda!

Não vi com quem Sônia falava, mas parecia dirigir-se a alguém. Parecia não querer companhia. Gritava lá na calçada:

– Vou almoçar na casa de meu filho, sim! Hoje é domingo e eu vou almoçar com meu filho. Tem almoço lá.

E repetia que iria almoçar com seu filho.

Certamente o banho de que havíamos participado há quase 25 anos, no Hospital Colônia de Barbacena, lugar do holocausto brasileiro (ARBEX, 2013) cabia apenas em minha memória. Será mesmo? Ou será que passou a caber também na vida da própria Sônia?

A terapêutica ocupacional de Nise da Silveira teria também lugar no meio destas atividades tão diárias e banais e quotidianas? Aprendi que sim. Todas são valiosas. A depender de cada pessoa, a atividade salva vidas. De onde saíram pilhas, gilettes, caixas de fósforo também saem vidas: saiu o filho da Sônia, com quem ela iria almoçar naquela manhã.

### 3.5 INSTITUTO FRANCO BASAGLIA

“Loucura... não pedi, não comprei, não roubei. Loucura é patrimônio, é troféu; não vendo, não troco; não dou para ninguém.”

(Maria do Socorro Santos - Membro da Diretoria do Instituto Franco Basaglia, até 2005)

Dimensão clínica, meu legado maior recebido de Nise. Mas ainda mais!!! Ética e Política também vieram habitar de forma pública, inesperadamente, minha vida; estas são outras sementes que brotaram posteriormente, mas plantadas por ela. Colaboradora do Instituto Franco Basaglia (IFB) desde o ano de 1993, quando minha amiga e colega Sandra Regina Guedes Pacheco sugeriu meu nome para coordenar o curso de “Especialização em Saúde Mental para Terapeutas Ocupacionais” (idealizado e realizado pelo IFB), passei a estar presente nesta vigorosa instituição ao lado de usuários, professores, políticos, estudantes e tantas outras diversas pessoas. Junto com o professor Pedro Gabriel Delgado, apresentamos uma estrutura para este curso, estrutura que vigorou até o ano de 2010, quando foi concluída a 11ª e última turma deste curso de Especialização. Assim como tantos outros cursos propostos e realizados pelo IFB, o curso de “Especialização em Saúde Mental para Terapeutas Ocupacionais” atendeu naquele momento, a uma necessidade muito evidente nos anos 1980 e 1990: a formação de quadros profissionais para a Reforma Psiquiátrica brasileira.

O “Instituto Franco Basaglia: Cultura, Informação e Pesquisa para uma sociedade sem manicômios”, instituição da sociedade civil, sem fins lucrativos, foi criada em 1989, a partir do projeto “SOS, Direitos do Paciente Psiquiátrico” (ANEXO C). Esta instituição teve como mote principal a defesa e a indução de políticas públicas em favor dos direitos humanos e sociais de pessoas com transtornos mentais e/ou físicos. Algumas de suas ações concretas voltadas ao direitos humanos promoveram a inclusão social pelo trabalho, na família, na moradia; articularam a participação de usuários, familiares e trabalhadores na rede de saúde mental em seminários, congressos; criaram cursos de capacitação para usuários, graduandos, graduados e pós-graduados de diversas áreas, com alguns dos temas importantes vinculados ao campo da saúde mental: arte, cultura, geração de renda, economia solidária. Dentre estes cursos, está o Curso de Especialização em Saúde Mental para Terapeutas Ocupacionais, do qual o professor Pedro Gabriel Delgado e

eu, fomos os primeiros coordenadores. A partir da 2ª edição do curso e até a 11ª, a professora Zélia Seiblitz (antropóloga e decana da PUC-Rio), a terapeuta ocupacional Sandra Pacheco e eu coordenamos as diversas atividades relativas ao curso, com a inclusão de usuários que participavam, de forma remunerada, na execução e funcionamento das atividades acadêmicas semanais.

Anterior à aprovação da lei 10.216/2001, o IFB implementou ações que vieram a se tornar direitos sociais e de cidadania de muitas pessoas que naquela época eram chamadas pacientes: direito à moradia, direito de ir e vir, direito de fala e escuta, direito de se reunirem, direito ao trabalho remunerado, entre muitos outros. Em 1995, o IFB foi declarado instituição da sociedade civil sem fins lucrativos, de Utilidade Pública (ANEXO D). No IFB aprendi uma nova relação com os usuários, abertura exercida inicialmente por Nise da Silveira: a convivência por direitos de cidadania e direitos humanos. Era outra qualidade de convivência. Posso imaginar que minha experiência como terapeuta ocupacional no Instituto Philippe Pinel, naquela época responsável pelo tratamento, acompanhamento e convivência com pessoas com transtornos mentais bastante diversos, me permitiu ficar sensível para esta desconhecida e inesperada abertura, que conheci em primeiro lugar no Museu de Imagens do Inconsciente. O IFB apresentou-se, para mim, como um lugar de frequência assídua de muitas das pessoas que, então, eu atendia no CAIS/IPP/MS, uma vez que o IFB, naquele momento, ocupava o terceiro andar do prédio do ambulatório do Hospital Pinel; e o CAIS, onde eu trabalhava, ocupava o segundo andar do mesmo prédio. A porta única do IFB vivia aberta. As salas em volta viviam cheias de Residentes, estudantes de graduação e de pós-graduação, usuários, professores, gestores, familiares, artistas e tantos e tantas. Assim como no Museu, com olhos arregalados, fui 'modelando' modos de entender políticas de saúde mental, de inclusão social, modos de oficinaira do cuidado, modos espantados de ver usuários e usuárias ocupando as posições de vice-presidente, de secretária, de diretor de Cultura, nesta querida instituição de Utilidade Pública. Em 1997, em uma assembleia lotada de associados, amigos, colaboradores, professores, trabalhadores, foi decidido que o IFB se abriria para seleção pública de profissionais para a implantação dos primeiros serviços de atenção psicossocial pela Secretaria de Saúde da prefeitura municipal do Rio de Janeiro, os CAPS - Centro de Atenção Psicossocial. Para o trabalho de implantação destes serviços, periodicamente o IFB participava de uma Seleção Pública com outras instituições com o objetivo de

tornar-se legalmente responsável pela contratação de profissionais de áreas diversas para atuarem nos dispositivos que vinham se estruturando, como os CAPS e posteriormente os SRT - Serviços Residenciais Terapêuticos. Através dos sucessivos convênios assinados com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, o IFB passou a contratar, de acordo com as leis trabalhistas em vigor, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, musicoterapeutas, enfermeiros, oficinairos, artistas e cuidadores. Inúmeras políticas públicas foram induzidas pelas ações do IFB. Podemos citar: a estruturação dos primeiros CAPS, das primeiras Residências Terapêuticas, da figura do supervisor clínico-institucional, da participação de usuários em programas de arte e cultura nas cidades, da articulação com o Ministério Público. Presidi esta adorada instituição a partir de 2006 até 2011.

Passada uma década da decisão da assembleia de 1997, avaliando que o IFB havia participado efetivamente da implantação dos primeiros serviços da RAPS do município do Rio, tanto CAPS quanto SRT, e entendendo que os efeitos da lei 10.216/2001 já se faziam sentir, consideramos que havíamos cumprido nossa missão. As ações correspondentes duraram até 2010. Em resumo, com exceção do CAPS Rubens Correa em Irajá, os 10 primeiros CAPS do município do Rio foram implantados, através de seleção pública, com a coordenação técnica do IFB. Regularmente foi produzido um Relatório Técnico sobre as ações desenvolvidas neste período (ANEXO E).

Desde 2005, devido às práticas de excelência de cuidado em liberdade, propostas e realizadas pelo IFB, que acabavam por se opor à “indústria da loucura” e à ideologia do encarceramento do louco, o IFB passou a ser alvo de denúncias e acusações ininterruptas, infundadas e não comprovadas pelos acusadores. A todas íamos respondendo, uma a uma, restando ao IFB senão um tempo ínfimo para a dedicação ao trabalho a que se propunha. Todas as denúncias e acusações não procederam, como restou legalmente comprovado; o IFB se dedicou a responder a cada uma delas. Com o correr do tempo, entenderíamos que no mundo micro se reflete com vividez o mundo macro: alguém comentou conosco que o que se passou com o IFB viria a se verificar no Brasil, amplamente, no mundo macro, a partir do golpe de 2016.

A todo tempo eu era atravessada pelas memórias das diversas lutas que Nise teve que travar em favor de seus pacientes, das crianças em situação de



rua e dos bichos: ela me iluminava e me fortalecia a cada um destes enfrentamentos.

Cito dois eventos.

Tendo recebido uma denúncia de colegas do campo da saúde mental em 2005, o Tribunal Regional do Trabalho (TRT) convocou o IFB para justificar nossos inúmeros contratos profissionais que deveriam ser feitos através de concurso público. Em reunião presencial, a Procuradora do Tribunal, em cumprimento da lei, determinou o prazo de um mês para encerrarmos TODOS os convênios com os CAPS do Rio. Nesta mesma reunião, o presidente da época, do IFB, em resposta a esta determinação do TRT argumentou que era muito favorável aos concursos públicos para os profissionais atuarem nos CAPS; mas, caso este prazo de um mês para a demissão destes profissionais fosse cumprido, novas vagas nos hospitais psiquiátricos deveriam ser reabertas para que os pacientes voltassem a ser internados, pois sem os trabalhadores dos CAPS, as pessoas ficariam desassistidas e necessitariam ser internadas pela piora muito provável de seus quadros. Visivelmente impactada por esta contra-argumentação do IFB, ela solicitou mais um mês para ler toda a documentação entregue a ela pelo IFB, já anexada ao processo. Entendendo que o cumprimento da lei que determinava a retirada imediata dos profissionais dos CAPS dentro do período de um mês impactaria de modo severo a vida das pessoas com transtornos mentais, a procuradora do TRT convocou-nos para uma segunda reunião no mês seguinte. Nesta reunião, a Procuradora, tendo estudado o compreendido a amplitude e efetividade das ações implementadas pelo IFB, declarou que se o IFB não mantivesse as ações para as quais era contratado, ela mandaria prender, encarcerar a presidente atual (eu mesma) e o anterior, do IFB. Ao invés de nos prender, ela criou um Termo de Ajustamento de Conduta determinando que o IFB encerrasse todas as funções de contratação de pessoal durante o prazo de dois anos e não no prazo de um mês. Todos os trabalhadores, demitidos após os 2 anos, receberam seus direitos trabalhistas preconizados pela CLT .

O segundo evento, foi uma outra denúncia que apareceu em forma daquilo que hoje conhecemos como *fake news*: uma montagem, uma colagem mal feita de arremedo de documentos com tamanhos e tipos de letras diferentes, pretendendo acusar o IFB de desvio de verbas públicas. Foi uma tentativa evidente de difamar o IFB. Não sabemos quem encabeçou estas *fake news*, mas sabemos



que tiveram circulação nacional e que foram anunciadas por um grupo autodenominado “Movimento Mais Psiquiatria”. Sabemos disso pois nos “documentos” que recebemos por correio, apresentando as supostas comprovações dos desvios de verbas, estava impresso no lugar do remetente, o “Movimento Mais Psiquiatria”, com endereço no centro da cidade do Rio de Janeiro. Fomos pessoalmente até o endereço; descobrimos que era uma sala desocupada desde muito tempo e sem maiores informações sobre quem era o proprietário. Inúmeros psiquiatras e instituições manifestaram solidariedade, por escrito, ao IFB; foi comum a sugestão de buscar os nomes dos denunciantes e de processá-los por difamação e calúnia.

As práticas de violência e extermínio contra iniciativas libertárias e cidadãos sempre incomodam certos grupos e instituições. Nise viveu estas tensões, tanto pessoalmente como publicamente. No início dos anos 2000 assim como em 2020 não é diferente: há tensões semelhantes. Na leitura do livro “Sala 4 - primeira prisão política feminina”, entendo a força e a coragem de Nise em sua época. Em seu depoimento neste livro, Nise escreve: “‘Sala 4’ me fez reviver tudo isso [sua prisão, nos anos 1935-1936]. Vivências que, amadurecendo e tomando contorno, influenciaram minha vida toda” (WERNECK, s/a, p. 7). Os ataques infundados ao IFB reabrem em mim iguais feridas. Estes eventos maldosos consumiam nossa energia no IFB e também o tempo que deveríamos dedicar às nossas atividades-fim.

Algumas ações do IFB seguiram até 2015, quando então foram encerrados todos os cursos, todos os projetos culturais e de geração de trabalho e renda, os artísticos... todas as atividades. Para a prestação final de todas as contas, de todos os convênios do IFB, o Tribunal de Contas do Município fez o levantamento de todos os repasses financeiros, até o último centavo, tendo o TCM, finalmente, publicado a Procedência no Diário Oficial do Rio (ANEXO F). Em 2018, ficou atestado, assim, oficialmente, o acerto de contas integral gerado por todos os convênios assinados pelo IFB com a Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro.

### 3.6 INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA/MINISTÉRIO DA SAÚDE (INC/MS)

Uma das inúmeras reverberações que Nise sempre presenteia minha vida, e que trago muito afetuosamente, refere um pouco da última atuação anterior à minha aposentadoria pelo Ministério da Saúde: trabalhei no Instituto Nacional de

Cardiologia, durante 2 anos aproximadamente. Num primeiro momento, pode-se pensar que esta nova inclinação clínica, a cardiopediatria, seria distante daquelas potências que eu havia aprendido com Nise e tantos outros. Grande engano! A experiência no campo da saúde mental marca meu modo de olhar e conviver com as pessoas. O cuidado e o afeto, heranças de Nise, vibram em mim e se fez muito presente nos atendimentos a crianças, adolescentes e seus familiares, desde a implantação do setor de Terapia Ocupacional no INC/MS, especificamente no andar da Cardiopediatria, iniciado junto à minha amiga e colega Maria Regina Mascarenhas Horta.

Trago aqui o modo de cuidar, apresentado em 2007 em um evento realizado no INC/MS: o cuidado da TO na cardiopediatria. Esta experiência clínica foi expressada à moda de Nise, lendo uma imagem pintada por Pablo Picasso, correlacionando-a ao cuidado afetosamente dado às crianças e aos adolescentes:

**Figura 6** – Claude desenhando Françoise e Paloma (1954), de Pablo Picasso.



Fonte: Boutiques de Musée (2022).

Uma imagem diz mais que mil palavras.

Por isso escolhemos esta pintura de Picasso para esclarecer o que é e como está acontecendo a terapia ocupacional na cardiopediatria do Instituto Nacional de Cardiologia/Ministério da Saúde.

Nesta imagem predomina o azul escuro como que a abraçar ternamente as duas crianças, ocupadas, elas e a figura maior, com o desenho de Renan. A luz que vem da janela à esquerda ilumina e colore de azul e verde tão somente as duas crianças. Por isto, na cardiopediatria, também nossos olhos se voltam para as crianças, para aquilo que elas fazem, concentradamente, a cada momento. Junto com a figura maior, atenta, dedicada e incorpórea – para vivificar o protagonismo infantil –, voltamo-nos para o mesmo objeto que as crianças: seu cotidiano, do jeito delas, no chão ou à mesa, mais abraçadas com as menores, mais soltas das maiores.

A clínica da terapia ocupacional que estamos iniciando na cardiopediatria está voltada, inclinada (do grego klinamen) para a criança e para o adolescente em toda e qualquer forma de atividade que sua condição lhe permita ou que possamos facilitar. Desde o livre brincar, até os cuidados antes e após a oficina de alimentação, passando pelo posicionamento no colo da própria mãe (e, por que não?, o cuidado com a própria mãe), a terapia ocupacional inclina-se para a criança ativa (como o garoto que pinta) e também para a outra, aparentemente passiva (como a menina à direita no quadro de Picasso). Passiva, porém participante, uma vez que é ela quem porta a palheta de cuja tinta cinza o garoto faz uso. O produto da atividade na terapia ocupacional poderá estar em branco – como Picasso nos mostra – ou mesmo não haver qualquer produto. No entanto, queremos a intensidade da concentração que vemos na imagem pintada: em todas as experimentações ou ações ou atividades. O produto que buscamos é estar junto das crianças e dos adolescentes, de seus pais e profissionais neste curto período de sua vida dentro do hospital – junto, à moda de crianças e adolescentes.

Por isso, a menina, menorzinha, parece mais aconchegada pela grande figura, a qual, ao se confundir com a cor azul do ambiente, parece querer dizer que a atenção, o foco, o objetivo, a luz deverão mesmo acolher as crianças e os adolescentes em suas emergências mais evidentes.

E não é mesmo uma coincidência que o andar da cardiopediatria tenha o azul como cor predominante? (VAZ, 2007).

O cuidado... o afeto...

### 3.7 CARTAS A NISE DA SILVEIRA

As conversas com Nise em tantos encontros são inspiradoras para dimensões éticas, clínicas, políticas, profissionais e de potência de vida. Sei que é impossível, porque incomensurável e inenarrável, registrar tudo o que estes encontros produziram em mim. Nise, espírito de presença, de caminho, de

companheira de viagem, de estado de vigilância que me faz pensar, conversar...de como ser, hoje, terapeuta ocupacional e professora. Afinidades eletivas, ela diria, como Goethe. Isto me faz pensar em uma maneira muito peculiar que Nise usou para escrever uma de suas obras: “Cartas a Spinoza” (SILVEIRA, 1995). Neste livro, com muita intimidade, Nise se dirige, sem rodeios, diretamente a Spinoza, como se ele fosse um amigo próximo, a quem ela podia contestar, contrapor-se, argüir, interrogar e... amar... respeitosamente e ousadamente amar. As Cartas de Nise a Spinoza representam não apenas um modo de pensar e representar Spinoza. Apresentam, sobretudo, como uma autora vibrante pode nos deslocar, nos lançar para muitos desvios. Nise, sem temor, revela sua humanidade, expõe suas angústias e suas questões diante do próprio Spinoza, de uma obra tão impactante como a de Spinoza. É inspirada nesta metodologia aparentemente prosaica, mas também poética, de Nise, que me arrisco a apresentar, neste final de capítulo, Cartas endereçadas a Nise (as quais comecei a rascunhar pouco depois de sua morte). Estes rascunhos me provocam, me argüem em primeira pessoa, sobre quem é Nise da Silveira, o que aprendi com ela, as tensões relacionadas entre ela e os terapeutas ocupacionais, o papel de Nise nos séculos XX e XXI: escritas de mim (DIAS; RODRIGUES, 2019). Tais Cartas não pretendem responder a estas perguntas, mas poderão me deslocar para outras dimensões que reavivam em mim potências niseanas, as quais ecoam hoje ainda. Assim, finalizo e apresento algumas destas cartas que escrevi a ela: falam de memórias e afetos de viva importância em meus contatos com Nise. Minha esperança é de que elas possam alcançar sua destinatária, para serem, algum dia – quem sabe? - respondidas.

### 3.7.1 Carta I

Querida amiga,

Tu te lembras de quando me disseste que estavas escrevendo a Spinoza?

Em minha estreiteza, julguei que estivesses fora de ti mesma, caçoando. Pois o único Spinoza de que eu havia ouvido falar já era falecido há mais de trezentos anos. Mas as profundezas têm seu próprio ritmo. Aos poucos, tu me explicaste que havia uma sociedade internacional de amigos de Spinoza. E que os

membros desta sociedade se correspondiam entre si. Simplesmente porque tinham um amigo em comum. São afinidades. Naquele dia tu me chamaste "irmã" e com esta intimidade estarei te escrevendo por conta de outras questões, de outras frases tuas, inquietações minhas ... vontade de falar contigo. Vontade de registrar uma intimidade.

Sei que não rirás de mim, minha irmã. Hoje quero acreditar que quem me trouxe de Minas Gerais para o Rio de Janeiro, quando eu ainda era acadêmica de TO, não foi a grande Nise da Silveira. Hoje acredito que foi alguém de nome Pelúcia. Ao apresentar a história de vida de "Jandira" em Belo Horizonte, Alice Marques dos Santos, talvez tua maior amiga, referiu-se à cadela Pelúcia como coterapeuta na Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação no "Hospital de Engenho de Dentro" (assim tu te referias ao então Centro Psiquiátrico Pedro II). Apaixonada pela TO e no afã de querer a TO no panteão das ciências, senti-me ofendida em minha petulância acadêmica. Eu não podia crer que um animal pudesse ser alçado à categoria humana de coterapeuta. Entretanto, a evolução de vida da moça em questão levou-me a falar pessoalmente com Alice e a combinar com ela uma ida próxima ao Rio de Janeiro.

Creio que a Dr<sup>a</sup> Alice Marques dos Santos foi a primeira psiquiatra, mulher, diretora de hospital psiquiátrico público no Brasil.

No entanto, muitas outras surpresas me aguardariam naqueles primeiros dias já no Rio de Janeiro. Tu, Nise, te apresentaste no Grupo de Estudos do Museu de Imagens do Inconsciente como estagiária voluntária, uma vez que já havias sido aposentada compulsoriamente. Tu disseste também que eras uma 'servidora' (*therapeutés*, do grego, "serviçal"), que gostavas da expressão 'servidora' pública.

À tarde, já na Casa das Palmeiras, outros choques me aguardavam: ao ser solicitada na reunião semanal de Supervisão Técnica, na qual tu eras a supervisora, apresentei-me como estudante de TO ligada ao pequeníssimo grupo que naquela época estudava com Rui Chamone Jorge, um grande TO mineiro a quem sou muito afeiçoada. Por isto, não foi fácil ouvir de ti, zelosa de teu próprio valor e muito ciumenta, que irias "declarar guerra a Minas". Posteriormente, conversei sobre isso com Rui Chamone. Ele me respondeu que tu estarias de fato declarando guerra a um certo modo de entender e de operar a TO, no qual ele não se incluía. Rui Chamone entendeu que tu gostarias, na verdade, de ser incluída no

grupo dos terapeutas ocupacionais. Mais tarde, ele mesmo afirmou, durante a reunião de fundação da ATOMG<sup>8</sup> que ocorreu no SER.TO<sup>9</sup>, que tu deverias ser reconhecida pelos terapeutas ocupacionais como terapeuta ocupacional. Eu sei que tu não precisas de título algum; mas eu gostaria disto! E tu? Tu gostarias? É também sobre isto que estou conversando contigo hoje.

Amiga querida, eu gostaria muito que tu mesma houvesse dito que querias ser afirmada e reconhecida como terapeuta ocupacional. Mas parece que os terapeutas ocupacionais não te compreenderam e, em sua maioria, não te (re)conhecem.

Quero afirmar que reconheço a beleza, a grandiosidade de nível mundial, a coragem, a audácia e o gigantismo de tua terapêutica ocupacional; coletivos gerados por ti nos contam ao longo dos anos, não me deixam mentir nem divagar. Ouso mesmo dizer que a STOR, teu trabalho em ato, é tua maior obra, aquela de onde nasceram todas as outras: o Museu, a Casa das Palmeiras, os Grupos de Estudos, a profissão de Musicoterapia, a Sociedade de Amigos do Museu de Imagens do Inconsciente... Na STOR tu plantaste uma floresta de diversidade selvagem e tropical de seres de potências variadas, como artesãos, médicos, artistas, bailarinos, musicoterapeutas, cozinheiros, cachorros, psicólogos, gatos, carpinteiros, terapeutas ocupacionais, sapateiros para que pudessem, todos e todas, *co-movidos* e *co-movidas* pelo afeto, criar um 'jardim das delícias' em atividades de pintura, jardinagem, estudo, música, pesquisa, cestaria, desenho, costura... Nisto tu és incomparável, irmã de meu coração! Esta, sim, é a primeira coisa que eu gostaria de dizer a ti: a STOR que tu modelaste é tua maior obra!

Hoje, Nise, estou pensando sobre aquela 'declaração de guerra'. Já naquela época tu eras pacifista à moda de Gandhi, isto é, uma guerreira da não-violência. Portanto, eu sabia que tu não te desviarias de teu centro atrás de objetivos perdidos. A qual guerra tu estarias te referindo? Eu te pergunto hoje, se tu não querias estar arregimentando muitos mais terapeutas ocupacionais em teu

---

<sup>8</sup> Associação de Terapeutas Ocupacionais de Minas Gerais

<sup>9</sup> Serviço de Terapia Ocupacional. Este serviço, criado por Rui Chamone Jorge, funcionava em uma agradável casa na Avenida do Contorno, em Belo Horizonte. Nesta casa, que tinha um gracioso jardim na frente e um quintal atrás, Rui Chamone circulava vigorosamente pelos grupos terapêuticos de inúmeras atividades: costura, bordado, cozinha, pintura, teatro, modelagem em barro, jardinagem, desenho, colagem. O SER.TO dará origem, mais tarde, ao GES.TO (Grupo de Estudos Profundos de Terapia Ocupacional), também criado por Rui Chamone e continuado por seus seguidores.

exército libertador, libertador de pessoas com transtornos mentais, de animais e de meninos de rua. Eu te pergunto se tu não procuraste inúmeras vezes companheiros entre os terapeutas ocupacionais que quisessem se alistar em teu exército, o exército da "terapêutica ocupacional niseana", expressão tua: tu, legitimadora da forma mais revolucionária, abrangente e humana de TO que jamais conheci. Por muitos anos tu procuraste e, mesmo, formaste, terapeutas ocupacionais para trabalharem na STOR, primeiramente, e na Casa das Palmeiras, posteriormente, num esforço de legitimar a presença deste profissional naqueles territórios livres. Mas, os Conselhos Profissionais, em sua ânsia de fiscalização, fecharam ainda mais o cerco, cerceando a aproximação de terapeutas ocupacionais de ti.

Sei que esta questão de corporativismo profissional jamais te disse respeito. Tu sempre dançaste a dança das galáxias. Mas eu, pequenina, quero estar junto de ti. E isto tu nunca recusaste, generosa. São as almas que te atraem. Eu gostaria de evocar este teu pensamento generoso para impregnar a TO, ou melhor dizendo, chamar os terapeutas ocupacionais para conhecerem melhor a tua terapia ocupacional: o teu amor pelas pessoas em estados do ser inumeráveis, tua condição de estudiosa da psique humana, o teu pensamento de pesquisadora, tua audácia guerreira de detonadora de muros.

Naquele teu exército, desde 1948, tu buscaste oficializar terapeutas ocupacionais nos quadros legais do Serviço Nacional de Doenças Mentais, num esforço de formação de pessoal, numa época em que sequer se cogitava sobre cursos e reconhecimento da profissão Terapia Ocupacional. Nestes cursos houve, pelo menos, cem (100) alunos matriculados. Parece que nós, terapeutas ocupacionais do século XXI, nos esquecemos disto, da nossa história no nosso próprio país. Estes cursos foram estruturados porque tu pensavas que "se o praxiterapeuta (terapeuta ocupacional) não adquirisse alguns conhecimentos de psiquiatria e de teoria da terapêutica ocupacional, teria sempre muito maior interesse pelos trabalhos realizados do que pelos doentes". E isto, Nise querida, tu não querias.

Quando cheguei ao Rio em 1981 havia uma certa má vontade dos terapeutas ocupacionais — agora formados em cursos superiores, com profissão legalmente reconhecida — contra ti e contra estes praxiterapeutas formados em teus "cursos elementares de terapêutica ocupacional". Os terapeutas ocupacionais do Rio e de outros Estados te acusavam de não ser terapeuta ocupacional e,

portanto, de não estar autorizada a formar tais praxiterapeutas. Penso que se estivéssemos mais atentos a esses praxiterapeutas e a ti, teríamos constituído ou construído uma terapia ocupacional mais generosa, diversa, plural, vasta. Generosa. O que tu querias e o que tu sempre quiseste era estudar com as pessoas para produzirmos um novo modo de estar com pessoas que estivessem em outros estados do ser, muito além de questões de legalidade profissional. Tu querias este método revolucionário e libertário chamado terapêutica ocupacional e o reconhecimento dos teus praxiterapeutas pelo Ministério da Saúde, independente da legalidade da titulação pelo órgão fiscalizador da profissão. Para ti, TO não é um número num conselho profissional, mas "a pessoa humana de cada um, a sensibilidade, a intuição".

### 3.7.2 Carta II

Amiga,

Tu falaste a alguém sobre a 'TO niseana'?

Pois vieram me perguntar acerca disto. Peço então a ti que me guies e não me permitas extraviar do amplo caminho do pensamento e da ação que tu nos abriste na relação afetuosa com as pessoas.

Aquela pessoa que desejar conhecer teu trabalho deverá dar-se ao privilégio de ler teus livros — que são o melhor caminho. Tua receita sempre foi precisa: 'busca a fonte'. A lucidez e a beleza dos teus escritos andam hoje muito raros. Estes substantivos me alimentam junto de ti.

Sei que há muito a ser pesquisado na TO. Senão, por que será que teu primeiro e teu último livro têm 'terapia ocupacional' inscrito no próprio título? Este é meu modo próprio de entender e de traduzir 'terapêutica ocupacional' e 'emoção de lidar'.

Tu achavas o termo estadunidense "terapia ocupacional pesado como um paralelepípedo", embora nunca tenhas deixado de usá-lo; sobretudo nunca deixaste de usar, carinhosamente, o termo 'TO'. Imagino, então, tua alegria quando aquele hóspede da Casa das Palmeiras bordou, com lã, em tapeçaria, o suavíssimo "emoção de lidar". Eu estava presente quando tu ouviste o relatório da monitora do ateliê de 'Artes Aplicadas'. Suave como a lã, como os movimentos dos felinos — ele



bordava a imagem de um gato. Para muito além da teoria e da prática do que jamais se conceberia como TO, tu incluíste, na prática, os outros reinos: dos animais e das plantas. Estes seres, bem como as mais diversas atividades, não eram "usados para" tratar: eles se constituíam no próprio tratamento; lidar com as mais diversas formas, materiais, seres e atividades e a emoção vivida nestas relações eram o que tu entendeste como tratamento ocupacional. E assim entendeste porque conviveste longamente com os frequentadores da STOR, com os hóspedes do Museu de Imagens do Inconsciente e da Casa das Palmeiras: atiraste beijo para Adelina; custeaste os cuidados ao cão Sertanejo de Carlos Pertuis; recebeste Emygdio de Barros em tua casa, quando ele foi encontrado após longos anos; tu te assentaste na beiradinha de tua própria cadeira no Grupo de Estudos das terças feiras no Museu para que Fernando Diniz pudesse se assentar coladinho com você na mesma cadeira, no Grupo.

De tua cadeira tu falavas desta terapia ocupacional tão diferente: niseana. Os girassóis de Van Gogh tinham mais luz; mas as batatas de seu "Comedores de Batatas" tinham mais sombra, mais terra. Tu transitavas bem entre as luzes e as trevas. Jung havia te dado desde a década de 1950 o passaporte para este estranho mundo das imagens. Foi na experiência diária com as imagens produzidas nos ateliês da STOR que se concretizou teu amor pela liberdade — em oposição às "práticas terapêuticas" torturantes da época (choque insulínico, eletroconvulsoterapia, lobotomia...). Tu te deixaste conduzir para a potência dos ateliês de pintura, desenho, marcenaria, encadernação, costura, modelagem em barro. Tu percebeste que mesmo pessoas psiquicamente tão dilaceradas plasmavam imagens não somente belíssimas mas também intrigantemente regulares. Foi por isto que tu escreveste para Jung e dele recebeste confirmação de que as imagens desenhadas/pintadas por estas pessoas tão pouco letradas, internadas nos hospícios do Engenho de Dentro por duas décadas ou mais, eram de fato "mandalas" (do sânscrito, círculo). Tua intuição foi acertada e tu forjaste o caminho apontado por elas. Tão vigorosa intuição acabou por atrair não só artistas e críticos de arte como também alguns psiquiatras como Ronald Laing que, em sua viagem ao Rio de Janeiro nos anos 1970, fez questão de conhecer o Museu de Imagens e a psiquiatra que o havia criado.

Porém, porquê imagens? Tu nos ensinavas que as experiências de vida são muito importantes. Tais vivências provocam emoções. Sob as emoções, por

trás delas, no fundo delas, segundo Jung, escondem-se arquétipos reconhecidos somente através de imagens, que podem ser pintadas, podem ser dançadas, podem ser gritadas. O clima ameno dos ateliês do Museu de Imagens e da Casa das Palmeiras tinha uma razão de ser: pretendia que o silêncio e a liberdade de expressão pudessem favorecer a criação de tais imagens. Jung não diria **por que imagens**, mas **para que imagens**, para qual sentido elas apontariam. Ele e sua genial colaboradora Dra. Von Franz nos diriam que a função prospectiva do inconsciente manifesta através de imagens indica que as imagens produzidas têm uma função na vida do sujeito que as realiza. As imagens não são uma causa, uma explicação psicopatológica sobre o sujeito. Eles afirmam, também, que as imagens não deveriam ser esquartejadas para serem compreendidas. De acordo com Jung não se justificaria um estudo da psicopatologia das imagens, já que as imagens são manifestações da natureza. A natureza é o que é; não há doença na imagem. Sendo assim, a eventual patologia se localizaria na consciência ou na estruturação do ego; mas não nas imagens. Isto quer dizer que as imagens não são nem manifestação nem expressão de doenças psíquicas; porém, através delas, podem ser reconhecidos os movimentos psíquicos de cada indivíduo e eventualmente até mesmo de um grupo social ou da humanidade. Para estudá-las é preciso deter-se atentamente sobre elas, mas não fissurá-las, retalhá-las. A natureza não finge, não disfarça, não representa: as imagens não fingem, não disfarçam, não representam. Tu dizias, singular amiga, que cada imagem, cada garatuja se constitui num preciso hieróglifo. Como Champolion, tu jamais te desfizeste ou menosprezaste qualquer destes pequeninos sinais. As imagens são documentos vivos, carregadas de energia psíquica. Sua compreensão não se faz numa linearidade, porém em um movimento espiralado de associações de imagens livres que mantêm o símbolo primeiro como fonte de possível compreensão daquela mesma imagem. Ou seja, o documento primeiro, o hieróglifo, a imagem primordial, portam consigo, sempre, a energia psíquica originária. Por isto a sua fúria de Sekmet no sentido de defender toda e qualquer imagem feita por seus clientes, fosse no bordado, nas flores, na dança, na pintura ...

Também a imaginação nunca deixou de chamar tua atenção. Ao contrário, tanto quanto a razão, a faculdade de produzir imagens, isto é, a imaginação, tem forças singulares e próprias, embora não reconhecidas ou pouco valorizadas pelo mundo racional. Não podemos misturar o mundo racional e o

mundo da imaginação; não podemos confundi-los: existem, ambos, e se manifestam diferentemente. Enquanto tu usavas de materiais concretos para tratar de pessoas em estados inumeráveis, na França, o filósofo Gaston Bachelard estudava a imaginação poética nos diversos escritores naquilo que neles, o filósofo identificava com os materiais primordiais: terra, água, fogo, ar. Desde a década de 30 ele estudava esses materiais. Nós o reconhecemos como o Bachelard noturno. Estudiosa e atenta a esta pesquisa do fenomenólogo, tu percebeste que os materiais têm uma vida provocativa que fascina as pessoas. Por isto, Adelina, que não era artista, pôde, ao modelar enormes blocos de argila, despotencializar tremenda carga energética psíquica contida nas imagens arquetípicas de que era prisioneira. Adelina havia ficado presa em quartos fortes no hospital psiquiátrico durante muitos anos devido às suas crises de agitação psicomotora. Proibida, em sua adolescência, por sua mãe de aproximar-se do homem amado, Adelina não suportou este aprisionamento da energia psíquica e, em surto, estrangula a gata de sua casa.

O material de sua preferência não poderia ter sido outro senão a argila. Os materiais, segundo Bachelard, atacam nas pessoas uma força de resistência e isso favoreceu em Adelina que seu negativismo fosse tomando outra forma que não a violência, que não a agitação psicomotora, nem tampouco o negativismo. Adelina foi provocada pela argila a plasmar imagens de antiqüíssimos arquétipos maternos. E isto só foi possível porque tu, Nise, permitiste o encontro de Adelina com o material, usado com liberdade e acompanhado de muito perto com enormes doses de afeto. Quando conheci Adelina, ela era uma pessoa doce que gostava de tomar chá contigo, no Museu de Imagens do Inconsciente.

Em tuas pesquisas descobriste um outro psiquiatra, que influenciara outros psiquiatras brasileiros como Ulysses Pernambucano e Luiz Cerqueira: o teu querido Hermann Simon. Tu foste à Alemanha conferir o que se dizia sobre a Terapia Hiperativa desenvolvida por Simon desde 1911. Verificaste que a estatística de baixíssimo número de reinternações concomitante ao emprego sistematizado e individualmente indicado de atividades era uma realidade. Ao chegar lá, tu conferiste que, entre todos os internos, todos trabalhavam. A única exceção era uma cliente que estava no Centro Cirúrgico do Hospital que havia sido dirigido por Simon. Tu nunca foste uma 'simoniana', nunca foste germânica. Mas aprendeste de Simon a força terapêutica das atividades, se cuidadosamente acompanhadas, lado

a lado, atentamente. Para Simon, as atividades se constituíam numa possibilidade do indivíduo de se alinhar com uma sabedoria universal que seria o *Logos* — ordenador do mundo — alinhamento que o tiraria do caos. A atividade assim seria organizadora do caos.

Estes autores, Jung, Bachelard, Simon e posteriormente Paul Sivadon, talvez não tenham sido os estudiosos mais em voga no século vinte. Ao trazê-los para a terapia ocupacional, no entanto, tu nos engrandeceste dando potência máxima e até então desconhecida ao uso da atividade e dos materiais enquanto recurso terapêutico ocupacional.

Quando te argüi em tua biblioteca acerca do uso dos neurolépticos, tu me confirmaste que os frequentadores do Museu não os usavam. Isto me ajudou a compreender que, não sendo os teus clientes conhecedores de técnicas de fazeres diversos, como pintura, desenho e modelagem, o tamanho e o volume enorme das peças de argila modeladas por Adelina bem como a expressão intensa e comovente das obras de Octavio Ignacio, Lúcio (antes da lobotomia), Isaac e todos os outros foram caminhos para dar manifestação plástica, sonora, gestual aos seus estados de ser diferentes naquele ambiente cordial. A medicação, ao contrário, por sua vez, pode cercear o processo criador e a possibilidade daqueles seres incomuns fazerem existir expressões díspares.

Radical no século XX, teríamos nós, terapeutas ocupacionais do século XXI, tua coragem e lucidez para tratarmos de nossos clientes com o uso exclusivo de atividades, mesmo após as revolucionárias propostas da Reforma Psiquiátrica? Acho que só você teria esta consciência e esta audácia!

### 3.7.3 Carta III

Minha querida Nise,

Não quero ver fissuras no diamante<sup>10</sup>. Tua obra, Nise, é perfeita para mim, e te acompanho apaixonadamente. Inclusive aprendi a respeitar Spinoza por tua causa, mas fui estudar outras coisas em outros mundos.

---

<sup>10</sup> Paulo Delgado: 20 anos da lei 10.216 (INSTITUTO MUNICIPAL NISE DA SILVEIRA, 2021).

Tu bem sabes como é o deus Cronos: Goya o pintou devorando os próprios filhos. O deus do tempo também devora a mim. Neste mundo tão confuso, busquei ajuda em filósofos da diferença e não só em um filósofo cristalino.

Tu sabes que Spinoza, mesmo tendo muitos amigos que certamente o sustentariam em suas necessidades da vida quotidiana, não sendo necessário, portanto, polir lentes para sobreviver, decidiu manter a independência de sua vida própria, passando horas, em silêncio, a polir lentes. Acho que era o jeito que ele friccionava, polia, maturava e acendia seus pensamentos: silenciosamente polindo lentes.

Estas eram lentes para telescópios.

Algumas delas existem até hoje e são cobiçadas por colecionadores. Eu também quero polir algumas lentes em minha vida para escrever e fazer com minhas próprias mãos. Tu sabes, as mulheres são assim, menstruam e não fazem o mundo todos os dias com as mesmas mãos. Preciso dizer uma coisa sobre ti mesma: mais do que com tuas palavras, mais do que com teus belos escritos, aprendi com teu silêncio! Quero ver o teu silêncio. Quero ouvir o teu silêncio. Quero te ouvir! Por duas vezes teu silêncio me mostrou como tu ages. Dois eventos me revelaram isto.

Naquele dia em que fui a tua casa para responder a uma encomenda de uma colega mineira para estudar a diferença entre o processo criador na Terapia Ocupacional e nas artes, tendo te dito isto, tu me perguntaste:

– O que você sonhou esta noite, Lisete?

Como tu sabias que eu havia sonhado? Conteí a ti dois sonhos que, ‘coincidentemente’, eu havia sonhado naquela noite. Tu não falaste nada, não interpretaste, não pediste para eu repetir. Me levaste para a sala dos livros e apontaste para muitos livros de tua estante para que eu os retirasse. Anotei o nome daqueles livros e de seus autores, não sabendo para o que serviam ou serviriam. Tu partiste logo para a ação, de maneira imediata. Depois disso passei a ir a tua casa, nas quartas de manhã, e a cada vez eu pegava um ou dois livros e copiava o que achava interessante naqueles autores. Tu não me orientaste em nada. Nada me perguntavas. Nada sugerias. Miserável! Depois de muitas quartas feiras estudando sozinha, cheguei à conclusão de que tu estavas contra mim. Todos aqueles importantes autores propunham uma ideia de processo criador muito diferente do que eu pensava e do que eu acreditava que tu pensavas. Por que fizeste isso

comigo? Fiquei convicta que tu realmente estavas contra mim! Aqueles estudiosos, todos psiquiatras, defendiam a ideia de que o processo criador seria ou aprendizagem, ou treinamento, ou cópia, ou repetição, ou ensinamento... Mas eu não intuía isso e achava que tu também pensavas diferente destes pesquisadores. Durante este longo estudo, tu falaste zero palavras comigo. Por quê? Apesar de zero palavras, tu estavas na sala vizinha todas as quartas feiras, de alguma maneira comigo. Inesperadamente, numa quarta de manhã, uma luz se acendeu, como um brilho que poderia até cegar, como um diamante. Naquela manhã eu entendi porque tu não tiveste dó nem piedade de mim: tu esperaste que esta luz se acendesse em mim. Até aquele momento eu estava estudando tudo o que **não era** o processo criador. O processo criador não é estudo, nem ensino, nem aprendizagem, nem treino, nem cópia, nem habilidade, nem ensaio... nada disso. Então, com aqueles autores eu entendi tudo o que não era processo criador. Mas saí daquela posição paranoide em relação a ti porque o brilho do diamante se acendeu em mim.

Neste momento luminoso conheci outro autor: Hans Prinzhorn, historiador da arte e psiquiatra. Sua perspectiva, distinta dos demais teóricos, falava do processo criador como um imperativo inato, não subordinado a qualquer controle, não aprendido e não ensinado. Este imperativo demanda expressão sob qualquer forma. Pode acontecer em todas as esferas da vida. É uma força autônoma. Uma “necessidade universal de expressão”. O processo criador acontecerá se você quiser ou não; por isso é um imperativo, o qual, em sua não moralidade pode manifestar-se para o bem ou para o mal. É uma ponte para o mundo externo. Por que os delírios e as alucinações não ficam confinados no interior ou no mundo interno das pessoas? Por que e para que estas expressões se manifestam externamente nos corpos das pessoas? Foi assim que entendi que o processo criador não está ligado apenas às artes e à Terapia Ocupacional. O Processo criador é manifestação inalienável do humano e, portanto, presença incontornável no sofrimento psíquico. Ele está presente em todas as manifestações vitais. Quando este imperativo se conjuga com alguma coisa externa significativa, o processo criador acontece. A criação demanda expressão e sua expressão não é nem moral, nem boa, nem bonita, nem correta: ela é um imperativo que demanda expressão. Compreendi que tu, Nise, entendeste precisamente isto e assim deste vazão, através de teus pacientes, a todas as expressões: dança, pintura, desenho, ofícios, música, encadernação, cachorros, gatos, modelagem em barro e diversas outras. Todos os delírios e alucinações não

precisam ser corrigidos ou moralizados; ganham uma ponte de liberdade para a expressão. Assim, Adelina pôde modelar durante 20 anos, pelo menos; Octávio pôde desfilhar vestido de mulher com as unhas pintadas pelos corredores do Museu nos anos 1980; cachorros e gatos participaram da terapêutica ocupacional na qualidade de coterapeutas com seus afetos singulares e característicos; “malucos” passearam fora dos muros do hospício na Floresta da Tijuca, desde os anos 1940; e tantas outras práticas de liberdade.

Toda esta aventura aprendida contigo me levou a produzir o texto que havia sido encomendado pelos terapeutas ocupacionais mineiros. “O processo criador” constituiu o primeiro capítulo do livro “Terapia Ocupacional: a paixão de imaginar com as mãos”, escrito com outros dois colegas. Tu me deste a honra de lançar este livro.

Outro momento de silêncio teu não foi ensurdecido. Eu não o ouvi: foi invisível. Certa vez fiz um comentário distraído sobre fatos que estariam acontecendo no Hospital Pinel, pois os gatos que ali viviam estavam aparecendo mortos, supostamente envenenados. Tu nada comentaste. Silêncio. Entretanto, poucos dias depois, o Jornal do Brasil publicou na seção Cartas do Leitor uma carta tua assinada por outros intelectuais brasileiros e estrangeiros, denunciando e manifestando repúdio ao assassinato e à brutalização dos bichanos.<sup>11</sup> Tu não sabes que ouvi poucas e boas no Hospital Pinel e fui motivo de chacota por estar defendendo animais ao invés de defender pessoas doentes. Era exigente conviver contigo; não cabia distração estar ao teu lado.

Nise, irmã querida, o deus Cronos me aponta para teu silêncio neste momento: o teu silêncio não indica mutismo, não indica escuta qualificada, não oculta o que não foi falado, não é a antecâmara da fala, não prepara para a fala. Tanto na circunstância do capítulo do livro quanto na circunstância da mortandade dos gatos, hoje retomando estas duas ocasiões de teu silêncio, percebo esta qualidade rara de tua participação na vida. Teu silêncio aponta para uma ação, inicia uma ação, toma uma decisão que acontece na vida real, na vida concreta, e que acontece inclusive no mundo e no modo de tuas pesquisas para tentar conhecer tua

---

<sup>11</sup> Vaz (2004, Anexo 6a-Anexo 6j) apresenta os documentos do processo aberto no Hospital Pinel/Ministério da Saúde, para a apuração dos fatos que envolveram a queixa de prática de brutalidades contra os gatos do hospital, além da carta apresentada no Jornal do Brasil.

terapêutica ocupacional. Teu silêncio são ações e atitudes. Creio ter sido esta a lição mais importante que aprendi enquanto terapeuta ocupacional. Creio também que teu silêncio seja o fundamento e a forma que deste à tua terapêutica ocupacional.

A presença tua, Nise, não se dava porque alguém relatava o que se passava nos ateliês da STOR ou da Casa das Palmeiras. Tu eras uma presença corporal viva em cada atividade que ali acontecia. Tua presença, aliada ao teu silêncio, parecia favorecer o acontecimento de toda forma de expressão daquilo que exatamente aquelas atividades eram: festas, música, dança, teatro, costura, modelagem, jogos, passeios, pintura, desenho, cuidado de animais: era tudo isso! Eram modos únicos de estar na vida, intraduzíveis. Sujeitos singulares: atividades singulares. Encontros com a vida material ....

Quando leste para mim a sexta carta que escreveste a Spinoza, me chamaste irmã, e ainda fizeste um comentário:

— Você morreria por tudo isto!

Embora eu nunca tenha compreendido esta tua fala, neste comentário ainda hoje mora meu silêncio quente e minhas ações inspiradas por ti.

#### 3.7.4 Carta IV

Querida Nise, minha irmã.

Quem quiser conhecer o teu monumental trabalho, deverá ler teus lindos escritos, debruçar-se sobre cada uma das imagens plasmadas por teus pacientes e em tuas pesquisas, ir ao Museu de Imagens do Inconsciente, à Casa das Palmeiras, conhecer teu acervo tombado pela UNESCO. Mas, particularmente, buscar tuas ações e tua presença com os pacientes na STOR: capinar, lidar, pintar, jogar, jardinar, dançar, cantar, representar, costurar, bordar, festejar, talhar, esculpir, serrar, pregar, beber, comer e onde mais estiverem suas vidas e seus modos de expressão...

Quero ainda conversar contigo a respeito do meu entendimento sobre as palavras de um antigo paciente da Casa das Palmeiras, as quais tu transformaste no título do último livro que escreveste: “Gatos, a emoção de lidar”. Sei que os animais fizeram parte de tua vida longa desde muito cedo e que tu os protegeste, deles cuidaste e também que os defendeste com unhas, garras, dentes e palavras,



ferozmente. Imagino que os gatos tenham feito companhia a ti na antecâmara da morte até as longínquas galáxias onde tu deves estar habitando. Então suponho que tu tenhas invocado, em teu último título publicado, a presença destes animais, os gatos. Como estátuas, sim; como imagens também; como poemas, muito; mas, sobretudo, como emoção. Gatos enquanto emoção. Emoção enquanto movimento para fora, *ex-movere*, do mundo interno para o mundo externo, em uma linha vital. Em uma linha única para a morte física e para a vida, movendo-se para um lado e também para o outro. Esta linha vital se apresenta e se mostra no mundo externo como ação: pelejar, esculpir, talhar, fazer; e, como os gatos, esta linha vital faz a travessia para o mundo interno. “Lidar”, na preciosa expressão do Luiz Carlos e em tua abissal escuta e apreensão das palavras. “Gatos, a emoção de lidar”.

Desejei te comunicar esta minha leitura da tua última obra de que tenho conhecimento.

Como lidar com isso? aguardo tua resposta.

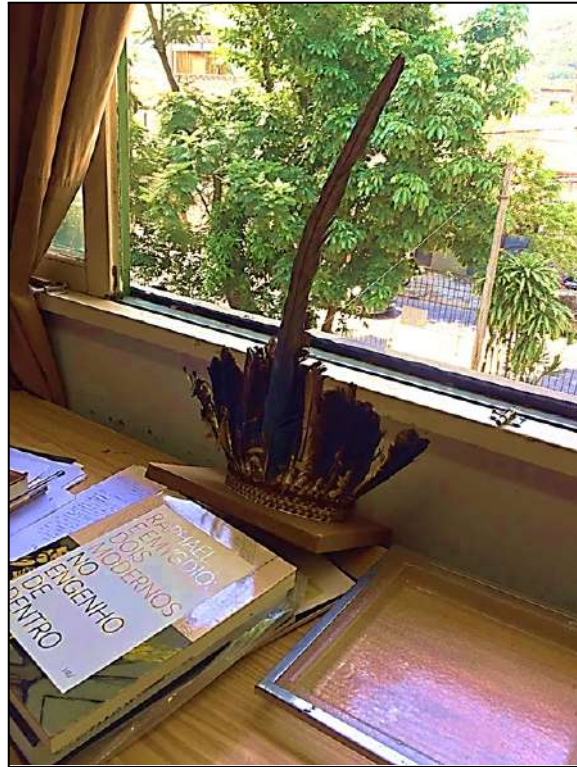
A ti, todo o meu afeto e gratidão

Lisete

PS: De algum modo, creio que venho recebendo tuas respostas. Elas estão, por exemplo, neste estudo. Neste estudo sobre a STOR, que estou em vias de concluir; e nas marcas, em minha vida pessoal e profissional, de minha convivência contigo.

#### 4 LOUCURA E ATIVIDADE HUMANA - SCHERZO

**Figura 7 – Cacica da natureza.**



Cocar recebido por Nise da Silveira de um líder indígena, que lhe conferiu o título de 'cacica da natureza'

Fonte: Acervo Nise da Silveira / Museu de Imagens do Inconsciente.

Em nossa investigação sobre a STOR e Nise da Silveira apresentamos como foco principal as atividades terapêuticas que Nise soube convocar, explorar, pesquisar. Com elas, Nise forjou uma política de transformação do modo de cuidado das pessoas psicóticas. Entendemos que não se pode pensar a obra de Nise da Silveira sem considerar a função primeira das atividades. Nesta parte então queremos mapear, cartografar algumas forças históricas que acreditamos terem sido fundamentais para criar as forças e as condições de possibilidade para que Nise construísse esta STOR com um emprego tão intensivo de atividades que se constituíram como uma marca terapêutica. Na história da loucura, não é difícil perceber que as atividades sempre estiveram presentes, sob as mais diversas roupagens, ora como clínica, ora como trabalho moralizante, ora como tortura, ora como exploração humana ... Contudo, sempre que revoluções a favor da vida acontecem no campo da psiquiatria, da saúde mental e também da atenção

psicossocial, as atividades aparecem como elemento que explicitam e caracterizam estas revoluções: Terapia Hiperativa de Simon, Sivadon, Psicoterapia Institucional, Antipsiquiatria Inglesa, Comunidade Terapêutica Estadunidense, Psiquiatria Democrática de Basaglia, Reforma Psiquiátrica brasileira. (BIRMAN; COSTA, 1994).

Em nossa pesquisa, desejamos investigar como as atividades utilizadas em processos terapêuticos podem criar uma dimensão clínica, poética e política, que além de cuidarem dos sujeitos com transtornos mentais, também podem se constituir enquanto dispositivos micropolíticos que “furam o muro” (GOMES, 2020) das formas de captura. Estas formas de captura podem manipular a loucura através de políticas reacionárias e torná-las objeto de consumo, de enriquecimento de alguns, de isolamento, de tortura, de exploração humana, sobretudo pelo capitalismo.

Ao longo da história da humanidade, as atividades humanas, com maior ou menor visibilidade, estiveram presentes, relacionadas com pessoas que apresentam modos diferentes da maioria dos demais em suas manifestações na existência humana. Elso Arruda (1962) afirma que os egípcios, 2000 anos A.C. usavam diversas atividades, como canto, dança, para lidar com estes sujeitos. Ele afirma também que em 1030, A.C., o rei Saul de Israel, para aliviar sua tristeza, ouvia música na harpa tocada por seu filho Davi. Em 420 A.C., nos templos de Esculápio – deus da medicina –, recreações e diversões eram empregadas para tratar as pessoas. E nos anos 239 A. C., entre Epidauro (cidade às margens do Mar Egeu) e Roma, havia 60 templos que se dedicavam à cura de doenças, com a ajuda de diversões, entretenimentos, teatro e leituras (ARRUDA, 1962). Muitos outros exemplos poderiam ser apresentados. Compreender porque as relações entre o humano e o uso de atividades são estabelecidas é tarefa muito complexa, podendo sugerir diversas teses que não serão abordadas neste trabalho. Aqui nos interessa entender, sobretudo, como foi que a medicina associou, particularmente nos primórdios do alienismo, a loucura com as atividades humanas.

Ao longo da trajetória da loucura enquanto configurada no campo da medicina, é possível afirmar que a atividade é o dispositivo terapêutico que foi e é fortemente empregado para tratamento ou cura, destacando aqui o tratamento moral de Pinel. Na evolução da psiquiatria, estabeleceu-se uma relação de aproximação e afastamento das atividades humanas, configurando-se vários modos de entender a

função das atividades neste campo, ora como formas de aprisionamento, ora como formas de humanização, ora como formas de libertação. Assim, o estudo da relação entre atividade humana e loucura é uma tarefa complexa, mas pertinente. Neste trabalho, o objetivo não é apresentar um tratado sobre o uso das atividades humanas no campo da psiquiatria ou da saúde mental. Mas, de certa forma, nosso esforço se dirige a conhecer genealogicamente algumas forças que têm sido fundamentais para compreender certos modos como as atividades foram usadas até a chegada de Nise da Silveira, autora do Relatório “20 anos de Terapêutica Ocupacional em Engenho de Dentro: 1946-1966”. É muito relevante observar que, ao pesquisar tal relação, salta aos olhos o conceito de ‘paixão’ atravessando simultaneamente os conceitos de atividade humana e de loucura. A paixão, conceito que aparece em diversos momentos da história do mundo ocidental e do norte, é vivamente retomada por Pinel para fundamentar aquilo a que podemos chamar de ‘primeira reforma psiquiátrica’, signo do nascimento do alienismo ou da psiquiatria (TENÓRIO, 2002). Um dos entendimentos fundamentais para compreender a função da atividade humana se relaciona ao conceito de paixão e este mesmo conceito se constitui como um fio condutor para entender a gênese das concepções de loucura bem como de algumas propostas terapêuticas. O conceito de paixão será reconhecido por Nise ao ler Pinel (SILVEIRA, 1952).

É importante salientar, como já exemplificado, que a aproximação entre pessoas em estados mentais alterados e as atividades data mesmo de antes do surgimento do alienismo, apresentando nestes encontros diversas funções: de magia, possessão, cura, religião, educação, correção de comportamento, castigo, punição e tantos outros (ARRUDA, 1962). Contudo, o primeiro encontro entre atividade, loucura e clínica, isto significa dizer que a partir do momento histórico em que a loucura passou a se constituir como objeto de preocupação da medicina moderna ocidental, se dá a partir de Pinel. Pinel vê na loucura uma relação direta com as paixões intensivas. Investiga-se aqui, então, o conceito de paixão que, além de se relacionar com a gênese da loucura, também teria sido o elemento que possibilitou a escolha da terapêutica por meio de atividades, por Pinel.

O conceito de paixão, recorrentemente arguido na história do conhecimento humano, revela contradições, porque ora é afirmado como elemento positivo, ora como elemento negativo da condição existencial da vida humana. Busca-se analisar uma parcela desta trajetória do conceito de paixão tomando

inicialmente Descartes (século XVI) e sua filosofia como ponto de partida, passando pelas concepções de Rousseau (século XVIII) sobre o mesmo conceito, e problematizando como Pinel e Esquirol (século XIX) também necessitaram e lançaram mão deste mesmo conceito para o entendimento da gênese e da cura da loucura através das atividades. Entende-se, também, que o conceito de paixão, no século XIX, provocou profundas transformações sobre o campo das atividades artísticas e que tais transformações criaram condições de possibilidade para que as atividades expressivas pudessem ser potencializadas no campo da clínica. Verifica-se também que um dos fatores que contribuiu para que as atividades passassem a ser tomadas como elemento vital em algumas concepções de clínica foi a apropriação positiva do conceito de 'paixão' pela arte, por parte do homem romântico do século XIX. Ainda é necessário argüir como estes pensamentos, quando foram estruturados no campo do alienismo, influenciaram a terapia hiperativa de Simon (século XX) e as pesquisas de Schneider e Sivadon (ambos no século XX), personagens importantes para a terapêutica ocupacional que viria a ser proposta por Nise da Silveira.

A pesquisa é iniciada discutindo o conceito de paixão presente na filosofia ocidental de forma heterogênea e tensa. De Platão (século IV A.C.) aos nossos dias, o problema das paixões tem ocupado a filosofia, pois tem tido sempre um lugar de destaque no pensamento ocidental, sobretudo nas problematizações filosóficas da Ética (TUNHAS, 2011). Em consequência, o conceito de paixão obriga que o tema corpo apareça como inevitável. As paixões são recorrentemente entendidas como reverberações de acontecimentos ou que afetam ou que derivam do corpo (BESNIER *et al.*, 2008). O corpo, tema sempre tenso e problemático no campo da filosofia, é, também, muitas vezes, despotencializado em seu valor para a existência. Lembremos que na filosofia, no cristianismo e na ciência moderna, o corpo é um elemento a ser estudado para que sejam minimizados seus efeitos negativos.

Sócrates afirma que:

Enquanto estivermos nesta vida não nos aproximaremos da verdade, a não ser afastando-nos do corpo e tendo relação com ele apenas o estritamente necessário, sem deixar que nos atinja com sua corrupção natural, e conservando-nos puros de todas as suas imundices até que o deus venha nos libertar (PLATÃO, 2000, p.128).

No cristianismo, o corpo deve ser mortificado, purificado de sua natureza pecaminosa, pois só assim ele poderá não manifestar sua existência através dos pecados, os quais impedem a purificação da alma.

Em Descartes (1983), considerado por muitos como Pai da Ciência Moderna, é criado um dualismo, estabelecido pela *res cogitans* (coisa pensante) e pela *res extensa* (coisa extensiva), sendo esta última o corpo, aquele que produz ideias confusas.

Outro fato importante a perceber é que nesta estrutura dualista do pensamento bem como da religião, o corpo é tomado como um elemento hierarquicamente inferior nos campos do saber ocidental: na filosofia há um mundo sensível (onde se localiza o corpo) e um mundo das ideias; no cristianismo, há o corpo e a alma; e na ciência, a *res extensa* e a *res cogitans*. Deste dualismo estrutural derivam outros dualismos, como o dualismo das atividades manuais e das atividades intelectuais; ou ainda, entre o fazer e a fala. Este lugar minoritário das atividades humanas, vistas como extensão do corpo, é importante para se problematizar o lugar de potência e de resistência que as atividades, na clínica e na vida, apresentam.

Ainda é preciso lembrar que as discussões sobre arte na filosofia envolvem necessariamente as discussões sobre as sensações (salienta-se aqui que o termo “estética” vem do grego *aisthétikos*, que significa a faculdade de sentir ou de conhecer pelos sentidos). Logo, paixão, corpo e arte são temas obrigatoriamente interconectados, e estes três temas precisam estar transversalizados para o entendimento de uma perspectiva clínica do uso das atividades.

Na antiguidade clássica, o conceito de paixão já aparece nos gregos, estando presente na República de Platão (2012); e na Retórica (2011) e na Poética (2004) de Aristóteles, como vocábulo *pathos* (πάθος), cujo significado é dor, paixão e sofrimento. Na Retórica, *pathos* é considerado uma parte da Arte da Oratória (ARRUDA, 1985). Na modernidade será René Descartes um dos responsáveis por rerepresentar este conceito baseado nos gregos.

Descartes (1983) afirma que a paixão é o pensamento do corpo. Em sua filosofia, Descartes diferencia três tipos de ideias: as inatas, as adventícias e as factícias. As ideias inatas são aquelas que não estabelecem relação com o corpo, e, deste modo, são essência verdadeira e imutável, representadas pela ideia de Deus e

pelos conceitos matemáticos. Para que o pensamento racional produza ideias perfeitas, o corpo participa o mínimo possível. Por sua vez, tanto as ideias adventícias quanto as factícias estabelecem necessariamente relação com o corpo. As primeiras, as adventícias, são provenientes das sensações corporais. Nelas o espírito percebe o que foi atingido no corpo. Isto é, há consciência de uma afecção. Dizemos, então:

– Faz calor!

Diferentemente, as paixões factícias são provenientes de nossos sentidos os quais produzem imagens mentais. Tais imagens podem ficar retidas em nossa memória. Ao se combinarem através de nossa imaginação, as imagens criam diversas outras imagens que podem jamais ter sido vistas. Os seres fantásticos, os sonhos extraordinários e os delírios são formados pela mistura de mundos diferentes. No caso das sereias, por exemplo, os distintos reinos animal e humano são combinados pela imaginação e constituem-se em expressão de paixões factícias. Nesta acepção, a paixão factícia é um evento mental decorrente da interação extremamente intensa e desregrada entre o corpo e a alma (PINHEIRO, 2007).

Por outro lado, nas paixões adventícias, quando o corpo se relaciona com o mundo, ele percebe odores, sons, cores, texturas, temperaturas etc. Mas o humano pode nomear estas sensações. Da temperatura emergem os termos quente e frio; das texturas, o liso e o áspero; da visão surgem as cores, classificadas em vermelho, azul, verde, amarelo... Muitas sensações podem ser verbalizadas através de um termo, uma palavra. O corpo sente o mundo sensível. A razão pode nomear estas sensações e, quando isto acontece, é porque a razão está atuando junto com o corpo e transforma a pura sensação em palavra. Para Descartes, a paixão seria o verbo criado pela razão para uma sensação, isto é, a paixão seria o pensamento do corpo. Como vimos, estas paixões, regradas pela razão, as adventícias, produzem percepções referentes às sensações reais do mundo. Nesta concepção, a manifestação pura do corpo, isto é, a sensação, não se torna um conhecimento capaz de ser pensado se, sobre ele, não se depositar um conceito, uma palavra, uma ideia. A estas percepções do mundo, conceituadas e regradas pela razão, Descartes chamou de paixões adventícias.

Contudo, há momentos em que o corpo e suas sensações se manifestam de forma excessiva, intensa; e quando há fortes sensações e emoções,

a razão não consegue exercer seu regramento sobre o corpo. O que seria um pensamento objetivo e nítido torna-se uma fantasia, um delírio, uma alucinação. Esta paixão intensa, desmesurada que se expressa, pode não possuir conexão direta com o mundo real existente; cria-se um outro mundo. Temos aqui as paixões factícias, isto é, as paixões fantasiosas. Tal pensamento de Descartes influenciou e ainda influencia a filosofia, a ciência e a arte, uma vez que estas paixões factícias acontecem quando a razão não consegue mais controlar o corpo: esta pode ser a condição tanto do louco, como a do artista romântico. Tais concepções originadas do pensamento de Descartes podem estabelecer algumas relações com as primeiras teorias “científicas”, como as produzidas por Pinel e Esquirol, que constituíram o campo nascente do alienismo ou da psiquiatria que viram nas paixões excessivas ou factícias a gênese e a manifestação da loucura. Embora venha das memórias vividas e misturadas em seus reinos pela força desta paixão excessiva, a consciência muitas vezes não pode duvidar porque não é um pensamento proveniente de operações exclusivas da razão.

É bastante evidente que a concepção de loucura produzida na Idade Moderna tem correlação com o conceito de paixão apresentado por Descartes. Entretanto, na história da loucura, outras forças e concepções do conceito de paixão atravessaram o campo da loucura para que este se estruturasse de forma mais efetiva. Jean-Jacques Rousseau será então, provavelmente, uma das figuras mais importantes pois, além de retomar o conceito de paixão em sua relação com o corpo, também apresenta a gênese das paixões vinculada à formação social.

Rousseau, filósofo suíço nascido no século XVIII, é um grande crítico da formação da sociedade. Ele acredita nas paixões como elemento fundamental para a constituição moral e ética do homem. Também para ele, a relação entre paixão e corpo continua vital. Mas, diferentemente de Descartes, Rousseau aponta conexões fundamentais entre as leis físicas e a moral, bem como valoriza de maneira mais significativa a relação entre o dentro e o fora do humano, isto é: as faculdades e disposições humanas estão integradas às circunstâncias exteriores, ao social. É o corpo o elemento que liga estes dois universos.

Sendo o corpo um elemento importante, Rousseau afirma que o homem, em seu estado natural, antes da formação social, apresenta seus desejos básicos corporais naturais e necessários, como a fome, a sede, o sexo. Estes sentimentos naturais, presentes também em todos os animais, são a paixão que



nasce e jamais deixa de existir no humano, esteja ele vivendo em sociedade ou não; a paixão não possui qualquer valor moral. Apesar desta não qualificação moral, Rousseau (2004, p. 75) afirma que “só neste estado primitivo, o equilíbrio entre o poder e o desejo é reencontrado e o homem não é infeliz”.

Na antropologia de Rousseau, na medida em que as sociedades vão se constituindo, o homem natural modifica seu entorno, seu mundo físico e social. Rousseau afirma que, na medida em que as relações sociais se ampliam, intensificando o processo produtivo, complexificando a organização política e estruturando a noção de propriedade privada, um contrato social é estabelecido como condição existencial sob a qual vive a humanidade, contrato do qual não pode fugir. Ele qualifica esta nova existência como produtora de tensões, conflitos, lutas e principalmente como uma decadência moral, provenientes de novas paixões produzidas pela influência do social. Mesmo assim, a sociedade é uma condição da qual o homem não pode se eximir; não há como retornar ao estado primitivo original, eliminando a sociedade. Nesta situação inexorável, o homem tem que ser conduzido de forma a não declinar de sua existência, uma vez que o contrato social já é a afirmação da queda moral. Nesta direção o autor propõe uma educação, uma prática, atividades, que transformem e libertem a humanidade desta condição deletéria, uma vez que o retorno ao homem natural, inspirador de um modelo positivo do humano, não é possível. A partir deste entendimento do pensamento de Rousseau é que se costuma atribuir-lhe a máxima: O homem nasce bom e a sociedade o corrompe. Nesta perspectiva, o homem primitivo em seu estado natural não é um objetivo concreto a ser alcançado como um retorno ao um estado original. O homem original é um modelo, espécie de ideado inspirador, que nos move a uma busca ética dentro da sociedade da qual jamais estaremos fora. Ou seja, o social é um problema, uma sentença inseparável e inexorável da condição humana. Resta ao homem produzir uma educação para melhor viver nesta dimensão irrevogável.

Assim, à medida que o homem vai se constituindo socialmente, as paixões que expressam as necessidades básicas do homem vão se modificando, surgindo outras, enquanto as relações sociais vão sendo produzidas. Algumas destas paixões surgem de falsas necessidades originárias deste novo mundo social, que estão para além das exigências corporais básicas. A sociedade cria novas necessidades que ultrapassam os desejos básicos.

À medida que se desenvolvem processo produtivo, ideias morais, propostas de organização política e laços afetivos entre os homens, eles conhecem miséria, opressão e, de seres uniformes que eram, no suposto estado de natureza, passam a viver uma contradição interior. No decorrer de tal processo consuma-se uma ruptura nas relações do homem consigo mesmo [...] Ocorre uma espécie de alienação provocada pelas associações com os outros, e a decadência moral que as acompanha é expressão fulgente dessa perdição (MARUYAMA, 2009, p.184).

É neste novo mundo social que surgem as paixões factícias anunciadas por Rousseau.

O sujeito das paixões, eu humano ou natureza humana, articula-se como combinações de fenômenos do espírito e efeitos provenientes do corpo, ambos imanentes à história, não havendo separação radical entre o dentro e o fora (MARUYAMA, 2009, p.184).

“As paixões e as faculdades intelectuais não podem ser consideradas independentes do corpo” (MARUYAMA, 2009, p. 188)

Podemos dizer que os males decorrentes do processo de civilização são duplos, simultaneamente físicos e mentais, materiais e simbólicos; em nenhum desses casos esses males humanos deixam de ser de cunho moral” (MARUYAMA, 2009, p. 184).

Rousseau diria que se há uma relação intensa entre o mundo físico e o mundo interno, logo, as condições materiais implicam necessariamente em uma relação moral, e um modo corpóreo de existir modifica o mundo interno.

Então, é possível estabelecer relação entre os desejos básicos do homem natural - descritos por Rousseau - com as ideias ou paixões adventícias de Descartes, bem como entre as paixões factícias de Descartes e o contrato social de Rousseau.

Em Pinel (2007), possivelmente influenciado pela filosofia de seu contemporâneo Rousseau, o mundo externo e o corpo têm relação profunda com o mundo interior do humano. Pinel entende que o mundo externo é formado pela ordem social cotidiana, sendo o trabalho humano de fundamental importância para sua organização. O trabalho humano - como contrato social, como o externo e o entorno do homem - estabelece formas diferentes de organização e estrutura, em momentos históricos distintos na humanidade, produzindo, conseqüentemente, paixões distintas em cada sociedade. A decadência moral pode se dar em níveis e

formas diversas. Quanto mais avassalado pelas paixões factícias provenientes também das tensões sociais, mais este homem sofre em sua dimensão psíquica, segundo Pinel. O sujeito deste grande sofrimento é o louco, chamado por Pinel de “alienado”.<sup>12</sup> Esta relação entre o trabalho, o social e o mundo interno pode estabelecer parâmetros para uma clínica, uma vez que o trabalho humano considerado em sua concretude básica poderia organizar as paixões, no sentido de aproximação com o estado natural de Rousseau, minimizando a decadência moral do homem que vive em sociedade. Nesta economia clínica das paixões, um certo modo do fazer está próximo de um corpo em seu estado natural. O trabalho direcionado, produzindo uma determinada experiência corporal surge como forma de equilibrar a violência das paixões, qualificadas como paixões factícias. Assim, as paixões factícias, através de uma educação ou uma clínica do trabalho, poderiam ser minimizadas e conduzidas às paixões adventícias, próximas do homem em seu estado natural. Lançando mão da linguagem de Descartes, podemos pensar que tanto para Rousseau como para Pinel, as paixões factícias são violentas e perturbadoras produzindo a decadência moral, e deveriam ser guiadas para a natureza real das percepções de um mundo concreto, para tornarem-se paixões adventícias.

O princípio da filosofia moral que ensina a não destruir as paixões humanas, mas opô-las umas contra as outras, aplica-se igualmente à medicina e à política e não está somente aí o único exemplo do contato entre a arte de governar os homens e aquela de curá-los em sua enfermidade (PINEL, 2007, p. 227).

O trabalho é este agente organizador das percepções do corpo, conduzindo as intensas paixões factícias às reais paixões adventícias. Nesta direção, o que Pinel deseja em seu tratamento é salvar, isto é, libertar o louco da decadência moral à qual ele está submetido. Muito se tem dito que o tratamento de

---

<sup>12</sup> O conceito de “alienação” proposto por Pinel é herdeiro da filosofia de Rousseau. No “Contrato Social”, Rousseau distingue dois tipos de alienação: o primeiro tipo é a alienação que se dá entre o discípulo e seu mestre e entre o escravo e o senhor, e neste tipo de alienação, o discípulo e o escravo alienam, isto é, entregam seus bens e sua liberdade. Esta alienação é imoral. A segunda alienação, que funda o contrato social enquanto princípio de igualdade e liberdade entre os homens, faz com que cada um entregue sua liberdade aos demais pelo interesse coletivo. Ainda segundo Rousseau, esta segunda alienação total e equânime dos direitos ao coletivo, favorece a igualdade entre os homens. No alienismo, Pinel também lida com a filosofia contratualista e nesta, o louco, devido à sua decadência moral, estaria alienado do contrato social. O trabalho seria, segundo Pinel, o tratamento moral destinado a capacitar o louco para o contrato social, livre e equânime.

Pinel foi estruturado para lidar com seres desarrazoados, seres desprovidos de razão. Contudo, entendemos aqui que a paixão, ou o homem apaixonado, é também um parâmetro para se discutir a psiquiatria deste alienista francês. Todo ser humano tem a paixão como elemento constitutivo da sua existência; logo a razão não elimina a paixão; apenas a conduz, de certo modo e até certo grau. “Pinel e seus continuadores atribuíram às paixões, aos fatores de ordem moral, valor predominante na gênese das doenças mentais” (SILVEIRA, 1952, p. 1).

Ao comentar o surgimento da psiquiatria com Pinel, Roberto Machado (1978, p. 388) afirma:

a psiquiatria produz um deslocamento: a inteligência não é mais, a partir de então, o referencial básico para se aferir a existência ou o grau de loucura. Se encontramos na definição citada de monomania o aspecto de delírio da inteligência e predominância de uma paixão, podemos afirmar que toda sua teoria deixa claro, desde o primeiro momento, que o nível das paixões é muito mais fundamental, como característica da alienação mental, do que o da inteligência.

#### 4.1 PAIXÃO E ARTE

A paixão, constitutiva do ser humano e relacionada à loucura, também pode ser notada, enquanto conceito, na trajetória da arte ocidental, sobretudo a partir do Romantismo, porém em outra direção distinta da que terminamos de discutir, porque passa a ser vista de forma afirmativa, como uma esfera humana necessária à criação. As estruturas geométricas na arte, valorizadas sobremaneira no Renascimento, têm uma relação com a qualificação da razão como propriedade humana fundamental, exclusiva e superior, principalmente com o nascimento da modernidade. Entretanto, a partir das manifestações do Romantismo no século XIX, um certo espírito revolucionário se apresenta contra um modo de existência da Era Moderna, que pode ser representado pela racionalidade, pela tecnologia científica, pelas máquinas, pelo capitalismo e seus modos de produção e de significação da vida. Estas representações que se justificavam como transformações afirmativas da vida, ao chegarem ao século XIX ainda não haviam mostrado seus apregoados efeitos positivos para a existência social e humana. Pelo contrário, muitas das novas criações da modernidade, como as máquinas da Revolução Industrial, trouxeram dores e mazelas sociais. As instituições da modernidade passaram a ser avaliadas, sendo criticadas. E um forte desejo de revolução se estrutura em diversos níveis e

direções. Assim, as paixões, sobretudo as mais violentas, passaram a representar na arte uma resistência contra a razão, contra a consciência e como dispositivo para uma revolução social. A paixão reestrutura um novo modo de se pensar o humano: ele deixa de ser o *res cogitans* cartesiano, ferindo aqui também o narcisismo primário do homem. Assim, este modo de pensar dos românticos influenciará Freud em seu revolucionário estudo sobre o aparelho psíquico e o inconsciente, contrapondo a soberania da razão e o inteiro mundo humano desconhecido ou inconsciente, nos inspirando com a sugestão de que o homem não é senhor em sua própria casa (FREUD, 1917).

A apropriação afirmativa do conceito de paixão provocou profundas transformações no modo como a arte era vista. Tais mudanças, por sua vez, foram fundamentais para que se pensasse a arte como clínica, por exemplo. Na célebre obra de Nietzsche (2005), “O nascimento da tragédia”, a embriaguez, estado humano não racional, aparece como vertente de resistência à razão; aqui a arte surge como consolo metafísico. “A força artística de toda a natureza para a deliciosa satisfação do Uno-primordial, revela-se aqui sob o frêmito da embriaguez” (NIETZSCHE, 2005, p. 31). Além da embriaguez como modo de existir, o filósofo afirma a vida como sofrimento, pois somos marcados pela finitude da existência. Entretanto, a vida não precisa ser experimentada como sofrimento, pois a arte é um consolo metafísico capaz de superar a dor, podendo trazer, através da embriaguez, a alegria. A arte, embriaguez estética, é o que torna possível suportar o sofrimento real da existência. Para Nietzsche, somente a arte e não a razão, salva o ser humano. Na obra deste autor, a música e a dança das bacantes realizadas durante o ritual dionisíaco criam uma ilusão, uma embriaguez. Para nós, o conceito de embriaguez está próximo do conceito de paixão, enquanto valorização do humano para além e aquém da razão.

Estas mudanças no modo de ver a arte, balizadas pelo conceito de paixão, podem ser percebidas como forças iniciais constituidoras das condições de possibilidade que permitirão a entrada intensiva das atividades artísticas e expressivas no campo da clínica (JASPERS, 1953).

Na obra “O nascimento da tragédia”, Nietzsche (2005) também trará uma nova concepção de arte que será, de certa forma, importante para os processos da arte como clínica. Referimo-nos à ideia de hermenêutica. Como vimos, este filósofo realiza uma profunda crítica à subjetividade ocidental, que foi constituída

com base na metafísica quando então a razão passa a ser a única esfera valorizada. Mas Nietzsche resiste a este *status quo*, criando uma nova ontologia. Tomando como ponto de análise a tragédia grega de Eurípedes, “As bacantes”, Nietzsche apresenta para a arte uma hermenêutica própria. Nesta peça, o autor Eurípedes narra o nascimento de Dioniso, filho de Zeus com uma mortal. Sendo apenas um semideus, Dioniso tem dificuldades para se fazer reconhecido no Olimpo. Entra em desentendimentos com seu pai e é desqualificado como divindade por suas tias e por seu primo-irmão Penteu, príncipe da cidade grega de Tebas, onde estava proibido o culto àquele semideus. Para se vingar, Dioniso desce do Olimpo e passa a realizar um estranho cerimonial na terra: as mulheres das cidades gregas abandonam seus lares para juntarem-se a ele, transformando-se em bacantes, realizando rituais orgiásticos que produziam um estado alterado da consciência, uma certa loucura, uma certa embriaguez. A permanente embriaguez das bacantes era provocada pelas atividades da música, da dança e pelo vinho, presentes no ritual. Para vingar-se, chegando à cidade de Tebas, Dioniso arrebatou a mãe de Penteu, Agave, rainha de Tebas. Nua e em transe, a rainha se junta ao grupo das bacantes, dançando e cantando. Penteu, enfurecido, tenta prender Dioniso, que logo é libertado. Mas, durante sua presença no palácio de Tebas, ao lado de seu primo Penteu, Dioniso diz que o único modo de ser vencido, seria por alguém que conhecesse os mistérios de seu ritual. Solicita que Penteu, ele mesmo, fosse verificar as liturgias das bacantes das quais sua mãe participava. Travestido de mulher para tentar se aproximar do grupo, Penteu observa o ritual, de cima de uma árvore. Porém, instigadas por Dioniso, as bacantes o descobrem e, comandadas pela própria mãe do príncipe, derrubam-no da árvore. Acreditando que ali estava um filhote de leão, esquartejam-no. A rainha de Tebas, Agave, mãe de Penteu, coloca em um tirso, a cabeça arrancada do corpo do próprio filho morto e passa a desfilar com ela pelas ruas de Tebas. Por estar embriagada, afastada, portanto, de sua consciência, não percebe seu ato. O avô de Penteu e pai de Agave, consciente dos terríveis poderes de Dioniso, faz um pedido ao próprio semideus: que jamais acorde sua filha daquela embriaguez, pois, se ela tivesse consciência do ato que havia realizado, sofreria imensamente até o fim de sua vida. Assim, Agave, rainha de Tebas, é condenada a vagar por toda a sua vida embriagada, e em alegria, pelos rituais dionisíacos.

Nietzsche realiza uma singular interpretação desta tragédia - uma hermenêutica - afirmando que ela contém mistérios metafísicos. Não uma metafísica à moda racionalista platônica, mas uma metafísica do artista. Para Nietzsche, a embriaguez de Agave é emblemática: a vida da rainha em sua cruel realidade após ter matado seu próprio filho, teria sido marcada pela dor e pelo sofrimento. Entretanto, a embriaguez produzida pelas atividades artísticas (dança e música) destituiu a rainha de sua razão e consciência e produziu nela alegria.

Nesta interpretação singular feita pelo filósofo, não só é trazida uma nova subjetividade para a vida, isto é, a embriaguez enquanto estado superior à razão, como também é criada uma hermenêutica: sobre as narrativas da obra de arte há sentidos, mensagens, significados ocultos que podem ser revelados. Tais mensagens ocultas subjacentes à arte não são compreendidas somente pela faculdade da razão. Para desvendar, de forma mais intensa, estes segredos escondidos, é necessário ser um iniciado em seus mistérios, não mais somente através de uma formação racionalista técnica, mas também através da sensibilidade e da intuição. Pela via não consciente, não racional é que chegamos à verdadeira experiência estética e existencial. Se, no Renascimento, a expertise da arte deveria ser formada na tradição acadêmica para poder visualizar as estruturas estéticas, como as figuras racionais, geométricas e as figuras temáticas consideradas belas e universais, agora o sentimento da paixão é que seria o guia condutor para desnudar o que há de mais oculto, intenso e importante na obra de arte. A partir do Romantismo, o *cogito* cartesiano é subvertido, e através da paixão é produzido um novo saber sobre a existência. A arte revela agora uma outra realidade, não aquela que se dá imediatamente, clara, linear, pela razão. A arte permite sentir a existência através de uma embriaguez, uma ilusão reveladora, um sonho, um desejo oculto irracional, um delírio. E somente através deste outro modo de perceber a vida, a totalidade da existência acontece. Neste ideado do Romantismo, a arte, então, tem um preço: a embriaguez, a desmesura, o desarrazoamento, a loucura. Só a loucura do homem apaixonado é que é capaz de ler, através da hermenêutica da arte, os segredos mais intensos da vida.

Nesta direção, Porter (1990, p. 84) afirma que:

É com o [Romantismo] que o elo indissolúvel entre loucura e gênio artístico se constitui propriamente como experiência autobiográfica,

até mesmo enquanto brasão de armas de talento. Algumas vezes, o que se destaca é a loucura (ou, mais frequentemente, o grande tormento), a loucura é a bigorna da arte nobre. Às vezes, a mensagem é a de que a loucura é o preço que se tem de pagar pela criação.

O conceito de paixão revela então a limitação da razão para conhecer outras coisas mais profundas e intensas do mundo. A resposta dos românticos a esta limitação da razão e da ciência foi buscar a essência das coisas por outras faculdades e métodos humanos capazes de abrir a visão plena do homem. Se a razão é cega à essência, por outro lado a paixão alastra nossa visão aos fundamentos mais desconhecidos e intensos da vida, e a arte — plena de sensibilidade, criação, emoção — é um dos canais privilegiados para nos conduzir a um outro nível de conhecimento. A paixão factícia, que era vista como produtora de um mundo desorganizado, ilusório, delirante passa a ser positivada, uma vez que ela revela, de forma não linear, algumas intensidades muito significativas da vida dos sujeitos. A paixão precisa ser vista, ouvida, farejada, sentida, tateada.

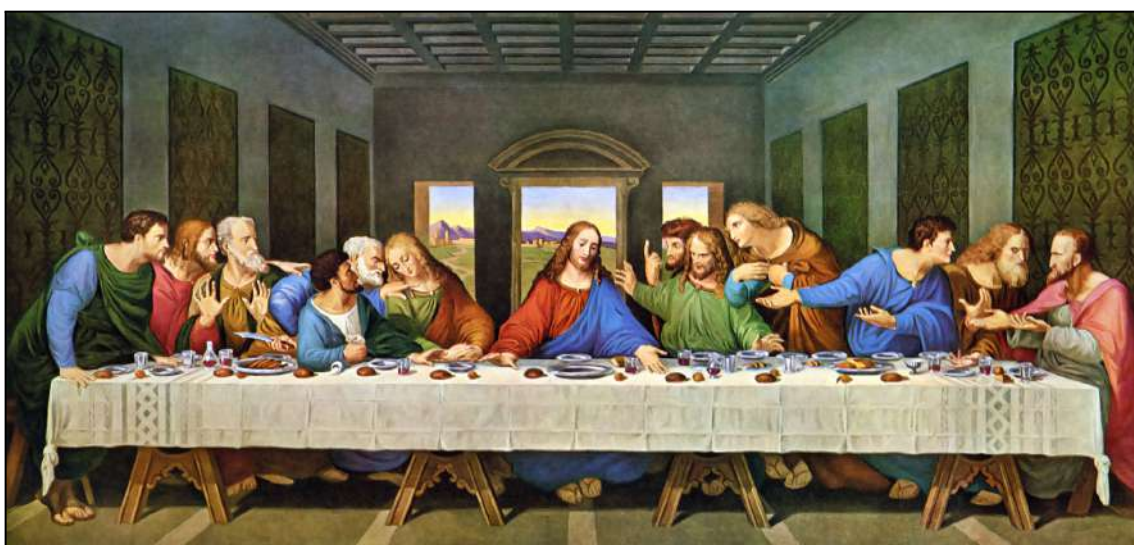
O conhecimento proveniente da arte não se mostra de forma simples, linear, simétrica, cristalina, lógica. Logo, tal conhecimento não são geometrias perfeitas visualizadas e descritas pela faculdade da razão. Para acessá-lo é preciso operar uma outra faculdade humana, a paixão, que não busca mais a figura esperada, mas espera pelo inesperado (TROTТА, 2011), formas singulares e díspares de revelar e manifestar a existência.

Para tal análise, comparamos duas obras de Leonardo da Vinci. Na primeira obra, a “Última Ceia” (Figura 8), conhecemos nitidamente as figuras geométricas que estruturam o quadro. Jesus, colocado no centro e ponto de fuga para onde convergem todas as retas que servem para dar a sensação de tridimensionalidade, está desenhado na forma geométrica triangular. Vemos atrás desta figura uma abertura, uma janela na qual a natureza, o mundo, são revelados. Na parte superior dessa abertura destaca-se um arco como parte da decoração. Assim como em outros quadros acadêmicos iniciados na tradição do Renascimento, estas figuras geométricas costumavam ser esperadas; a inovação do artista se constituía nas formas originais sob as quais ele deveria apresentar estas figuras, “a espera do esperado”. A leitura destas imagens era conhecida por todos aqueles que sabiam seu significado. O triângulo significava o mundo espiritual com seus três



ângulos representando o Pai, o Filho e o Espírito Santo; o quadrado representava, em cada ângulo, os quatro elementos do mundo terreno: fogo, terra, água, ar. E o círculo representaria o elemento que uniria estes dois mundos. Assim, o artista acadêmico, de certa forma estabelecia uma relação estética e racional com o mundo de seu próprio tempo. Por outro lado, a ideia do artista devaneante surge somente com o Romantismo que exemplificaremos agora a partir de outro quadro do mesmo autor, Leonardo da Vinci.

**Figura 8** – A Última Ceia (1495-1498), de Da Vinci.



Fonte: ISTOÉ (2021).

Em 1910, Freud escreve um texto paradigmático chamado “Leonardo da Vinci e uma lembrança da sua infância” (FREUD, 1996). O autor discute o quadro “Sant’Ana, a Virgem e o Menino”, terminado em 1508 (Figura 9). Neste quadro, Freud orchestra sua hermenêutica e realiza diversas interpretações e associações. Assim, as duas mulheres representadas na tela, Sant’Ana e Maria, seriam imagens que simbolizariam a relação amorosa com as duas mães que da Vinci teve em sua vida, a mãe biológica e a madrasta. Na pintura também pode ser desvelada a figura de um abutre esboçado nas vestes de Maria. Freud entende que essa figura, o abutre, surgida de modo inconsciente e um pouco velada, se relacionaria com a homoafetividade do artista (SILVEIRA, 2007) (Figura 9).

**Figura 9** – Sant’Ana, a Virgem e o Menino (1508), de Da Vinci.



Fonte: Wikipedia (2022a).

**Figura 10** – Sant'Ana, a Virgem e o Menino (1508), de Da Vinci, destacado o abutre.



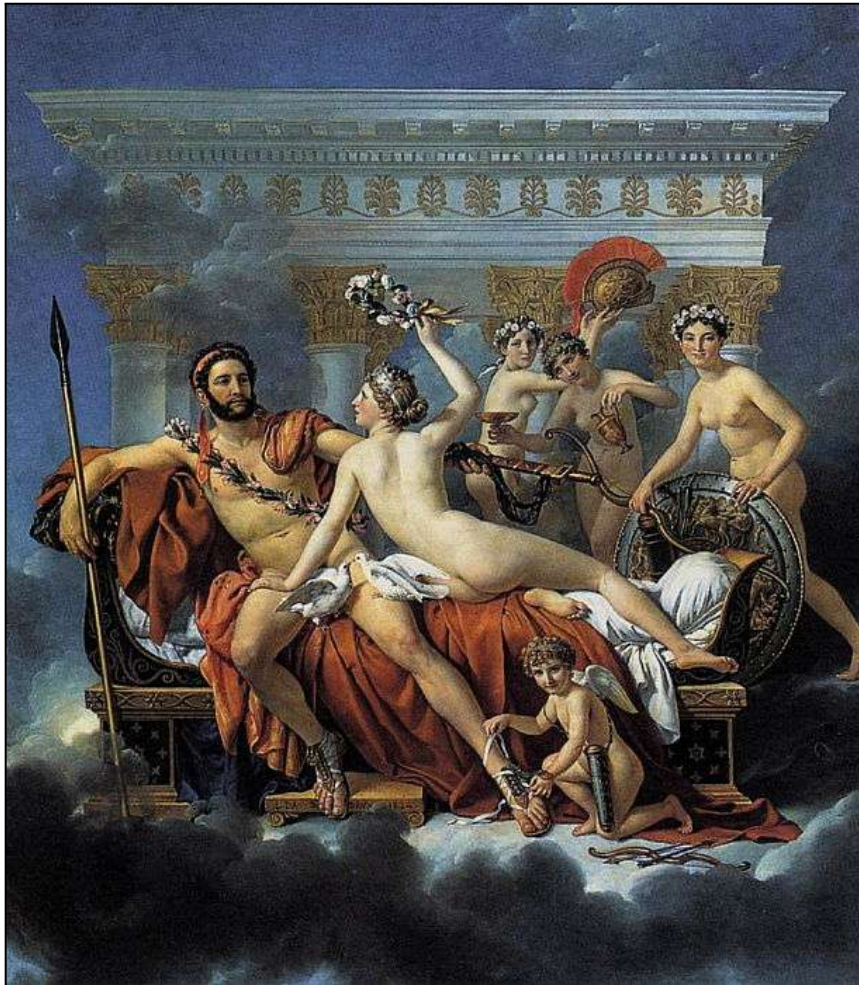
Fonte: Wikipedia (2022a).

Para chegar a esta interpretação, hermenêutica, Freud propõe diversas associações entre as memórias do artista, algumas mitologias e alguns fatos biográficos, numa maneira que foge muito à lógica linear, clara e evidente de uma causalidade racional. Há um outro caminho agora: ao invés de apresentar as estruturas universais e metafísicas já esperadas, na hermenêutica do inconsciente vasculham-se as imagens, diferentemente, de modo singular e diretamente relacionadas ao sujeito em questão. Tal hermenêutica é trazida pela razão; mas não só. Tanto em Freud como em Nietzsche, esta nova hermenêutica é mobilizada pelas paixões intensivas. A paixão, nesta nova epistemologia, permite que reinos de diferentes campos possam ser interconectados, não no sentido de apresentarem uma realidade sensorial concreta dos objetos da natureza ou uma geometria de significado universal esperada, mas no sentido de apresentar outros mundos possíveis provenientes dos sonhos, das fantasias, da embriaguez, da desmesura, do delírio, próprios das paixões factícias.

No caminho para desvendar os mistérios mais ocultos da vida humana, o artista será o modelo para o homem comum. É o artista quem tem as pistas para desvendar ou desvelar o oculto da arte e da vida; ele é o hermeneuta, e sua lente de olhar e de fazer o mundo é a paixão.

Não só a maneira de analisar a obra de arte, como também as formas, os conteúdos ou temas são modificados através da valorização do conceito romântico de paixão: personagens que não eram apresentados na obra de arte clássica começam a surgir. Na arte Clássica, a partir do Renascimento como vimos em da Vinci com a “Última Ceia”, os personagens e os temas costumavam ser extraordinários, isto é, ou mitológicos da cultura greco-romana, ou ligados a questões religiosas do cristianismo (Figura 11).

**Figura 11** – Marte desarmado por Vênus e as três Graças (1824), de Jacques-Louis David (o extraordinário na cena do quadro).



Fonte: Wikipedia (2022b).

Porém, a partir do século XIX, o cotidiano e o simples aparecem. Os temas representando grandes fatos históricos extraordinários como os deuses gregos ou o filho do deus cristão não são mais tão necessários. Através do olhar apaixonado, o conceito de paixão passa a possibilitar que o simples se torne extraordinário. No Romantismo começam a fazer parte das narrativas, tanto trabalhadores quanto gente simples e etnias diferentes das ocidentais (Figuras 12 e 13).

**Figura 12** – As Respigadoras (1857), de Jean-François Millet (um olhar extraordinário sobre temas simples).





Fonte: Blog "Artemisia está Viva!" (2017).

**Figura 13** – Os Comedores de Batatas (1885), de Vincent van Gogh (um olhar extraordinário sobre temas simples).



Fonte: Revista "Samizdat" (2022).

A paixão é uma "lente", uma sensibilidade, que possibilita trazer o intensivo ao cotidiano e permite também revelar o essencial à vida através da

potência hermenêutica da arte. Um exemplo vigoroso do Romantismo é vivido através da obra de Victor Hugo (2012), “Nossa Senhora de Paris”, escrito em 1831, na qual os dois personagens principais pertencem a uma etnia marginalizada, os ciganos, sendo o herói, Quasímodo, coxo, feio e deformado. Podemos perceber, então, que a partir do Romantismo, a arte começa a tentar subverter, embora faça parte dela, as hierarquias estruturais da sociedade. Agora, ciganos, trabalhadores, aleijados, marinheiros, prostitutas, vagabundos, camponeses, nativos, são personagens principais, constituindo, com seus saberes, outras formas intensas de conhecer a vida.

O que interessa agora não é mais o grau de monumentalidade trazido pelas temáticas de uma obra de arte, mas o grau de intensificação da vida que a experiência artística pode convocar. É aberto o campo para uma estética do simples, do precário, das atividades quotidianas das diversas culturas, povos. Estas sensibilidades são essenciais para possibilitar a aproximação entre os processos clínicos e a arte, uma vez que na clínica, o que se espera não é necessariamente a produção de uma obra de arte que respeite os cânones clássicos da estética acadêmica, mas que qualquer experiência estética mesmo com produções ditas simples possa possibilitar transformações significativas naquele que as faz. Do Romantismo ao Expressionismo, a ideia da arte como expressão livre se torna cada vez mais intensa e é o Expressionismo, na passagem do século XIX para o XX, deriva do Romantismo, o primeiro movimento a valorizar de forma acentuada a arte das crianças, das etnias não europeias e a arte dos loucos. O Expressionismo traz a ideia de que a arte é uma necessidade vital básica, comum a todo e qualquer humano. E que deve ser expressa de forma livre. Prinzhorn, historiador de arte e psiquiatra vigorosamente estudado por Nise, afirma a necessidade de expressão da psique enquanto processo vital dirigido a sua própria realização (PRINZHORN, 1972, p.13).

Influenciada também pela força da paixão, surge na Inglaterra na segunda metade do século XIX, uma variante do Romantismo, denominada Movimento de Artes e Ofícios (MAO)<sup>13</sup> que é o primeiro movimento artístico a fazer

---

<sup>13</sup> O nome do Movimento, em inglês, é **Arts and Crafts** e no português do Brasil foi traduzido como Artes e Ofícios. Este movimento no Brasil influenciou a abertura de liceus, cursos técnicos e museus de artes e ofícios. Adotamos esta nomenclatura neste trabalho, uma vez que foi o termo brasileiro oficializado. Entretanto, é importante problematizar que o termo “ofício” não corresponde ao termo original inglês, **Crafts**. Este termo, em inglês, seria melhor traduzido pela palavra “artesanias” que

uma subversão de uma lógica muito frequente no campo da arte: o que importa agora não é mais a obra produzida, mas sim a experiência estética intensiva vivida no cotidiano pelo ser humano que cria esta obra. Nesta direção, coloca-se uma não necessidade do objeto artístico a ser contemplado em sua existência extemporânea, extraquotidiana; a criação artística se volta muito mais para a função de produção de vida nos sujeitos que experimentam, em atividades simples, em seu cotidiano, formas de fazer que convocam a experiência estética. Este Movimento se interessa muito mais pela arte enquanto experiência do comum, coletiva e anárquica do que pela imortalização das obras de arte legitimadas por instituições de consagração cultural (BOURDIEU, 2005). Se num primeiro momento, influenciada pelos pensamentos românticos, a grande arte faz uma troca temática, retirando da cena personagens e eventos extraordinários, dando voz a sujeitos e a imagens simples do cotidiano, o MAO quer que a experiência estética seja vivida na simplicidade das atividades do dia-a-dia por todo e qualquer indivíduo ou coletivo. Nesta direção, a experiência estética é entendida como elemento fundamental, necessário, vital e cotidiano para a humanidade na mesma intensidade que qualquer condição ou necessidade biológica, como a comida e a moradia.

A atividade estética não se destina apenas às atividades tradicionalmente consideradas artísticas (música, literatura, artes visuais, arquitetura, dança e teatro) mas ela pode - e deve - ser um elemento vital das diversas atividades realizadas por todos e qualquer um em suas ações cotidianas; assim, o artesanato, muito mais do que a arte, a grande arte, é tomado como esta atividade exemplar. Por isto, John Ruskin (2004), inspirador do MAO, afirma:

A dona-de-casa ideal [expressa] de modo proposital a divisão equilibrada de seus cuidados entre os dois grandes objetivos que são a utilidade e o esplendor. Em sua mão direita, alimento e linho, para a vida e vestuário; na mão esquerda, púrpura e bordado, para honra e beleza. Toda boa economia doméstica ou nacional se caracteriza por essas duas divisões: na falta de uma ou outra, a economia é imperfeita (RUSKIN, 2004, p. 29).

---

designa conjunto de obras diferentes produzidas artesanalmente. Neste Movimento, o artesanato é um dispositivo privilegiado de resistência às forças reacionárias do capitalismo, capaz de criar o cotidiano humanizado para o trabalhador, através da inseparabilidade entre a experiência artística e a experiência do artesanato de forma coletiva.

O Movimento de Artes e Ofícios, em protesto contra os pasteurizantes efeitos da Revolução Industrial sobre a vida diária, e também num esforço de resgate das guildas medievais, privilegia algumas atividades tomadas como representativas daquelas comunidades de artesãos do período gótico. Assim, há uma série de protagonistas do MAO que são ceramistas, marceneiros, bordadeiros, ferreiros, tecelões, encadernadores. Estas atividades pós Revolução Industrial são capturadas pela produção em larga escala. Assim, deixou-se de produzir os móveis artesanalmente, que passaram a ser produzidos pelas máquinas, bem como os tecidos, os livros, os bordados, a louça de uso diário, as roupas, a cestaria. Este certo repertório de atividades que funcionava como um retorno nostálgico a uma época tomada como idílica, e como modo de resistência às formas de captura do capitalismo e da Revolução Industrial, se tornará, posteriormente, um repertório de atividades frequentes em diversas das primeiras oficinas e ateliês e escolas de formação de terapia ocupacional. Octacília Josefa de Melo, formada por Nise da Silveira, terapeuta ocupacional do IPUB/UFRJ nos anos 1960 apresenta em seus ateliês uma diversidade de atividades, tais como cerâmica, tapeçaria, bordado, costura, dança, teatro, festas, coral (MELO, 1978).

Além deste repertório próprio de atividades trazidas pelo MAO, este movimento contribuiu expressivamente para produzir modos do fazer artístico, gerando condições de possibilidade que estruturaram outros modos de pensar a relação entre a clínica e as atividades humanas, uma vez que seus princípios esclarecem que a felicidade humana, em sua totalidade, só se completa com experiências estéticas, singulares e coletivas, vividas quotidianamente. Se, num primeiro momento, no Romantismo, a arte em sua função hermenêutica nos ajudava a “ler” as vicissitudes da alma humana como Freud o fez no quadro de da Vinci, “A Virgem, Sant’Ana e o Menino”, agora, com o MAO, a experiência artesanal é constituidora da alma e, por isto, passou a ser tomada como um dispositivo de cuidado nas práticas clínicas. Para produzir esta revolução sensível, o MAO, ao invés de privilegiar o artista como um modelo, volta-se muito mais para o artesão e o artesanato. Nesta concepção, o artesanato é valorizado porque toma como modelo as comunidades de artesãos das guildas medievais. O trabalho é sempre realizado por um grupo de pessoas em volta de uma prática coletiva pertencente ao seu dia-a-dia e às suas tradições. Tais práticas traziam experiências estéticas grupais nas quais, ao mesmo tempo em que se criava uma obra coletiva, também se



permitted singular expressions, coexisting with the community plane of existence of the subjects. Beyond this, the ways of integration of this group were in a more horizontalized form (ALMEIDA, 2011), escaping the large hierarchical processes of capitalism and even of the large artistic institutions. William Morris (2003), another important figure of the MAO, believed that the making of handicrafts had a way of occurring anarchic, since no phase of the making of handicrafts or the character of this collective practice placed itself above this mode of production. As the MAO is an artistic movement based on handicrafts as a collective practice, the process of experimentation as the construction of the subject and producer of life becomes as important as the process of construction of the object. This resembles what happens in the clinic with activities. Thus, a line, a sound, a movement, even when externally visualized as precarious, can bring intensifying forces of existence, when what is desired is, above all, a practice of production of life.

Historically, we know that Western society structured a series of subjective mechanisms that created hierarchical forms of thought, racism and structured prejudices, symbolic violence and exclusions. These structured thoughts created a political and social reality lived in our daily lives. Among the established forms, there is the thought that manual activities, corporal are inferior to intellectual activities. This hierarchical structural dualist way of leveling, in different degrees, the knowing-doing and the knowing-thinking, just as between the doing and the speaking, is due to the fact that human activities are one of the expressions of the body, with its sensorialities and its passions. It is evident that, even among the doings of human activities, some have managed to legitimize themselves above others, as is the case of art above handicrafts. Victor Hugo (2002) in his work "Les travailleurs de la Mer", written in 1866, at the height of Romanticism, already denounced these structural hierarchies of society. Thus he says:

as ilhas da Mancha são, como a Inglaterra, países hierárquicos. Ainda existem castas nestas ilhas. As castas têm as suas ideias, que são os seus dentes. Estas ideias são as mesmas em toda a parte, na Índia, como na Alemanha. A nobreza conquista-se pela espada e perde-se pelo trabalho. Conserva-se pela ociosidade. Não fazer coisa alguma é viver fidalgamente; quem não trabalha é reverenciado. Ofício faz decair. Na França de outrora só se excetuavam os

operários do vidro. Sendo glória para os fidalgos esvaziar garrafas, fazê-las não era desonra alguma (HUGO, 2002, p. 142).

Uma das grandes lutas políticas e éticas do MAO foi a sua aproximação com o anarquismo, que revelou, transformou e desestabilizou esta hierarquia estrutural entre as diversas formas da expressão humana. Ao afirmar que as atividades simples do cotidiano como coser, cozinhar, plantar, poderiam conter importantes experiências estéticas, eles estão criando dispositivos micropolíticos para resistir a estas formas de captura e violência do mundo ocidental. E ainda hoje, mesmo no campo da atenção psicossocial, da saúde mental, campos democráticos criados pela Reforma Psiquiátrica brasileira, ainda podem se encontrar reverberações desta hierarquia estrutural entre o fazer e o pensar.

É importante salientar que, algumas vezes, o MAO é lembrado como um movimento historicamente precursor de algumas práticas clínicas e formas revolucionárias de educação, como a Laborterapia, a Terapia Ocupacional, a Musicoterapia, a Educação Somática e outras (LIMA, 2010). Isto porque os diversos modos dos fazeres humanos, sem qualquer valoração hierárquica estética em suas produções, são fundamentais para organizar a vida em seu dia-a-dia, para enriquecer as relações entre os sujeitos e para a intensificação dos sentidos do viver através das experiências estéticas coletivas.

Entendemos, então, que o conceito de “paixão”, embora sempre presente, porém não muito destacado na história da psiquiatria, foi fundamental para estruturar o pensamento sobre a gênese da loucura, bem como para criar condições de possibilidade para que certos pensamentos, dispositivos e estratégias terapêuticas passassem a ser reconhecidos e empregados como constitutivos da clínica. No cuidado à pessoa chamada ‘louca’ é importante destacar que o conceito de paixão assume sentidos diversos. Se, por um lado, ele é a gênese da loucura, devendo ser, então, controlada, guiada, domada, educada (PINEL, 2007); por outro, a paixão é uma dimensão que nos permite olhar uma outra face da natureza humana raramente reconhecida pela lente da razão (SILVEIRA, 1981). É esta outra dimensão da natureza humana, o mundo subjetivo, ou “o ser e seus estados inumeráveis e cada vez mais perigosos” (SILVEIRA *et al.*, 1989), que nos conduziu a diferentes maneiras de fazer e de pensar a clínica. Estes dois modos de entender a paixão, embora contraditórios a um certo nível, nunca deixaram de comparecer nas diversas

teorias e concepções sobre a loucura e sobre a clínica da loucura. No tratamento moral, as paixões tinham que ser organizadas, domadas, educadas e, para tais ações, as atividades do trabalho tiveram seu valor reconhecido. Já em Nise da Silveira, em seu reconhecimento dos inumeráveis estados do ser, além de explorar as atividades do trabalho e de convocar as paixões adventícias, ela afirma que as paixões factícias em suas manifestações fantasiosas podem, através de atividades expressivas, ser plasmadas porque revelam conflitos e dramas existenciais vividos por pessoas e podem simultaneamente efetivar um valor terapêutico para seus criadores. Tais conflitos, provenientes de mundos inconscientes, mas manifestados no mundo externo, foram estudados por Nise com base nas obras de Freud e de Jung. Dar vazão, criar condições que acolhessem tais paixões era a proposta de Nise contendo uma nova orientação clínica, sobretudo para as atividades expressivas como a pintura, o desenho e a modelagem, as quais têm papel mais evidente nesta função. As paixões factícias, expressas de forma livre, compõem o arcabouço de acolhimento a estas diferenças. Uma vez expressas, tais paixões factícias, em suas lógicas díspares, passaram a ser lidas sob diferentes formas, e suas lógicas não racionais, afirmadas, estudadas e conhecidas: estas lógicas trouxeram importantes mensagens sobre a trajetória humana em suas tensões existenciais.

Em muitos modos de “tratar”, em alguns momentos, as paixões foram orientadas por uma certa organização do trabalho, como fez Pinel. Diferentemente, outro entendimento, intencionando a restituição da razão do louco, emprega o isolamento, as práticas de violência física, os banhos frios, as camisas de força, a contenção química; vê ainda na paixão um inimigo a ser domado.

A proposta de Nise, entretanto, acolhe todas as paixões, deixa-as virem à vida, e para isto cria múltiplas condições para que elas se manifestem sem que sejam ameaçadas. A abertura e o acolhimento de todas as paixões só foi possível através das infinitas atividades que aconteceram em espaços e acontecimentos orquestrados por modulações de estar aos quais Nise chamou de afeto. Atividades e afeto!

## 4.2 PAIXÃO E ATIVIDADE

Um dos enfrentamentos com que Nise da Silveira teve que lidar está associado à noção de paixão, atividade e loucura que ela escolheria para conduzir sua clínica e sua pesquisa. Vimos que, com Pinel, o trabalho foi um dispositivo potente para lidar com o sofrimento presente nas paixões factícias. Sabemos também que o trabalho, posteriormente à obra de Pinel e diferentemente dele, foi tomado como uma ação de apropriação indevida e exploratória da força de trabalho do louco. Contemporaneamente a tal apropriação indevida, isto é, no Romantismo, e de forma paradoxal, a paixão aparece como uma potência expressiva, capaz de revelar, em um grau muito mais intenso, outras necessidades existenciais humanas que não seriam reveladas pela razão. Assim, o homem apaixonado do Romantismo – os artistas, os loucos, os sonhadores, os utópicos, os revolucionários – seriam aqueles capazes de revelar um outro mundo; para a manifestação da paixão; portanto, a arte seria a atividade privilegiada.

A afirmação do louco com as paixões intensivas e uma certa aproximação com os artistas e os utópicos traz consigo uma outra maneira de considerar a história da loucura e outros modos para o possível cuidado destas pessoas. Em primeiro lugar, afirmar o louco como sujeito apaixonado e não enquanto ser desarrazoado introduz uma modificação importante, pois permite que as manifestações deste sujeito sejam acolhidas, recebidas, escutadas e interpretadas por uma hermenêutica não linear e não racional que começará a ser estruturada pela psicanálise, pela psicologia analítica dentre outras. O ser desarrazoado não revela outros mundos possíveis, mas, tão somente, sintomas da perda da razão. É importante lembrar que artistas utópicos e revolucionários criaram diversas comunidades por volta da segunda metade do século XIX, coincidente com parte do tempo histórico do Romantismo. Como exemplo, podemos citar a comunidade do Monte Verità (na parte italiana dos Alpes suíços), no qual artistas, revolucionários, utópicos, anarquistas e outros se reuniram para criar diversas ações coletivas e comunitárias, o que permitiu que outros modos de existir e de se expressar pudessem ter lugar. Tal aproximação entre a arte e estas comunidades revolucionárias, e entre a arte e a loucura pode ter influenciado ou criado condições de possibilidades para que concomitantemente ou um pouco mais tarde, algumas experiências que resistiram aos tratamentos tradicionais e violentos contra a loucura produzissem práticas coletivas semelhantes a comunidades, mais democráticas, mais inclusivas em que as diversas formas de expressão dos sujeitos racionais, e/ou

apaixonados e/ou em outros estados, pudessem ter lugar de acolhimento, reconhecimento e valorização. Não seria difícil imaginar, e podemos mesmo reconhecer, que estes princípios revolucionários, idílicos, sociais e democráticos e muito vinculados a atividades do trabalho, da arte e do artesanato tenham sido algumas das forças inspiradoras de Nise da Silveira e também do ideário da Reforma Psiquiátrica brasileira. Nesta direção, uma genealogia histórica de nossa Reforma poderia tomar campos heterogêneos não somente vinculados aos saberes *psi*, mas que fizeram confluir forças criativas e intensivas em favor da vida.

Podemos também pensar que parte do saber e da prática psiquiátrica tentou lidar com a paixão no sentido de adormecê-la, isolá-la, minimizá-la, controlá-la, silenciá-la, em submissão à razão, condição que implicitamente tornaria humano, o homem. Estes psiquiatras, conforme afirmou Foucault (1972), viram o louco como o desarrazoado; e a justa medida da cura ou do tratamento seria a *res cogitans* cartesiana. No século XIX, os artistas românticos e também a psicanálise criaram uma fratura neste modo soberano do ser da razão; outra ferida narcísica foi aberta; a razão perde sua soberania em relação com um outro mundo muitas vezes incoerente dos sentimentos, das emoções, dos afetos, dos sonhos, dos devaneios, da imaginação. Compreendemos que, embora falando de maneiras muito distintas e até paradoxais sobre a natureza humana, o conceito de paixão, muitas vezes não revelado, é o elemento transversal a estes modos de pensar. Se na literatura da história da loucura, o louco é visto como desarrazoado, talvez possamos afirmar que o louco é um homem avassalado por suas paixões. No tratamento deste homem louco, apaixonado, alguns preferirão regradar o excesso de paixão. Outros preferem cuidar, dando ação, expressão, lugar e voz às suas paixões factícias.

Nos encontros e desencontros entre a loucura com a razão ou com a paixão, diversas relações tiveram lugar no mundo ocidental, como: a violência, a tortura, a magia, as potências e outras tantas.

A paixão, como gênese da loucura parece não ter deixado muito confortável certo segmento da psiquiatria, e a busca por uma gênese exclusivamente biológica da loucura é sempre reafirmada. Contudo, em alguns outros pensadores, como os da psicanálise, a gênese da loucura movida pelas paixões vai se delinear em fundamentos psíquicos, subjetivos, psicológicos que argüem a exclusividade biológica da loucura. Ainda, é preciso reconhecer que hoje muitas teorias que abarcam esta dimensão psíquica e também as dimensões política

e social da loucura se distanciam de algum modo das primeiras referências que relacionaram a loucura à paixão. Contudo, é inegável que, em termos de evolução e construção do pensamento e das práticas, estas correlações entre as teorias das paixões e as atuais dimensões sociais e psicológicas da loucura são existentes.

Anteriormente, estudamos o conceito de paixão para entender certas forças que constituíram a obra de Nise da Silveira. Ela fez uma escolha pelos autores que falam do louco enquanto ser apaixonado, sensível, inconsciente, criador e sujeito de diversas outras potências disruptivas ou em diversos estados do ser. Assim há alguns nomes próprios que iremos destacar devido ao alto grau de influência que produziram sobre a obra desta psiquiatra e que já constam do Relatório publicado em 1966 (SILVEIRA, 1966) sobre o qual estamos nos detendo. Referimo-nos a Kraepelin, Freud, Bleuler, Jung, Worringer, Read, Prinzhorn, Bachelard, Simon, Schneider, Sivadon e muitos outros.

Nise da Silveira desenvolve sua terapêutica ocupacional em um momento crucial e importante para o destino da psiquiatria e da saúde mental no Brasil. Após as ideias morais de Pinel e de Esquirol, a Psiquiatria abandona esta vertente mais psíquica do entendimento da loucura e se volta para uma explicação mais biológica, sobretudo a partir dos anos 1850. Tal explicação tem como uma das figuras mais importantes Emil Kraepelin, personagem de destaque porque deu à esquizofrenia ou à demência precoce, como ele denominou, o acento de uma enfermidade médica, com descrição e classificação nosológicas condizentes com a ciência médica em construção. Nise enxerga em Kraepelin esta busca que a psiquiatria faz por uma origem exclusivamente biológica, descritiva, classificatória dos transtornos mentais; ao contrário, ela entendia e via em outro psiquiatra, Eugen Bleuler, a saída desta perspectiva e a construção de outras possibilidades de entendimento e também de outras terapêuticas, inclusive a terapêutica ocupacional recomendada por ele (SILVEIRA, 1979). Nise dizia: “tenho críticas ferozes a Kraepelin e à psiquiatria orgânica porque ela atribui inexorável ruína psíquica aos enfermos mentais”.

Kraepelin também era criticado por ter deixado completamente de lado a análise psicológica na constituição da categoria de demência precoce, o que, na França, desde Esquirol, fazia parte integrante de qualquer abordagem dos fenômenos psicóticos (PEREIRA, 2000, p. 161).

Devido à aproximação com a psiquiatria biológica influenciada sobretudo por Kraepelin, o Brasil passou por tempos de ampla aplicação das terapêuticas orgânicas: os choques insulínico, cardiazólico, o eletrochoque e a terrível lobotomia. É por volta dos anos 1940 que Nise, fazendo uma escolha em direção oposta, inaugura sua terapêutica ocupacional. Neste sentido, Bleuler será um autor fundamental para ela porque ele indicará uma outra direção, mais psíquica, para suas investigações.

Reconhecemos que Bleuler tem papel fundamental na psiquiatria atual, tendo proposto uma dimensão muito diferente e também complementar àquela descrita por Kraepelin, porém distinguindo-se vigorosamente deste último. Bleuler questiona a ideia da instalação precoce de alguma forma de demência e também, muito influenciado por Freud, vê na gênese (e na evolução) da doença mental, uma origem mais psíquica tendo pesquisado e afirmado sintomas fundamentais, primários e secundários. “Os primários seriam aqueles a partir dos quais a enfermidade se instala” (PEREIRA, 2000, p. 162), tais como: “estados de obnubilação, as oscilações afetivas e a predisposição a alucinações” PEREIRA, 2000, p. 162) e, sobretudo,

a clivagem das associações entre as funções psíquicas, rompendo-se a unidade do eu e colocando em jogo a necessidade de restituição da integração perdida, tarefa expressa pelos sintomas secundários (PEREIRA, 2000, p. 162).

Por sua vez,

os sintomas secundários representam tentativas por vezes desesperadas de se fazer frente a um estado psíquico desesperador de ruptura da unidade do eu [...] Por uma parte, o relaxamento das associações tem por resultado a abertura de vias errôneas de pensamento, que se apartam da experiência; e, por outra, o paciente se vê obrigado a operar com fragmentos de ideias (PEREIRA, 2000, p. 162).

Entre os sintomas secundários são observáveis a “alteração do fluxo do pensamento, a ambivalência afetiva, os delírios e as alucinações” (PEREIRA, 2000, p. 162). Em síntese,

A noção bleuleriana de 'esquizofrenia' buscaria, justamente, colocar em relevo aquele que seria o fenômeno nuclear destes estados mentais, a ruptura, a cisão do eu, em função do rompimento dos vínculos associativos que assegurariam um funcionamento unitário da personalidade (PEREIRA, 2000, p. 161).

Cabe ressaltar aqui, como já foi visto anteriormente, que a existência humana e a da própria natureza, desde o Romantismo passam a ser vistas como constituídas pela tensão produzida no dualismo constitutivo da existência, dualismo este explicitado nesta pesquisa entre a paixão e a razão. Também na psiquiatria de Bleuler, podemos sugerir esta influência de um eu clivado entre a razão e a emoção. Neste sentido é que entenderíamos a preocupação de Bleuler ao dizer que: “no momento presente (1911), o único tipo de terapêutica para a esquizofrenia que pode ser seriamente tomado em consideração é o método psíquico” (SILVEIRA, 1979, p. 6). A tarefa do tratamento consistiria, fundamentalmente, em “educar o paciente no restabelecimento de seus contatos com a realidade, isto é, em combater o autismo” (SILVEIRA, 1979, p. 6).

Então Bleuler entende que o sintoma, ele próprio, fala por si, devendo, portanto, ser identificado, reconhecido e valorizado para que se decidam as condutas terapêuticas. A observação caminha muito mais num sentido hermenêutico, no esforço de desvelar e conhecer, mais do que realizar, uma descrição nosológica, conforme apresentada por Kraepelin. Bleuler propõe e redefine os conceitos, isto é, o diagnóstico e os sintomas da esquizofrenia; os sintomas seriam, de acordo com este autor: autismo e ambivalência. Tendo reconhecido que a característica central da esquizofrenia seria o produto de um processo de clivagem entre o pensamento e a construção dos afetos (razão e paixão), Bleuler era também favorável a uma alta precoce do hospital e à participação do indivíduo em um ambiente comunitário, para evitar a institucionalização.

Outro fator importante, decisivo talvez, a respeito da influência, registrada, de Bleuler sobre Nise se dá pelos estudos de terapia ocupacional que Bleuler realiza e nos informa em “A Demência Precoce ou o Grupo das Esquizofrenias” (SILVEIRA, 1979, p. 7). Nise faz uma extensa citação acerca da posição proposta por Bleuler (SILVEIRA, 1979, p. 6-7):



a terapêutica ocupacional representa o melhor meio para realizar nossos objetivos. As ocupações proporcionam ocasião para o exercício das funções psíquicas normais, para contato ativo e passivo com a realidade, estimulam a capacidade de adaptação do paciente e o forçam a pensar sobre uma vida normal fora do hospital. O mais importante é que a terapêutica ocupacional oferece ao pessoal atendente a oportunidade quase única de estabelecer contato estreito com os pacientes, pois, na ausência de tais meios externos é impossível para qualquer um manter, mesmo por curtos espaços de tempo, contato com indivíduos com os quais não se tenha nenhuma relação espiritual. Até nos estados agudos a terapêutica ocupacional revela-se, frequentemente, aplicável e útil. Toda instituição destinada ao tratamento de doentes mentais deve dispor de uma organização que torne possível oferecer a cada paciente alguma espécie de trabalho a todas as horas [...] Cuidados especiais devem ser tomados para proporcionar suficientes oportunidades de diversões aos domingos, pois estes são dias geralmente maus para nossos pacientes.

Parece-nos que Nise da Silveira se afinou com o pensamento de Bleuler através desta perspectiva mais psíquica, ativa e comunitária.

É importante lembrar que Nise da Silveira em sua trajetória como psiquiatra e estudiosa da terapêutica ocupacional faz um caminhar em suas escolhas de autores bastante peculiar e plural. Em um primeiro momento, no campo da psiquiatria mais especificamente, o primeiro embate conceitual que Nise colocará será a distinção entre Kraepelin e Bleuler para a compreensão dos sintomas psicóticos, como já vimos. Bleuler, diferentemente de Kraepelin, não só traz uma apresentação e uma classificação dos sintomas. Ele traz, também, um nível de entendimento dos significados, particularmente da gênese, dos sintomas, ou melhor, uma psicogênese da esquizofrenia. Os sintomas traduziriam não somente uma nosologia para o processo de diagnose, mas também seriam formas de expressão singular. Nesta direção, Bleuler reconhece modos distintos da gênese do adoecer psíquico. Defende que a esquizofrenia estabelecida por Kraepelin como uma 'demência precoce', além de não se caracterizar como uma demência, uma ruína inexorável, apresenta-se, também, como uma multiplicidade ou como um grupo de apresentações diversas de esquizofrenias (SILVEIRA, 1979). Nesta direção, Nise caminha para os autores que estudam os processos de subjetividade. Freud, Ferenczi e Jung serão encontros necessários para fundamentarem suas pesquisas. Quando se ouve falar sobre a obra de Nise, a primeira referência teórica que nos vem à cabeça é Jung. Mas este não é o autor primeiro de influência sobre ela. Entre os livros que ficavam em sua biblioteca pessoal, eram os livros de Freud aqueles

mais riscados, assinalados, comentados e escritos, por ela, a lápis. Isto parece indicar que Freud foi um dos autores mais pesquisados por ela. Buscar compreender os fenômenos psíquicos, suas manifestações, caminhos e descaminhos também uniu Nise à grande psiquiatra e psicanalista carioca Iracy Doyle entre os anos 1930 e 1950. Iracy Doyle, assim como Nise, buscou trazer para a psiquiatria os processos de subjetividade, no caso de Doyle os processos particularmente relacionados às crianças. Seu livro “Introdução à Psicologia Médica” apresenta os princípios da psicanálise que ela invocou para a criação da primeira instituição de formação em psicanálise no Rio, posteriormente denominada Sociedade Psicanalítica Iracy Doyle, SPID. Este encontro produziu uma longa amizade, e Doyle costuma referir-se respeitosamente às pesquisas de Nise da Silveira.

Nise busca e encontra e apresenta um entendimento da loucura construído a partir de processos de subjetivação e não de causas orgânicas. Para este fim, Nise partiu de Pinel, se aprofundou em Freud e encontrou fundamentos em Bleuler. De Pinel, ela se apropria da teoria das paixões (SILVEIRA, 1952); da teoria de Freud, ela toma o estudo e a pesquisa revolucionária sobre o inconsciente (SILVEIRA, 1981); e de Bleuler, sua fundamentação da psicogênese das esquizofrenias (SILVEIRA, 1979). A pesquisa de Nise nestes autores se devia a que ela queria apostar em uma psiquiatria não biologizante, não organicista. Ela era contrária a uma psiquiatria que apresentava como principais recursos, terapêuticas agressivas, invasivas, violentas. Na mesma direção de Freud e Bleuler, Nise caminhou no sentido de conhecer os sintomas psicóticos, sua descrição, sua gênese psíquica e suas infinitas apresentações, idas e vindas, através do acompanhamento das pessoas em atividades, com seus sintomas, sim, mas não do seu cerceamento. Nesta linha de compreensão e de reconhecimento do funcionamento do aparelho psíquico, Nise considerou e se inspirou nos autores citados acima durante toda a extensão de seu trabalho, para acompanhar e reconhecer, sim, os sintomas, mas sobretudo para apreender o sentido das manifestações psíquicas e plásticas da condição humana, para além da situação de “adoecimento” daquelas pessoas.

Ao começar a trabalhar na Terapêutica Ocupacional em 1946, a própria natureza da realização das atividades concretizadas nos ateliês nos quais as muitas imagens eram produzidas espontaneamente, Nise passa a se interessar vivamente por elas, por intuir que ali poderia haver alguma possibilidade de compreensão do mundo interno de seus pacientes, sobre a natureza do adoecimento psíquico, os

sentidos dos sintomas, e, talvez, um dispositivo para um tratamento eficaz. As atividades terapêuticas foram se constituindo, também, em dispositivos de resistência contra as práticas terapêuticas biologizantes hegemônicas naquela época. Atenta às manifestações plásticas na Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação, e inspirada no historiador de arte Worringer, Nise entende que a expressão plástica espontânea é um caminho que o homem estabelece para aplacar suas perturbações e as perturbações do mundo:

para acalmar sua angústia, ele esvazia as coisas de suas manifestações vitais, sempre instáveis e arbitrarias, busca capturá-las individualmente, busca sujeitá-las a leis permanentes que regem o mundo inorgânico. Em uma palavra: ele utiliza procedimentos de abstração (SILVEIRA; LE GALLAIS, 1952, p. 381).

Ao debruçar-se sobre o ensaio de Freud, “Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua Infância”, Nise distingue um modo de Freud e um modo de Jung para uma leitura das imagens; estas diversidades de leitura apontaram para um caminho fértil para o entendimento das manifestações da vida psíquica e também dos sintomas psíquicos de seus pacientes (SILVEIRA, 2007). Neste sentido, o conceito de inconsciente e seu funcionamento propostos por Freud foram determinantes, uma vez que ele estruturou, de forma complexa, aquilo que é invisível, isto é, o aparelho psíquico, o qual requer uma outra lógica de investigação, não pode ser avistado nem dissecado na mesa de um anatomista, mas observável, num primeiro momento, nas manifestações corporais das histéricas, e também nas imagens, nos sonhos, nas falas de todos nós. Nos estudos iniciais de Freud, certos comportamentos, semelhantes a lesões neurológicas, são pesquisados; mas, Freud descreve que sua gênese não tem causa nem *locus* orgânico. Coloca-se em outro lugar. Se há um aparelho psíquico que se expressa através de pinturas, de comportamentos, afetos e inclusive por alterações corporais, deve também haver dispositivos não químicos ou cirúrgicos que poderão tratar as mazelas causadas, provenientes, - quem sabe? -, deste *locus* imaterial.

Neste caminho, Jung também traz contribuições importantes, particularmente no modo como Nise irá compreender o sujeito louco e como ela lerá as imagens produzidas espontaneamente por eles na STOR. Em Jung, a loucura é descrita, sobretudo, como fenômeno humano, para além de uma doença. Isto se

deve à compreensão de partes importantes de sua teoria, como, por exemplo, a teoria dos 'arquétipos'. Arquétipos são virtualidades não herdadas, porém comuns a toda a espécie humana. Nise entende que Freud abriu o caminho para a compreensão dos conflitos humanos a partir das histórias pessoais de cada indivíduo. Jung não nega este terreno primeiro para as manifestações das neuroses e psicoses. Porém, amplia este entendimento ao pesquisar que, além das condições pessoais, a humanidade tem traços comuns, veios comuns para a constituição do indivíduo e da espécie humana e da condição humana. Neste sentido é que podemos buscar o conceito de inconsciente coletivo para o entendimento dos conflitos de pessoas comuns e incomuns, 'normais' e 'loucas'. Na medida em que doentes e sãos têm amplos lastros de vida em comum, muitas consequências se apreendem: a loucura enquanto fenômeno humano; a consciência como atributo humano que, embora necessária, pode muitas vezes ser usada de maneira restrita, quando não convoca o inconsciente coletivo para ampliar uma perspectiva de vida; uma quebra de hierarquia entre o normal e o patológico, entre tantos outros efeitos. Podemos pensar, conseqüentemente, que há diversos modos de vivenciar e de conhecer o humano, através de imagens do inconsciente pessoal e do inconsciente coletivo e também através das inumeráveis manifestações culturais humanas: dança, arte, festas, gestos, religião, música, pintura, palavra, poesia, teatro, mitos, histórias... Tal diversidade de produção de imagens e caminhos para a expressão humana levaram Nise a entender que, em sua Terapêutica Ocupacional, inúmeros elementos concretos poderiam favorecer a expressão daqueles a quem ela destinava o tratamento. Por isto, em sua Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação havia jogos, couro, gatos, pianos, plantas, argila, tintas, pincéis, tecidos, pessoas, fibras, livros, papéis... A diversidade não correspondia a um excesso fortuito, a uma extravagância gratuita, mas a uma aposta para a produção de vidas, de muitas vidas.

O estado de "embrutecimento intelectual" (*Verblödung*), conforme entendido e descrito por Emil Kraepelin (2004), em "Demência Precoce-Parafrenia", conduz inevitavelmente a pessoa esquizofrênica para um quadro de demência desde muito cedo em sua vida. Assim se compreendia a esquizofrenia até Bleuler arguir este entendimento em 1911 (PEREIRA, 2000). A partir das observações deste outro psiquiatra, as psicoses passam a ser compreendidas como tendo origem psicogênica, ao invés de orgânica; ele descreve também que as pessoas psicóticas

fazem esforços psíquicos inauditos para evitar a dor tremenda que corresponde à dissociação psíquica; Bleuler estuda, também, a importância de se considerarem estes esforços que o sujeito faz para preservar sua unidade psíquica. Em síntese, estas duas vertentes da psiquiatria caracterizam o estado da arte do entendimento das esquizofrenias no início do século XX, quando então se verifica uma viva tensão entre a origem orgânica ou psíquica da loucura. Estas mesmas tensões quanto à gênese da loucura assumem diversas dimensões no campo político, social, econômico, ético, que irão reverberar posteriormente na economia da indústria farmacológica, nas políticas nacionais de saúde mental e nos diversos modos de entender e de conduzir os tratamentos. Assim, a gênese da loucura não se restringe a uma dimensão técnico-científica, mas abrange outras dimensões: éticas, políticas, sociais, econômicas, clínicas e também estéticas.

Quando se considera uma gênese orgânica para as psicoses, a pessoa esquizofrênica, demente, para alguns estudiosos talvez só possa mesmo desenhar/pintar imagens que são compreendidas ou lidas como se correspondessem a esfriamento ou embotamento afetivo, ou embrutecimento, uma vez que esta pessoa estaria fatalmente, para sempre, afastada do convívio humano ou mesmo de sua própria humanidade. Nesta direção de avaliar o embrutecimento intelectual, muitos psiquiatras entendiam (e entendem ainda hoje) que as imagens produzidas pelo paciente psicótico reforçariam este mesmo sintoma (PLOCKER, 1962). Com muita frequência, são, de fato, produzidas imagens figurativas-esquemáticas e abstratas-geométricas. Para alguns psiquiatras, tais imagens representa(va)m o esfriamento das emoções. Para outros, como Nise da Silveira, representam esforços desesperados para, simultaneamente, a evitação da desagregação psíquica e também para a agregação do mundo interno. No momento histórico do início do século XX, também no campo artístico, a vanguarda européia começava a produzir intensas transformações no campo da arte, fazendo nascer diversas tendências artísticas, como o expressionismo, o cubismo, o abstracionismo, entre outras. Para muitos, dentro e fora do campo da arte, estas revoluções estéticas eram consideradas decadentes; diversas críticas a estas manifestações foram realizadas, entre as quais podemos lembrar o banimento que Hitler faz aos artistas “degenerados”, durante o nazismo. Note-se também que o termo “degenerado” foi o “diagnóstico” mais comum das pessoas internadas na primeira metade do século XX nos grandes hospitais psiquiátricos brasileiros (ARBEX, 2013). Lembremos, como foi

pesquisado anteriormente, que as relações produzidas entre arte e loucura começaram a se intensificar a partir do Romantismo no século XIX. No início do século XX, tornaram-se frequentes as interseções entre o campo da arte e o da psiquiatria. A psiquiatria, neste sentido, produz uma avaliação moral-estética sobre certas formas e estilos artísticos, que estavam brotando nesta época. Plokker, psiquiatra, autor do livro *Art from the mentally disturbed* (1962, p. 122) afirma que

se se permite a um esquizofrênico trabalhar livremente, ele se tornará ainda mais submerso nos seus pensamentos mórbidos e se afastará ainda mais da realidade, tornar-se-á mais envolvido com seus delírios e mais influenciado por suas alucinações. Trabalhar livremente pode certamente intensificar o autismo, enquanto que a intenção de uma terapia mais ativa é interromper este autismo, dar ao paciente um senso mais comum, torná-lo novamente consciente da sua responsabilidade quanto ao seu meio ambiente.

Sendo, então, a expressão livre contra indicada por Plokker (1962, p. 122), ele indica o que fazer:

é, portanto, razoável dirigir sua atenção ao mundo externo sugerindo-lhe copiar nos seus desenhos ou pinturas alguma coisa da realidade como uma natureza morta, a parte de uma flor, talvez o retrato ou uma paisagem a céu aberto.

Plokker acrescenta que quando se solicita do paciente um trabalho de cópia da realidade, “o caráter dos produtos resultantes é muito menos interessante” (1962, p. 122). Muitas vezes, percebe-se aí que uma avaliação moral-estética sobre certas normas destas formas e estilos artísticos estavam eclodindo na vanguarda artística europeia do início do século XX.

É importante lembrar que Nise da Silveira tem a formação médica em psiquiatria. Contudo, ela mesma dizia que não era uma psiquiatra de gabinete. Na medida em que ela observava, nas diversas práticas com seus clientes, fosse na dança, nas festas, nas pinturas e em tantas outras circunstâncias, ela verificou que entre eles não se registrava qualquer embrutecimento ou esfriamento ou embotamento intelectual ou afetivo, conforme se dizia desde Kraepelin que havia cunhado o termo demência precoce. Nise sabia, através da psiquiatria tradicional com base em Kraepelin, que as esquizofrenias fatalmente terminariam em ruína psíquica, em demência. Mas, em direção bem diferente, na medida em que ela

observava, de muito perto, seus pacientes participando de diversas atividades, e nestas, inúmeras imagens eram produzidas com cores, formas, regularidade de formas, irregularidade de formas, ela foi verificando, reconhecendo e afirmando que tal embotamento da inteligência e mesmo o embotamento afetivo não aconteciam. E não se verificavam. As imagens e as ações, as atividades executadas indicavam outra direção. Nos diversos modos do fazer e nas infinitas imagens e produtos plasmados, criados, Nise observou - e registrou - que a ruína psíquica não se verificava. Exemplo vivo são os experimentos relatados por ela na complexa atividade de encadernação de livros e de outras publicações, que acontecia na Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação, atividade que exige atenção, concentração, capacidade de aprendizagem, compreensão das diversas etapas de realização, capacidade de raciocínio e também de reprodução. Ali, Nise não verificou a demência; ao contrário: parte significativa do acervo do Museu de Imagens do Inconsciente consiste de livros e outras publicações cuja encadernação foi executada pelos clientes. Também não se verificou o embotamento afetivo naquelas pessoas, mesmo depois de longas internações e período de adoecimento; entretanto, ainda hoje, o embotamento afetivo é afirmado por muitos estudiosos e clínicos. As manifestações afetivas de pessoas cujas vivências são consideradas estranhas e são, de fato, desconhecidas por muitos de nós, não poderiam ser reduzidas ou simplificadas de acordo com as expressões sociais convencionais das quais a maioria de nós partilha e exercita desde muito cedo em nossas vidas. A psiquiatria convencional não provia esclarecimento compatível com suas observações, e foi nesta época que Nise conheceu Worringer através do livro "Abstração e Empatia", traduzido para o inglês em 1953, época em que ela buscava compreender, para entender, a força da abstração presente nas mandalas, bem como nos cristais e nas formas geométricas, tão comuns na expressão plástica de seus clientes. O livro de Wilhelm Worringer, historiador da arte do início dos anos 1900, apresenta a tese que, de um modo geral, haveria dois tipos principais de expressão na arte: a abstração e a empatia. Para Worringer a empatia correspondia à arte realista, figurativa. A tese de Worringer aparece num momento em que, na vanguarda artística europeia, havia uma tensão colocada entre os artistas tradicionais figurativistas e os inovadores, artistas modernistas que frequentemente criavam obras abstratas. Worringer apresenta o valor de ambas as estéticas, figurativa e abstracionista, combatendo a ideia de que a arte abstrata era primitiva e,

por isto, inferior. Ele demonstra que estas artes são distintas porque correspondem a momentos diferentes na humanidade; não correspondem a uma valoração evolutiva. É neste ponto que Nise, pesquisadora de Worringer, percebe que a mesma prática judicativa-moralizante estética também se encontrava presente no entendimento dos trabalhos de pacientes mentais lidos por psiquiatras naquela época. Worringer apresenta a tese de que algumas formas de arte tanto de povos “primitivos”, quanto do mundo europeu e também do mundo “arcaico” - quando suas pinturas tornavam-se muito esquemáticas - reduzidas à sua forma pura chegando quase à abstração, estes momentos correspondem e coincidem com encontros em que as forças da natureza mostram-se instáveis e mutantes; por isto, de acordo com Worringer, fazia-se presente um esforço enorme dos povos para agarrarem algo que não estivesse submetido a estas forças mutantes, ameaçadoras e incontroláveis. Contra estes momentos assustadores, desestabilizadores, ao invés de esfriamento, Worringer verificou esforços assombrosos de preservação da vida social, física e histórica. Assim, em 1952, Nise da Silveira e Pierre Le Gallais escrevem:

Um dos primeiros mecanismos de defesa é, frequentemente, o ‘colocar em funcionamento’ a tendência à abstração, tendência inerente, qual um instinto, a todo ser humano. O homem arcaico já recorria à abstração quando ele afrontava um mundo hostil. O historiador da arte W. Worringer o demonstrou desde 1906. Movido pelo medo, diz Worringer, o homem arcaico reencontraria um apaziguamento na abstração geométrica, que ele descobria instintivamente, a partir da ressonância que as leis estruturais da matéria inorgânica continuavam a despertar, como um eco longínquo no interior do ser humano, e não por deliberação intelectual (que lhe era, evidentemente, impossível). Quando, prossegue Worringer, o homem experimenta a inquietude diante do mundo, quando o espaço, onde se desenvolvem os fenômenos continuamente mutantes da natureza, o paralisam de medo, pavor (“agorafobia espiritual”), ele recorre à arte para arrancá-los desta corrente perturbadora. Para acalmar suas angústias, ele esvazia as coisas de suas manifestações vitais, sempre instáveis e arbitrarias, busca captá-las individualmente, sujeitá-las às leis permanentes que regem o mundo inorgânico. Em uma palavra, ele utiliza procedimentos de abstração (SILVEIRA; LE GALLAIS, 1952, p. 381).

É importante destacar, mais uma vez, que Nise da Silveira, médica e psiquiatra, escolheu formas radicais e extremamente diferentes da psiquiatria corrente para tratar as pessoas com transtornos mentais, nos anos 1940-1950. Ela se apropria, não unicamente de uma teoria psiquiátrica ou de uma teoria da



psicologia, mas também, de teorias da estética, uma das quais produzida por um historiador da arte que valoriza e reconhece a arte abstrata, minoritária. Tudo isto para criar e afirmar uma clínica em que recursos minoritários, como os provenientes da própria arte, os diversos materiais e ferramentas, e as mais diferentes atividades e estéticas pudessem ser colocados à prova e potencializados para caminharem na mesma direção dos esforços comovedores de seus pacientes em sua luta pela agregação psíquica. Ou ainda para que fossem acolhidos os mais inusitados esforços que seus pacientes faziam para existirem em suas diferentes maneiras. Por todas as suas práticas incomuns de tratamento que também incluíam, danças de casais, festas e bailes, Nise foi chamada, por um de seus detratores, de “dona de gafeira”<sup>14</sup>.

Procurando cada vez mais entender as potências produzidas nos diversos ateliês da Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação, além de Worringer, Nise também se debruça sobre outros teóricos da arte. As relações entre a obra de Nise da Silveira e Hans Prinzhorn (1886-1933) são inúmeras e podem ser acompanhadas na trajetória de vida deste historiador da arte. Além da arte e da filosofia, Prinzhorn tentou tornar-se um cantor lírico profissional. Mas, devido a sintomas de transtornos mentais apresentados por sua esposa, ele decide estudar Psiquiatria, tendo recebido o título de médico em 1917. Serviu também durante a I Guerra Mundial, na posição de médico e de psiquiatra (PRINZHORN, 1972).

Outra inspiração interessante entre arte e terapia que se pode fazer através de Prinzhorn são as relações dele com a Dança Expressionista Alemã, sobretudo com Mary Wigman, importante aluna de Rudolf Laban, considerado o precursor da Educação Somática, da Dançaterapia e da Dança Contemporânea. As diversas investidas no campo da arte e da psiquiatria fizeram com que Prinzhorn publicasse, em 1922, seu monumental estudo *Bildneri der Geisteskranken*, para cuja tradução estamos propondo: “*A Maestria dos Doentes Mentais*”. Este livro, ricamente ilustrado por alguns trabalhos de pintura, desenho e escultura feitos por

---

<sup>14</sup> O termo gafeira surge a partir de um galicismo, do radical “gaffe”, que significa fiasco ou ato inoportuno. Esta palavra surge porque nos bailes populares, gafeiras, era comum os frequentadores, provenientes de classes populares, cometerem “falhas de etiqueta”, quando tentavam imitar os bailes de salão da classe média (FROTA, 1991). Nas unidades hospitalares do complexo do Engenho de Dentro, pacientes do sexo feminino e masculino ficavam em atividades e áreas diferentes. Porém, Nise começa a coordenar atividades conjuntas com mulheres e homens no mesmo espaço; mas são os bailes, em que danças de casais entre os/as pacientes aconteciam, os que mais chamavam a “atenção” de alguns, provocando ora entusiasmos e ora maledicência.

antigos pacientes do hospital psiquiátrico da Universidade de Heidelberg, representou uma tentativa de realizar uma análise de obras de arte produzidas por internos deste hospital, análise fronteira entre psiquiatria, arte, doença e expressão criativa. Prinzhorn desloca estes trabalhos do lugar sintomatológico da psicopatologia para afirmar um lugar de potência criadora, comum a qualquer pessoa, incluindo os artistas. Entendemos que Nise toma tanto Worringer como Prinzhorn para afirmar que as estéticas diferenciadas, e eventualmente modernistas, criadas por seus pacientes expressavam potências de vida. Estes estudiosos da arte deram-lhe elementos teóricos e práticos para combater com muito vigor a ideia de ruína psíquica apresentada por Kraepelin.

Além disso, Prinzhorn (1972, p.13) acrescenta que “todos os gestos e atitudes expressivos enquanto tais estão subordinados a um propósito: realizar ou efetivar o psiquismo e, portanto, construir uma ponte de si até o outro”. O trabalho de Prinzhorn, embora tenha produzido mudanças significativas no campo da psiquiatria, foi recebido de maneira reservada por seus colegas médicos; mas entusiasmamente por artistas e críticos de arte (NEWHALL, 2010). Seu estudo afirma um questionamento a respeito de um sintoma primário da esquizofrenia que seria o autismo, o isolamento, uma vez que este autor afirma a pulsão instintiva de manifestação expressiva no mundo, em direção ao mundo e ao outro. Esta é uma posição que pode ter fundamentado os estudos posteriores de Nise da Silveira quando ela questiona o “embotamento afetivo” das pessoas esquizofrênicas, as quais se dirigem ao mundo, sim, mesmo que de forma incomum. E no campo da arte, Prinzhorn vai favorecer a ideia de que estas obras plásticas não são expressão de sintomas de insanidade, mas, sim, podem ser vistas como formas revolucionárias de arte. O artista francês Jean Dubuffet foi muito inspirado por Prinzhorn e era um grande crítico das culturas dominantes, sobretudo das imposições do mercado de arte; ele cria a expressão ‘arte bruta’, que significava produções livres dos estilos e das escolas oficiais. Dubuffet admirava os autodidatas e sobretudo o suíço Adolf Wölflin, considerado por ele o símbolo da arte bruta, artista que viveu em um asilo psiquiátrico até a morte. Este termo ‘arte bruta’ foi investigado e também citado por Nise da Silveira na sua obra “O Mundo das Imagens” (2001).

Outro crítico de arte que Nise estudou foi Herbert Read. Provavelmente, a aproximação de Nise da Silveira com a teoria deste autor se deu devido à Escolinha de Artes do Brasil no Rio de Janeiro, local onde aconteceram as

aulas dos ateliês dos primeiros cursos de Terapêutica Ocupacional criados por ela na década de 1940 e que ocorreram até a década 1970 (ROCHA, 2012, p. 90). Ali, alunos e monitores tinham aulas de diversas linguagens artísticas, e Read foi um teórico bastante estudado nesta instituição. O pensamento de Read, muito divulgado naqueles anos, era que todas as pessoas possuíam potencial criativo e formativo e, desta maneira, a prática artística, feita de modo livre e acolhedor, promoveria desenvolvimento equilibrado da personalidade do indivíduo. Assim, a arte deveria ser a base da educação para todos. As ideias de Read foram fundamentais para o campo da arte-educação. Nise, encantada com o pensamento deste estudioso, afirma em “Imagens do Inconsciente” (1981) que ele

defende a teoria de que a arte foi, e ainda é, o instrumento essencial para o desenvolvimento da consciência humana. As artes plásticas seriam tipos de atividades que permitiriam ao homem proceder ao reconhecimento e à fixação das coisas significativas, tanto nas suas experiências externas quanto internas (SILVEIRA, 1981, p. 42-43).

Ao afirmar a “vontade de dar forma”, Read (1978) inclui na ideia de ‘dar forma’, tanto desenhos, esculturas, um conto, um romance, quanto uma fórmula na ciência física. Segundo seu entendimento, a vontade de dar forma vai “desde a arte até à salsa em volta do assado, passando pelos botões desnecessários nos trajes” (READ, 1978, p. 24-25). Este autor, contemporâneo a Nise da Silveira, foi importante para ela ratificar e incorporar as diversas linguagens artísticas como música, dança, teatro, literatura, escultura na Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação do Engenho de Dentro e abraçar todas as vontades de formar como elemento constitutivo do humano: sem a forma, inclusive a artística, o homem recairia na barbárie. Este foi um dos fundamentos que fez com que Nise persistisse na trilha da experimentação viva e ininterrupta de atividades.

Além dos críticos de arte, Nise se encontra, com particular interesse, com alguns filósofos, como Spinoza, Descartes, Bachelard e outros. Uma de suas últimas obras escritas é “Cartas a Spinoza” (SILVEIRA, 1995). Descartes e Bachelard vão lhe fazendo companhia para o entendimento do trabalho que ia desenvolvendo. René Descartes foi importante para Nise fazer sua crítica à arrogância humana na relação com os animais. Descartes havia proposto a *res cogitans*, ser pensante, o que levou o homem a se considerar ser superior na

relação com o reino dos animais. Diferentemente, Nise, devido à percepção de que cada animal manifesta um modo de vida próprio, entende a importância da presença dos animais enquanto potências terapêuticas nos vínculos afetivos formados entre estes e os pacientes. Nise mantinha na Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação diversos animais. Ela afirmava, por exemplo, que cães mantêm relação incondicional com seu dono e que, isto, tinha valor extremado para o paciente psicótico. Ela reputava tal importância à presença de animais em seu trabalho que os chamava de coterapeutas, o que chocava (e choca) muitas pessoas, profissionais ou não. Esta proposta radical de Nise de contar com a presença de animais nesta forma de terapêutica ocupacional, não coincide, nem de perto, com a proposta atual do uso de animais para fins terapêuticos. Os animais não eram usados para qualquer fim: eles eram terapeutas, coterapeutas, com um nível de valoração na relação afetiva não inferior aos humanos. Sua ética com relação aos animais gerou um episódio que provocou impacto no circuito psiquiátrico da cidade do Rio de Janeiro, na época. Ao tomar conhecimento de que os gatos do Hospital dr Philippe Pinel estavam sendo envenenados, Nise da Silveira entra em contato com a imprensa e com entidades de proteção aos animais, produzindo um importante desconforto no Hospital e nos circuitos científicos da época, fazendo com que a direção deste hospital nomeasse uma Comissão de Sindicância para apurar os fatos sobre o envenenamento dos gatos. Também este evento foi recebido de maneira debochada e ridicularizada por alguns profissionais na época (VAZ, 2004).

Se, por um lado, a crítica a Descartes ajudou Nise a investir e investigar sobre o reino animal em sua terapêutica ocupacional, por sua vez, Gaston Bachelard vai subsidiar Nise numa jornada que levou-a a pesquisar as forças e potências terapêuticas despertadas em seus pacientes pelos materiais.

Bachelard, filósofo francês, e carteiro – como Nise gostava de apresentá-lo – pesquisa o devaneio poético de escritores provocado pela força e afinidade com as materialidades diversas. Em relação a Bachelard, Nise escreve em 1986: “um dos temas teóricos preferidos por nós é o da natureza dos materiais usados nas atividades e as variações de adaptação e de preferência dos clientes pela manipulação desses materiais” (SILVEIRA, 1986, p. 14). Transbordando da filosofia, Bachelard demonstrou “a significação dos elementos da natureza na vida, no trabalho do homem normal e mesmo seu valor curativo para os distúrbios emocionais” (SILVEIRA, 1986, p. 14). Uma das teses importantes de Nise da

Silveira, sob a influência de Bachelard, aponta que o homem pode construir uma imaginação material dinâmica, como um artesão, quando este é provocado de forma concreta e determinada por materiais naturais em seu trabalho. Os materiais possuem forças ativas que são distintas, na dependência de sua natureza, e cada uma destas forças específicas desperta uma imaginação própria de ações sobre o mundo, no mundo e do mundo para o humano. Bachelard se contrapõe a uma filosofia formalista passiva e metafísica, a qual opera com a inatividade do corpo. Ele quer um dualismo dinâmico na relação da matéria com a mão e com o corpo do artesão. A mão do artesão que trabalha sobre a matéria torna-se criativa e, por isto, ela está a serviço das forças felizes e da liberdade. Bachelard (1989, p. 14) afirma:

uma mão ociosa e acariciante que percorre as linhas bem feitas, que inspeciona um trabalho concluído, pode se encantar com uma geometria fácil. Ela conduz à filosofia de um filósofo que vê o trabalhador trabalhar. No reino da estética, esta visualização do trabalho concluído conduz naturalmente à supremacia da imaginação formal. Ao contrário, a mão trabalhadora e imperiosa aprende a dinamogenia essencial do real, ao trabalhar uma matéria que, ao mesmo tempo, resiste e cede como uma carne amante e rebelde.

Da mesma forma que Nise verificou que os animais podem estabelecer relações afetivas distintas com os humanos<sup>15</sup> e por isto exercer certas funções no campo da clínica, os materiais, com sua fisicalidade ou características físicas também provocariam dinâmicas e afetos de naturezas diversas: há uma vida própria em cada material. Nise da Silveira estuda particularmente o livro de Bachelard “A Terra e os Devaneios da Vontade” (1991) porque neste é apresentada uma das teses centrais do filósofo: viver é estar em constante resistência contra o mundo. Desde quando nascemos até nossa morte, a gravidade é uma força contra a qual temos que lutar para poder manter a posição vertical humana e também para caminhar. Além da gravidade, constatamos que, no mundo, todas as coisas que existem são constituídas por matérias; quando o corpo com elas se relaciona, é necessário convocar um tipo de resistência. A mão do nadador que resiste à água para poder nadar tem uma dinâmica diferente da mão do escultor que talha a

---

<sup>15</sup> Em sua múltipla investida para a sustentação teórica da STOR, Nise buscou psiquiatras, psicólogos, psicanalistas e outros estudiosos para pesquisar a função dos animais nos processos terapêuticos de humanos. Um destes pesquisadores, o dr Boris Levinson, da Universidade de Nova Iorque, chega a citar a própria Dra Nise na experiência dela em Engenho de Dentro entre pessoas com transtornos mentais e animais (SILVEIRA, 1981).

madeira. Bachelard acredita que a partir destas diferentes resistências, diferentes devaneios poéticos são produzidos.

É a matéria que condiciona todas as técnicas, ele afirma. Dito de outra maneira, podemos entender que todo devaneio tem uma realidade, e que todo símbolo tem uma carne.

Uma psicologia do *homo faber* que permanecesse por demais limitada à geometria dos produtos do trabalho e à simples cinemática dos atos, esquecendo a resistência da matéria, poria sob o mesmo rótulo a tesoura do funileiro e a tesoura da costureira. São, diz a inteligência, duas alavancas do mesmo gênero. Mas, o complemento direto destas ferramentas muda completamente a psicologia do sujeito que trabalha [...] O funcionamento das duas ferramentas é compreendido da mesma forma. Mas as duas ferramentas não têm o mesmo inconsciente (BACHELARD, 1991, p. 42).

Foi este encantamento pela psicologia do material que Nise trouxe para seu trabalho com e sobre os materiais na STOR.

Outro autor importante que investigaremos para compreender as forças conceituais que constituíram a Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação é o alemão Hermann Simon (1867-1947) que, seguramente, é uma das heranças mais importantes da obra de Pinel, e conseqüentemente aquele que quer cuidar das paixões excessivas. Simon toma como dispositivos as atividades usadas de forma ativa no combate aos excessos da paixão, isto é, aos sintomas. Destacamos, desde já, que provavelmente Simon tenha influenciado Nise através da afirmação da radicalidade de que as atividades, mais que qualquer outra intervenção, são o elemento fundamental na prática clínica do cuidado do outro, em particular da pessoa psicótica.

Também é importante relatar que ainda na década de 1950, pesquisando sobre a terapia ocupacional, Nise vai à Alemanha e conhece o hospital que havia sido dirigido por Simon. Embora ele já houvesse falecido, ela pôde vislumbrar o que ele chamava de “Terapia Hiperativa” (BEZERRA, 1995). Marcada pela realidade desta terapêutica em que as atividades eram usadas de modo superintensivo em toda a extensão do hospital, em conversa informal em 1989, Nise comenta, sobre esta visita, que não havia “nenhum enfermo à toa, com exceção da mulher que se encontrava no bloco médico-cirúrgico”.

Hermann Simon, psiquiatra alemão, desenvolveu o ‘tratamento ativado’, ou ‘terapia hiperativa’ para os enfermos mentais, desde 1903 até 1914, em Warstein. De 1914 até 1939 prosseguiu com sua experiência em Gütersloh, hospital visitado por inúmeros psiquiatras e autoridades alemãs e estrangeiras. Joel Birman e Jurandir Freire Costa (1994, p. 47) nos informam que:

em 1903, Simon utilizou na construção de um hospital um grande número de pacientes que viviam isolados. Registrou a melhoria que isto produziu nos pacientes, que ao invés de ficarem na passiva posição de doentes, loucos irresponsáveis, tendo que ser cuidados exclusivamente pelos outros, foram colocados na atitude ativa de assumir outros papéis além daquele de enfermo, ao trabalhar e ter ocupações.

É importante destacar que durante toda a ‘terapêutica hiperativa’ de Simon, o trabalho não assume o papel de exploração de mão de obra, nem de trabalho forçado, nem de humilhação ou tortura; mas, ao contrário, de trabalho vivamente assumido enquanto uma terapêutica contra os sintomas. A este respeito, a dr<sup>a</sup> Nise afirma:

o nervo da concepção de Simon é que a vida é atividade incessante. E que, se esta atividade básica, inerente à vida, não for logicamente orientada, exteriorizar-se-á em condutas anômalas. Simon não denomina seu método ‘terapêutica ocupacional’. Prefere chamá-lo ‘tratamento mais ativo’ ou ‘tratamento hiperativo’ (SILVEIRA, 1979, p. 7).

Lembremo-nos de que o começo do século XX marca a III Revolução Industrial, “iniciada sob o signo das chaminés” (LUCA, 2001, p. 10). O valor ‘trabalho’, isto é, do corpo em ação, mobilizando e conduzindo as paixões, traz a promessa do conforto e das facilidades. Teriam estes valores - do trabalho, do corpo em ação e das paixões - no contexto histórico de Simon invadido os muros dos hospitais germânicos?

A proposta de Hermann Simon (1937) com a ‘terapia ativada’, ‘terapia mais ativa’, ‘hiperatividade’, ‘terapêutica consciente ocupacional’ foi revolucionária. Revolucionária em quais aspectos? Quanto ao número infinitamente mais baixo de reinternações; quanto à adesão e investimento nos mínimos traços de aspectos preservados ou nas potencialidades de cada um dos internos; quanto ao

funcionamento terapêutico grupal; quanto à oposição sistemática à clinoterapia; quanto à prescrição e à dosagem de repouso para cada caso, a cada momento.

Queremos dizer com isto que os surpreendentes resultados de diminuição do número de reinternações; a diminuição do número de dias de permanência no asilo; o investimento sobre a saúde mais que sobre a doença; o entendimento de ‘autorresponsabilidade’ dos loucos por seus atos, e o uso criterioso, “móvel, moldável, suscetível de adaptação como a própria vida” (SIMON, 1937, p. 8) das atividades para tratamento dos enfermos mentais — estes são aspectos do trabalho de Hermann Simon com os quais o trabalho da dr<sup>a</sup> Nise compõe.

Traduzido do alemão para o espanhol em 1937, o livro de Simon “*Tratamiento Ocupacional de los Enfermos Mentales*” inclui também palestras do próprio Simon e um precioso comentário, no apêndice do livro, escrito por Karl Schneider da Universidade de Heidelberg em que este “faz constar expressamente [sua] opinião contrária ao preconceito de que a terapêutica ativa se oponha de algum modo à investigação nosológica, clínica e psicopatológica” (SCHNEIDER, 1937, p. 205).

Tal tradução — o original data de 1929 — alcançou rapidamente os psiquiatras da América do Sul tendo se constituído como leitura obrigatória entre eles.

Citado por Elso Arruda (IPUB/UFRJ), Luiz Cerqueira (IPUB/UFRJ) e Nise da Silveira, Simon (1937) afirma que a vida é atividade incessante; que o ócio é o começo da demência; que quanto mais cedo se instaurar o tratamento ativado, maior é a perspectiva de êxito na evolução da psicose; e, que esta terapia sintomática se dirige, principalmente e energeticamente, contra os sintomas psíquicos. Estes axiomas costumam ser bastante prezados pelos ‘simonianos’. Ulisses Pernambucano, criador do sistema de Assistência aos Psicopatas de Pernambuco, afirmou durante uma conferência, em 1938, que uma modelar assistência aos doentes mentais deveria contar, entre outras práticas, com o que chamou de “sistema de Simon” (MEDEIROS, 2001).

Igualmente, com o mesmo rigor, Simon se opõe ao ‘ativismo’ de certos modos de exercer a terapia ocupacional, ao ativismo puro e simples, ao ocupar sem sentido, ao ocupar para alienar, ao ocupar para obter lucro por serviços prestados pelos internos: sua proposta se concentra sobre um ato acompanhado de reflexão; reflexão antes, durante e depois do ato terapêutico. Ele diria que “a melhor parte da



atividade se desenvolve no cérebro do médico e não nos músculos do enfermo...e menos ainda nos punhos do enfermeiro...” (SIMON, 1937, p. 3).

Além disto, Simon revoluciona a psiquiatria da época ao se opor à ‘clinoterapia’, terapia de repouso como forma predominante de tratamento. Ele põe em funcionamento uma criteriosa organização manicomial fechada, com base terapêutica sobre o trabalho, organização funcionante.

No *‘Prologo para la edición española’*, ele afirma que o tratamento ativo inclui aquela fração da população manicomial (10 a 20%), antes considerada inabordável ou inacessível a toda terapêutica; o tratamento ativo “abrevia o curso dos estados de agitação da mais diversa origem” (SIMON, 1937, p.12).

Simon prega — e executa — uma “terapêutica pelo trabalho” e entende que esta terapêutica exerce uma “influência educativa sobre os pacientes”. Sob sua administração e controle, pôde-se observar “que os enfermos empregam, quase sem exceção, grande parte do dia em efetuar um trabalho útil e, que o tempo vago é também empregado em ocupações, no mínimo, com distrações” (SIMON, 1937, p. 2). Entre os trabalhos úteis são citados: carpintaria; serralheria; pintura de paredes; sapataria; colchoaria; cestaria; encadernação; tecelagem; padaria; trabalhos de escritório; trabalhos domésticos; jardinagem; lavanderia; cozinha; trabalhos manuais, entre outros.

Este autor é repetidamente enfático ao conjugar a terapia ativada com outras terapias como a medicamentosa e a de repouso: “o médico não se sujeitará a uma máxima rígida, nem mesmo à máxima da ocupação” (SIMON, 1937, p.13). Pelo contrário, “até mesmo o repouso deverá ter indicação e dosagem individuais, porque assim como a morfina, o repouso tem efeitos terapêuticos e efeitos tóxicos” (SIMON, 1937, p.13). Em seguida, passa a estudar casos de indicação de repouso com fins terapêuticos específicos. Sublinhamos que tanto a luta contra os sintomas quanto a prescrição do trabalho terapêutico, do repouso e da medicação são pautados na singularidade das condições de cada um; no que é considerado a partir das relações de trabalho com os colegas e na relação com o médico, também ativo e atento a cada alteração, a cada melhora ou piora em contexto grupal de trabalho terapêutico.

a mudança consiste em que já não buscamos no enfermo, principalmente o patológico, o que lhe falta, aquilo de que já não dispõe, mas dedicamos nossa atenção ao que conserva [de normal], às suas energias e faculdades [ainda sãs], tentando estabelecer uma

nova harmonia entre [este resto] e as necessidades da existência; voltamos a designar-lhe deveres, não deveres construídos arbitrariamente por nós, mas aqueles deveres que derivam imediata e automaticamente dos direitos e aspirações que o enfermo tenha para com vida. Porque a vida não tem outras exigências lógicas que aquelas que ela mesma com suas próprias forças conquista (SIMON, 1937, p. 202).

Birman e Costa (1994, p. 47) discutem a clínica de Simon:

apesar das críticas de que foi objeto, a terapia ocupacional foi aceita no asilo como mais uma terapêutica ao lado das outras (?!), se bem que assentada na estrutura pesada do asilo. Aceita, mas mantida de modo marginal. E quando as Comunidades Terapêuticas tornaram-se a Verdade da nova prática psiquiátrica, [a terapia ocupacional] foi transformada no primeiro momento desta prática, como a primeira manifestação de sua essência. Nesta nova cronologia, Simon se torna o primeiro precursor das Comunidades Terapêuticas<sup>16</sup>. Torna-se o ponto de referência fundamental em torno do qual se constrói o movimento francês de Psicoterapia Institucional, por um grupo de psiquiatras do Hospital de Saint-Alban.

Simon usa o termo 'atividade' no sentido mais assertivo da noção de 'trabalho'. Esta noção de trabalho, nas concepções contemporâneas a partir de Nise da Silveira, compõe com a proposta de convívio diário. 'Trabalho' enquanto compromisso consigo mesmo, compromisso com o outro, o compromisso do retorno, o compromisso de ser esperado, aguardado, de ser necessário, de sentir-se necessário; o trabalho enquanto compromisso social. Mas o 'trabalho' é também exercício de tarefas, das mais simples às mais complexas, das mais individualizadas às mais coletivas, das mais dirigidas às mais livres; isto nos remete às nossas relações humanas mais quotidianas da clínica: cortam-se as unhas, toma-se banho, plantam-se e cuida-se de plantas, lavam-se peças íntimas...

É importante mencionar que a obra de Simon, devido ao impacto de seu trabalho sobre os internados do hospital de Gütersloh, ficou conhecido mundialmente (França, Alemanha, Brasil) por ser uma forma de tratamento que, de maneira cuidadosa, possibilitou uma taxa de reinternação que nunca foi atingida nas

---

<sup>16</sup> As comunidades terapêuticas estadunidenses nas décadas de 50 e 60 constituíram um importante movimento com tendência a abolir os hospícios, manifestando um esforço de tratamento comunitário de preparação dos pacientes para a vida externa ao hospital psiquiátrico (SES/MG, 2005). A coincidência de nomenclatura não traz qualquer relação com as comunidades terapêuticas propostas pelo governo em vigor de 2019 até 2022, as quais apresentam propostas religiosas, morais e punitivas em relação aos usuários que fazem uso de substâncias psicoativas.

demais instituições de internamento de loucos. O psiquiatra francês Paul Sivadon visitou o trabalho de Simon e recebeu viva influência deste último no sentido das propostas de organização de trabalho com objetivos terapêuticos. Posteriormente, Sivadon tornou-se um dos pilares da Psicoterapia pelo Trabalho, tendo marcado as origens do que veio a ser chamado de 'a clínica da atividade'. O alemão Karl Schneider, da Universidade de Heidelberg, também visita Simon e faz questão de afirmar as possibilidades científicas e terapêuticas do trabalho ativo com pessoas com transtorno mental. Schneider dá às atividades uma classificação médica, acrescentando às atividades da terapêutica do psiquiatra prático que foi Simon, atributos médicos e científicos, nosológicos, propedêuticos, isto é, clínicos, classificando as atividades em avaliativas, hierárquicas e socializantes. Simon é um dos autores que Nise da Silveira irá pesquisar, além de Sivadon e Schneider, e os inclui em seu Relatório "20 anos de Terapêutica Ocupacional em Engenho de Dentro: 1946-1966" (SILVEIRA, 1966).

No Brasil, foi Ulysses Pernambucano, "entusiasta de Simon, que pôs em prática na Colônia Tamarineira [Recife, PE] a ocupação terapêutica para todos os doentes" (CERQUEIRA, 1965, p. 17). Pernambucano foi o criador do primeiro ambulatório de saúde mental na América Latina, isto é, um serviço de tratamento extra-hospitalar com base em trabalhos terapêuticos. Além de Ulysses Pernambucano, será Nise a figura, no Brasil, que admira a obra de Simon. Devido a isto ela irá pessoalmente à Alemanha, nos anos 1950, conhecer o hospital que havia sido dirigido por Simon. Esta visita produziu fortes repercussões sobre Nise da Silveira na implementação de seu trabalho na Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação (criada em 1946), a ponto de ela chamar este psiquiatra prático, informalmente, de 'meu querido Simon'.

A obra de Simon recebe muitas críticas, também devido à alegada e não comprovada relação com o nazismo. Mas, indubitavelmente, além de ter produzido repercussões contrárias e revoltadas, Simon influenciou também herdeiros teóricos e práticos em muitos pontos do mundo, inspirando diversos modos de operar o cuidado em saúde mental e em psiquiatria. E também influenciou outros atores que contribuirão para a posterior Reforma Psiquiátrica brasileira.

Estes autores diversos apresentados pertencem à formação de Nise da Silveira e indicam sua predileção por um entendimento intrapsíquico, subjetivo sobre a gênese, o desenvolvimento e o possível tratamento do adoecer psíquico, ao invés

de outra predileção que teria sido a pesquisa sobre a origem, o tratamento, e a sede orgânica dos transtornos mentais. Esta compreensão de uma gênese não orgânica da psicose foi o que levou Nise a investigar autores inúmeros em temas sobre arte, animais, materiais e materialidades, compondo uma clínica única e inteiramente revolucionária, marcada pela resistência contra forças reativas, sempre presentes, produtoras de violência, de indiferença e de exclusão de toda espécie, contra os pacientes mentais.

Ao longo desta Parte deste capítulo de nossa pesquisa, passamos a conhecer a força transdisciplinar que Nise trouxe, pesquisando autores da arte, da psicologia, da psiquiatria, da terapia ocupacional, da filosofia e de outros tantos campos do saber, afirmando e confirmando que havia diferentes possibilidades e modos de cuidar do outro, que não eram métodos cirúrgicos, medicações, invasões, agressões. Estes modos se davam através das inúmeras atividades que Nise ofertava na Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação. Imaginamos que, em Nise, havia uma intuição sobre as forças que estes dispositivos, as atividades, poderiam trazer para a produção da vida e, para isto, ela cria também um vasto plano conceitual para fundamentar este trabalho, conceitos-aliados reais para a compreensão, tratamento e para a defesa de seus pacientes, de seus pressupostos éticos e para resistir contra as inúmeras críticas e ataques que sempre recebeu. Nise, revolucionária, não era ingênua. Ela sabia que o universo dos loucos, das atividades, das artes, dos animais, dos afetos, sempre correria riscos de serem eliminados por forças reacionárias sempre prontas a reafirmarem seu poder, violência e morte. Nesta direção, há uma lembrança de Nise que pode ser narrada. Em um momento de estudos com Nise, quando ela observava atentamente desenhos livres elaborados por um paciente, dito psicótico, os quais tiveram importante lugar para seu tratamento na direção de sua liberdade e autonomia, Nise afirma, um tanto profeticamente, que “os trabalhos expressivos terão cada vez menor valor, na medida em que a indústria farmacêutica e também a palavra irão crescer de importância no tratamento destas pessoas”<sup>17</sup>, em prejuízo da expressão concreta, livre e criativa. Consciente e atenta a estas anti-forças, Nise, guerreira,

---

<sup>17</sup> A este respeito é importante mencionar a fala de Gladys Schincariol (2022) durante uma entrevista realizada para esta pesquisa. Ao ser arguida porque a STOR não existia mais e porque ela era pouco referenciada, ela afirma que, quando a medicação passou a fazer parte de forma intensiva na instituição, muitas pessoas começaram a ver menor importância nas atividades em comparação com o uso da medicação psicotrópica. Além deste fator, ocorreu fortemente a diminuição dos investimentos financeiros na STOR.

prosseguiu sua militância científico-materna em favor de seus pacientes, caminhando sempre na direção das potências da vida.

As tensões que Nise enfrentou durante sua longa vida podem ser entendidas como advindas de uma lógica dual opositora muito frequente e características de certas estruturas do pensamento ocidental. Muitas vezes, a afirmação de um dos polos desta dualidade são estratégias econômicas e políticas que se vinculam à lógica do mercado da saúde e da doença. O homem ocidental, em sua existência, foi visto através desta dualidade. De um lado, o louco, perturbado por suas paixões e, por isto, um não-modelo da humanidade; do outro, o ser da razão, modelo a ser atingido a qualquer preço. Se, por um lado, é dito que a natureza primordial do homem se volta para a razão como sua natureza fundante, do outro lado, a sua esfera desviante nunca foi totalmente submetida, apagada. A paixão, o desejo, a sombra foram, e são, enfrentamentos que o ser pensante teve e tem que encarar. A loucura como manifestação de uma existência desviante transitou por este intenso e conturbado conflito do homem racional e do homem apaixonado. Tangenciando o mundo sensorial, estético (*aesthesis*), a paixão foi lançada a um outro enfrentamento além de seu caráter desviante: o corpo como seu substrato existencial. Se o corpo é sensação, é movimento, a arte – como lugar da experiência estética – e as atividades – como ação e gesto – comparecem como agregados da experiência da paixão. A partir destas transversalizações, tensões e contradições, tentamos de algum modo costurar uma linha de significados para entender a obra de Nise da Silveira, seu universo conceitual e a diversidade de ações e atividades de que lançou mão e como estes conceitos podem ressignificar a gênese da loucura e conseqüentemente, uma clínica que toma as atividades como dispositivos possíveis para lidar, afirmar, potencializar, como diria Artaud, estes inumeráveis estados do ser (SILVEIRA *et al.*, 1989).

## 5 A TERAPÊUTICA OCUPACIONAL DE NISE DA SILVEIRA - ADAGIO MOLTO E CANTABILE

**Figura 14 – Brasão de Armas.**



Brasão de Armas. Assim Nise se referia a estes objetos organizados na parede:  
a peneira porque todo trabalho tem que ser peneirado sete vezes;  
e os abanos porque todo trabalho tem que ser abanado pelo fogo da paixão.  
Fonte: Acervo Nise da Silveira / Museu de Imagens do Inconsciente.

### 5.1 FORÇAS HISTÓRICAS: NISE E A SEÇÃO DE TERAPÊUTICA OCUPACIONAL E DE REABILITAÇÃO

Nise da Silveira nasceu em 15 de fevereiro de 1905 em Maceió, Alagoas. Filha única, sua mãe era dona de casa e tocava piano lindamente; seu pai foi professor de matemática de jovens estudantes adolescentes (GULLAR, 1996). Nise também contava que sua mãe tinha um ouvido muito afinado e que tentou ensinar o instrumento a sua filha, mas não conseguiu; Nise, ela mesma, dizia que não tinha bom ouvido. Ela cresceu em sua cidade natal, na convivência de sua família e de seus colegas estudantes. Graduou-se em Medicina pela Faculdade de Medicina da Bahia aos 21 anos, em 1926. Para sua graduação defendeu tese com o título de “Ensaio sobre a Criminalidade da Mulher no Brasil”. Não seria exagero, portanto, afirmar que desde sempre Nise esteve ligada às questões das minorias, a

primeira das quais, a mulher: era a única mulher graduanda, entre 157 colegas homens, em Medicina, e sua pesquisa versava sobre a condição da mulher nas prisões e nos prostíbulos da Bahia.

Depois do falecimento do pai, com as dificuldades financeiras consequentes, Nise e sua mãe vieram morar no Rio de Janeiro, primeiramente em Copacabana. Posteriormente ela e seu marido, Mário Magalhães da Silveira, foram morar em Santa Tereza, à Rua do Curvelo (BEZERRA, 1995). Não tiveram filhos, opção tomada porque eram primos de primeiro grau. O dr. Mário é considerado um dos maiores sanitaristas do mundo pelo fato de ter sido grande pesquisador de doenças tropicais, muito comuns no norte do Brasil e na África. Minha sugestão, neste ponto, é que os estudiosos pesquisem para conhecer a obra do dr. Mário Magalhães da Silveira em sua descoberta específica e descrição de algumas doenças tropicais. Eu só soube da grandiosidade deste homem no dia de sua morte. Neste dia recebi um recado de Nise para eu comunicar a morte de seu marido à diretora do Hospital Pinel. Foi na Sala da diretora, médica anatomopatologista, que ouvi esta admirável posição do dr. Mário entre os sanitaristas brasileiros e mundiais. Na III Conferência Nacional de Saúde, em 1963, ele apresentou argumentação pioneira em favor de uma saúde municipalizada, financiada pelo Estado. Estou exagerando ao imaginar que o dr. Mário propôs alguns princípios fundantes do Sistema Único de Saúde brasileiro, oficialmente criado em 1990?

Embora o dr. Mário tenha respondido a três inquéritos militares, sob acusação de ser um marxista convicto, foi Nise da Silveira que ficou presa, sem qualquer acusação antes e depois de sua prisão, de março 1936 a junho de 1937 pela ditadura de Vargas. No presídio da Frei Caneca, Nise conviveu com o também alagoano, Graciliano Ramos (esta bela amizade está registrada em 'Memórias do Cárcere'), com Olga Benário Prestes, com Elisa Berger, Maria Werneck, Beatriz Bandeira e tantos outros (MELO, 2001).

Mesmo depois de sua saída da prisão, Nise sentiu-se ameaçada, exilou-se em algum lugar do Brasil. Em sua reclusão, quem a 'salvou' foi Spinoza, foi quem a ajudou a suportar este tempo. Lembrando-se de seu pai que, durante a adolescência de Nise havia recomendado que ela não se desfizesse dos livros de geometria porque este saber pode estruturar e proteger, esta memória intuitiva a fez encontrar este autor que talvez se afinasse com o pensamento admirado pelo pai: era o filósofo geômetra Spinoza. Nise se encontra então com Spinoza, filósofo

geômetra e filósofo artesão: polidor de lentes. Para que as lentes se transformassem em ferramentas de ver, isto é transparentes, lisas, com formas precisas e tamanhos exatos, elas não poderiam ser polidas de qualquer maneira, com quaisquer instrumentos, sem luz: tais lentes exigem certos movimentos e condições para serem polidas. Este filósofo é um filósofo que pensa e faz. Este filósofo foi a companhia de Nise neste tempo em que ela esteve foragida.

Devido às adversas condições políticas da época, Nise retorna ao serviço público (havia sido aprovada, em 1933, para o concurso de médico psiquiatra do Ministério da Saúde) somente em 1944. Nos hospitais psiquiátricos estavam em voga tratamentos e medicamentos que antes não se usavam: o eletrochoque (atualmente chamado de eletroconvulsoterapia), o choque de insulina, o choque de cardiazol e a terrível lobotomia. Afora estas 'inovações', só havia a 'terapêutica ocupacional', que ela já havia conhecido, de forma favorável, com o dr. Fábio Sodré, e que infelizmente e equivocadamente algumas vezes era executada por serventes (leia-se 'pacientes') e regida talvez por algum capataz. Ela intui que, se reativasse alguns outros ateliês abandonados e desprestigiados do Hospital de Engenho de Dentro – isto é, se os reativasse segundo suas novas concepções – teria liberdade suficiente para colocar em prática sua rebeldia contra aqueles agressivos métodos 'terapêuticos'. Revolucionária, Nise marcava o início da militância em favor de outra população violentada: os 'loucos'. Esta militância, ela abraçou com ternura e vigor até o fim de sua vida. Entendeu também que, sob sua coordenação, as atividades executadas pelos internos não favoreceriam à economia hospitalar (SILVEIRA, 1979). Costura foi o primeiro atelier; esportes, preparo e participação de festas vieram logo a seguir; e outros mais: encadernação, pintura, desenho, modelagem em argila, carpintaria. A produção era enorme e despertava interesse de artistas e estudiosos. Em setembro de 1946 foi inaugurado o Setor de Terapêutica Ocupacional, nomeado posteriormente de STOR, Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação, por determinação do Decreto Nº 51.169 do presidente Jânio Quadros (BRASIL, 1961).

Nise assumiu o nome Terapêutica Ocupacional que, conforme vimos, é anterior a ela. Ela poderia ter assumido outros nomes em voga: ergoterapia, arteterapia ou praxiterapia. Ela pode ter ficado muito impactada pelo efeito do fazer, talvez por influência de Spinoza e da ideia dos diversos modos de expressão da natureza. Talvez Nise desejasse assumir com o nome 'terapêutica ocupacional'



diversos modos de expressão e não quisesse o privilégio de um modo específico, como ocorria, às vezes, com a noção de trabalho – ergoterapia e praxiterapia. Mas ocorria também com a noção de arte – arteterapia –, e também com a fala, devido a uma certa influência de um modo de operar a psicanálise. Por exemplo, Nise criticava Margareth Naumburg, importante teórica da arteterapia, que prescrevia a fala no final de cada fazer, para que, através de associações verbais livres, fosse conhecido o conteúdo expresso em alguma atividade. Nise argumenta, em diálogo pessoal, contra esta ideia dizendo que, “se algo já foi feito, para quê falar?”. Os objetos gerados pelas atividades são a expressão de alguns acontecimentos. A fala é expressão de outros acontecimentos. Talvez por isso Nise tenha se aventurado em atividades tão diversas, em seres, profissionais e materiais diferentes. É da força das atividades experimentadas e polidas na STOR que provém toda a obra posterior de Nise: O Museu de Imagens do Inconsciente, os grupos de estudos, a Casa da Palmeiras, e inclusive sua obra escrita. Diversas lentes de beleza e precisão para Nise enxergar e nos apresentar seus diversos modos de existir e de cuidar das pessoas e dos animais.

## 5.2 MODULAÇÕES DA SEÇÃO DE TERAPÊUTICA OCUPACIONAL E DE REABILITAÇÃO

*“... É uma questão de aceitar a dignidade do trabalho, seja ele qual for. Politicamente, o âmago da questão é aceitar a dignidade do trabalho. E o trabalho não é uma coisa servil; é algo que exprime a alma da pessoa...”*

(Nise em gravação ao Instituto Moreira Salles)

A obra de Nise, de uma forma mais geral, costuma ser lembrada pela relevância e pelo gigantismo mundial que o Museu de Imagens do Inconsciente representa, sendo este o maior museu neste gênero. É evidente que o valor do Museu é inestimável.

Mas aqui queremos argüir, indagar ou problematizar uma outra obra de Nise da Silveira que parece que foi de certa forma esquecida, secundarizada, passando muitas vezes a ser falada apenas como um breve comentário. Mas gostaríamos de afirmar que uma das maiores obras ou a maior obra de Nise, precursora de todas as outras, foi a **Seção de Terapêutica Ocupacional (e de**

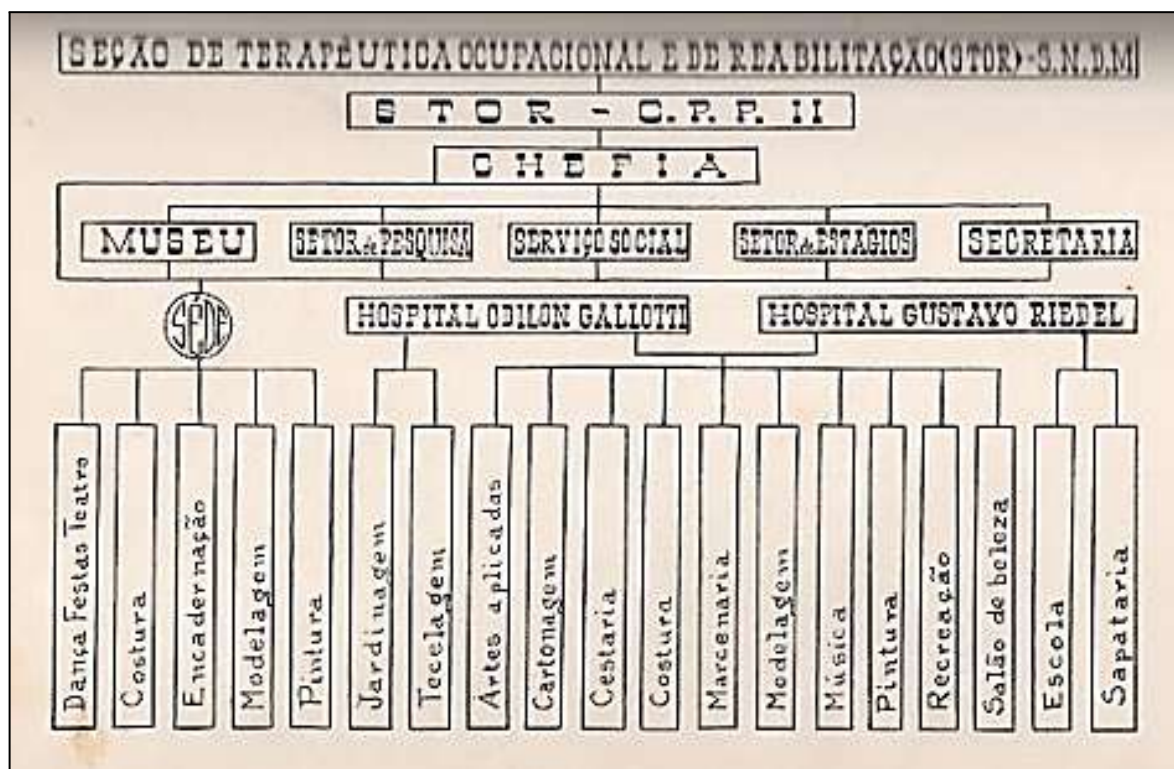
**Reabilitação).** Sugerimos aqui que o trabalho realizado na STOR talvez tenha sido uma das reformas psiquiátricas implementadas no Brasil. Nossa sugestão não é nova e já foi feita por diversos autores.

Jânio da Silva Quadros, presidente do Brasil eleito em 1960, de orientação política de esquerda, vivia em sua própria família algumas questões de saúde mental, devido a problemas psiquiátricos de sua filha Tutu Quadros (NUPPSAM, 2021). Em 1961, ele determina que Nise apresente um Plano de Trabalho, semelhante ao Setor de Terapêutica Ocupacional do Engenho de Dentro, para ser implementado em todas as unidades brasileiras do Serviço Nacional de Doenças Mentais. Este Plano foi apresentado por Nise ao presidente, aprovado e publicado no Diário Oficial. Infelizmente, devido à renúncia do presidente 12 dias após essa publicação, o Plano de Trabalho não foi efetivado.

Registramos também o pensamento do deputado Paulo Delgado, autor da lei 10.216/2001, na 49ª Roda de Conversa da Frente Estamira de CAPS (Resistência e Invenção), comemorativa dos 20 anos desta Lei, que afirma que Nise da Silveira é o diamante bruto da Reforma Psiquiátrica brasileira (a partir do anos 1980) e que nós, militantes, somos os polidores deste diamante, na medida em que concretizamos as transformações necessárias para o tratamento e reabilitação psicossocial dos cidadãos usuários dos serviços da rede de saúde mental em construção (NUPPSAM, 2021).

A STOR não existe mais. Entretanto, ela reverberou e ainda reverbera em diversas esferas do campo da atenção psicossocial. Nesta configuração, afirmamos que o Museu de Imagens do Inconsciente é um dos filhos da STOR, filho vivo e atuante (SILVEIRA, 1966, p. 161). Isto encontra-se documentado no próprio Plano de Trabalho que Nise apresentou ao presidente Jânio Quadros em 1961 e também no Relatório ora pesquisado. De acordo com o fluxograma da página 161 do Relatório, a STOR gerou e coordenou o Museu, e também organizou e fez funcionar oficinas, ateliês, atividades e ações em algumas das unidades do Centro Psiquiátrico Nacional (atual Instituto Municipal Nise da Silveira, também conhecido como Hospital do Engenho de Dentro). Entre as unidades temos o Hospital Gustavo Riedel e o Hospital Odilon Galotti, além da sede da própria STOR. Na imagem a seguir, retirada do Relatório, podemos ter uma dimensão da complexidade desta Seção.

**Figura 15** – Organograma da Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação (STOR) do Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM).



Fonte: SILVEIRA, 1966, p. 161.

Além de tudo isso, é importante dizer que nestas múltiplas ações que foram sendo desenvolvidas durante mais de 20 anos na STOR, também foram alinhavadas diversas práticas, ideias e criação de profissões. Os profissionais brasileiros de Musicoterapia afirmam de forma categórica que foi na STOR que o primeiro cargo de Musicoterapia foi criado no Brasil, tendo sido Ruth Loureiro Paranhos, educadora musical, a primeira profissional a assumir este cargo. Também lembramos que Cecília Conde, criadora da musicoterapia no Brasil e grande educadora musical, trabalhou com Nise no Engenho de Dentro, fato que contribuiu para que ela se tornasse uma das figuras fundamentais na criação do primeiro curso de graduação em Musicoterapia no Brasil (BRASIL, 1984).

Os primeiros cursos de terapia ocupacional e os primeiros cargos de praxiterapeuta no Brasil também foram alinhavados na STOR. Ainda destacamos que a primeira profissional de dança a trabalhar em saúde mental foi Margarida Trindade, aquela mesma que havia estudado com Mercedes Baptista (criadora da dança Afro-Brasileira e primeira bailarina negra a integrar o corpo de baile do Theatro Municipal do Rio de Janeiro). Margarida Trindade, outra terapeuta

ocupacional formada por Nise da Silveira, era responsável pelo trabalho dos pacientes nas danças folclóricas e na recreação, pela STOR (SILVEIRA, 1966).

Como estamos verificando, para que a STOR atingisse sua potência máxima, Nise propôs uma diversidade pulsante de atividades necessárias. Assim, uma enormidade de atividades era realizada na STOR, como: o teatro, a dança, a música, a pintura, o desenho, a cestaria, a modelagem, a encadernação, a jardinagem, a marcenaria, a sapataria, a costura e o bordado, os jogos de mesa e de campo, as festas, os passeios, o cuidado e a convivência com animais, dentre inúmeras outras. Para abarcar esta diversidade de ações, Nise compunha sua equipe com bailarinos, músicos, terapeutas ocupacionais, pintores, escultores, mestres de ofícios e artesãos, psicólogos, costureiras, psiquiatras, enfermeiros, astrólogos, assistentes sociais, artistas, críticos de arte e muitos outros. Nesta dimensão inaugural de tantas atividades, Nise (1966) pensou em habilitar e/ou prover conhecimentos técnicos para parte de sua equipe e, para tal, muitos de seus colaboradores foram encaminhados para ampliar sua experiência em diversos ofícios em diferentes instituições do Rio de Janeiro e/ou buscar aproximação com profissionais renomados de determinada área. Sabendo que as atividades realizadas na terapêutica ocupacional por Nise eram livres e espontâneas, pode-se ter a enganosa impressão de que tais atividades eram executadas em um modo aleatório, um *laissez-faire*. Porém o conhecimento de um saber fazer das atividades, do uso de instrumentos apropriados, de técnicas e de materiais específicos são, de acordo com as ações desejadas por Nise, sabidamente indispensáveis.

O mesmo rigor característico de seus estudos teóricos, Nise emprega em sua forma de investigar e concretizar as atividades de sua terapêutica ocupacional. Assim como ela pesquisou teóricos da psiquiatria, das artes, das psicologias, das religiões, igualmente diversa e rigorosamente ela abraçou teórica e praticamente as atividades, como aquelas que exigem o “esforço característico do trabalho”, as corporais, as expressivas, as sensoriais, talvez entendendo que é neste encontro entre corpo e alma que se dá o vigor da terapêutica ocupacional para lidar com aquelas pessoas tão diferentes, isto é, o louco em seus inumeráveis estados de ser (SILVEIRA, 1979). É fundamental para nós o fato de termos reconhecido que este evidente interesse de Nise pelas atividades não ocorre apenas por um desejo de que as pessoas se envolvam com as atividades; há algo primeiro que a move, comove: o louco. Uma busca apaixonada, inarredável por uma maneira ética e

humana de lidar com o louco. A loucura não é um desvio, a loucura é um dos inumeráveis modos de estar no mundo. Essa paixão de Nise pelo cuidar do louco e o modo como ela entendeu que isto poderia se dar de forma potente aconteceu através das atividades de sua terapêutica ocupacional. Esta terapêutica ocupacional, de uma maneira muito particular, age em ato, aplica a relação, o afeto, a coimplicação, o paralelismo entre o corpo e a alma, entre as atividades e o psiquismo. Viriam estas inspirações niseanas de Spinoza e de Pinel? Na contemporaneidade acreditamos que podemos cercear as manifestações da loucura por intervenções voltadas exclusivamente para o corpo biológico; e outras vezes, de forma oposta, através de um psiquismo puro, sem corpo. Diferentemente, Nise rabiscou e desenhou um modo transversal, criado no enredamento profundo entre o corpo e a alma. Ela parece propor uma intensa coexistência não hierárquica do corpo e da alma e também de suas afetações mútuas nos diversos modos humanos de ser. Visionária, Nise apontou uma preocupação com a extinção da TO, entendendo que estas duas perspectivas atuais da loucura, corpo biológico e psiquismo sem corpo, se afirmariam em detrimento do uso das atividades terapêuticas. Nesta direção lembramos também que Nise afirmou que não medicava seus pacientes: “não medico; eles fazem atividades”.

Retomando então o tema da importância atribuída aos diversos saberes-fazer por Nise da Silveira, ela convocou incontáveis instituições para fazerem parte da instrução técnica de ofícios aos seus colaboradores, como: o Conservatório Brasileiro de Música, a Escolinha de Artes do Brasil, a Sociedade Pestalozzi, o Instituto de Surdos e Mudos, o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial, o Instituto Brasil-Estados Unidos, o Instituto de Psiquiatria, o Centro Psiquiátrico Pedro II, a Prefeitura do Distrito Federal, o Museu de Arte Moderna, o Círculo Independente de Críticos Teatrais, a Escola São Judas Tadeu, o Instituto de Psicologia Clínica, Educacional e Profissional (SILVEIRA, 1966). Além de profissionais de áreas artísticas e de ofícios como Elisa (Liddy) Mignone, Cecília Conde, Klauss e Angel Vianna, Margarida Trindade, Mercedes Baptista. Nise se aproximou pessoalmente de importantes pensadores que possibilitaram a ela fundamentar teoricamente sua terapêutica ocupacional, como: Carl Gustav Jung, Marie-Louise von Franz, Alice Marques dos Santos, Boris Levinson, Samuel Corson, Ronald Laing entre muitos outros. O trabalho de Nise na STOR foi tão exuberante que ganhou repercussão nacional e internacional, tendo sido reconhecido

calorosamente por personagens como Jung, o presidente Jânio Quadros, Laing, o deputado Paulo Delgado, e a senhora MacDonald (terapeuta ocupacional, diretora da escola de Terapia Ocupacional de Oxford, Inglaterra; ela é autora do livro “Terapêutica Ocupacional en Rehabilitación”) e registra um comentário escrito sobre a importância da obra de Nise para estudantes deste campo.

Nise apresenta a TO como um potente campo de pesquisa e terapêutica, como campo do saber, campo de conhecimento, não subalterno, e não submisso a quaisquer outros princípios que não fossem em defesa de seus loucos. Ela não se dedicou a discussões corporativistas de nenhuma profissão: nem da psiquiatria, nem da terapia ocupacional, nem da musicoterapia, nem das artes.

Ela entendia que a terapêutica ocupacional, conforme ela executava, poderia reverter uma situação que ela avaliava como dramática para as pessoas com transtornos mentais e problemática para o campo da saúde mental: o alto índice de reinternações em hospitais psiquiátricos. Foi precisamente devido às inúmeras internações e reinternações psiquiátricas que, além do funcionamento a partir de 1946 da STOR – com suas atividades diversas e incontáveis – 10 anos depois Nise cria a Casa das Palmeiras, a qual poderíamos considerar como um dos dispositivos precursores no Brasil para o tratamento extra-hospitalar de pessoas em sofrimento mental. Na Casa das Palmeiras, Nise continua a empregar a metodologia e o uso de atividades de sua terapêutica ocupacional. Para poder constatar, estatisticamente, esta situação calamitosa na qual viviam os pacientes mentais, em 1991 em sua casa no bairro do Flamengo, Nise se reúne com Domingos Sávio do Nascimento Alves, coordenador nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde na década de 1990, importante ator, de expressão internacional, da formulação da Reforma Psiquiátrica brasileira. Esta primeira conversa foi pré-agendada por Carlos Augusto de Araújo Jorge, diretor do CPPIL na época, e inclui, além do próprio Domingos, o diretor do Hospital Pinel, José Ricardo Peret, e o deputado Paulo Delgado. Para a busca de maior precisão, Nise questiona sobre o número oficial de reinternações em hospitais. Depois desta conversa, ao recolher os dados do Ministério da Saúde, Domingos apresentou a ela tabelas oficiais, nas quais ficava demonstrado o número alarmante de 70% de reinternações. Nise, então, cobra dele uma ação oficial do Ministério da Saúde para reverter este quadro. Pois foi contra estes desastrosos dados que Nise havia estabelecido sua terapêutica ocupacional a qual ela acreditava poder modificar esta situação calamitosa, contrária aos princípios da saúde, do SUS e dos direitos

humanos. Tempos depois, quando diversos CAPS e outros dispositivos substitutivos começavam a ser implantados no nosso país, em encontro na Casa das Palmeiras, em 1997, após Domingos Sávio ter apresentado dados oficiais atualizados que apontavam a diminuição do número de reinternações, a dr<sup>a</sup> Nise teria comentado: “você está conseguindo”. A situação, de fato, da preocupação de Nise sobre o número de reinternações foi repassada para mim em 2022 em conversas com o Domingos e com o Lula Mello, de modo informal, com cada um deles, em diálogos distintos.

Apontamos também a grande admiração do deputado constituinte Paulo Delgado pela doutora Nise. Paulo Delgado, sociólogo, é o autor da lei da Reforma Psiquiátrica brasileira, ou seu “descobridor”, como ele se auto denominou em 2021, dizendo que a ideia do cuidado em liberdade, proposta pela lei, já estava nos corações e nas mentes dos usuários, dos familiares e de muitos trabalhadores do campo da saúde mental (INSTITUTO MUNICIPAL NISE DA SILVEIRA, 2021). Para a elaboração da Lei 10.216/2001, Paulo Delgado viajou por todo o país, para tomar conhecimento de formas inovadoras e humanizadas para o tratamento de pessoas em sofrimento psíquico; e acabou por se deparar com os horrores das instituições asilares e com outros modos perversos e excludentes de lidar com o cotidiano do louco. De fato, as formas inovadoras encontradas e inventadas contribuíram para produzir aquilo a que chamamos de Reforma Psiquiátrica. Esta Reforma nós a reconhecemos como uma revolução cidadã brasileira, se tomarmos em consideração as dimensões social, política, jurídica, sanitária e ética deste movimento. Nesta reforma cidadã, diversos atores do campo da saúde mental, mas não só, estiveram envolvidos em lutas políticas e na transformação dos conceitos e pragmáticas de muitas práticas profissionais. Devido ao reconhecimento do deputado pelo trabalho de Nise, ele fez também visitas a ela. Tal reconhecimento e respeito pela efetiva e resolutiva terapêutica ocupacional e por toda a obra de Nise levaram-no a propor, em 1998, o nome de Nise da Silveira para candidatura ao prêmio Nobel da Paz:

Uma brasileira é lembrada para o Prêmio Nobel da Paz de 1998. Tive o prazer de indicar, em resposta a pedido do Itamaraty feito ao Congresso Nacional, o nome da Dr<sup>a</sup> Nise da Silveira, pela luta e dedicação em favor dos que sofrem com problemas mentais. [...] O trabalho iniciado por Nise da Silveira é responsável pela existência, hoje, de serviços de atendimento em saúde mental completamente

diferentes do manicômio, onde a liberdade, a criatividade e a solidariedade entre pacientes e profissionais recuperam seres humanos para o convívio social e a felicidade. [...] Se o comitê norueguês deslocar sua sensibilidade para o horror dos hospícios e indicar Dr<sup>a</sup> Nise para receber o prêmio, pode universalizar esta luta que hoje ainda é de tão poucos (DELGADO, 1998, p. 6-7).

Não à toa, no ano de 2021, durante a comemoração de 20 anos da Lei 10.216/2001, na 49<sup>a</sup> Roda de Conversa da “Frente Estamira de CAPS – Resistência e Invenção”, o deputado apresenta a imagem de Nise da Silveira como sendo o diamante da nossa Reforma Psiquiátrica, titulando-nos, a todos, usuários, familiares e trabalhadores, lapidadores deste diamante (NUPPSAM, 2021).

É importante destacar que a Reforma Psiquiátrica brasileira, embora tenha em seu nome o termo psiquiátrica, valorizou, contagiou e convocou atores de campos e saberes diversos, além do campo médico, para as ações que propunham o cuidado em liberdade. Algumas profissões se engajaram de forma mais efetiva, como aquelas que lidam com atividades; e outras tiveram que ressignificar suas práticas, lapidando novas ações, pensamentos e posturas. Embora tenhamos nomes de diversos psiquiatras que foram e são luminares do movimento da Reforma Psiquiátrica, talvez dentre todas as outras, a psiquiatria tenha sido uma das profissões que mais necessitou de um deslocamento, tendo sido convocada muito proximamente a problematizar as práticas exclusivamente medicamentosas, físicas, biológicas e cirúrgicas. De fato, evidencia-se uma tensão na psiquiatria que ainda hoje está presente de forma intensa e que em alguns setores se mantém contrária às conquistas da Reforma Psiquiátrica brasileira, o que talvez coloque em destaque a questão de que se o campo médico da psiquiatria teria sido um dos que menos aceitou e abraçou a Reforma. Talvez diversos fatores contribuam para tamanha tensão, fatores que envolvem a descentralização do poder médico, a indústria farmacêutica e a comercialização da saúde. Esta configuração das profissões envolvidas na Reforma Psiquiátrica brasileira faz com que Eduardo Passos argúa, em 2021, durante a Qualificação desta pesquisa, se realmente devemos chamar este movimento social e político de Reforma Psiquiátrica.

Nesta direção, destacamos a radicalidade dos deslocamentos feitos pela dr<sup>a</sup> Nise da Silveira; pois, mesmo sendo uma médica psiquiatra, ela optou por um caminho muito diferente do comum de seus colegas em alguns aspectos: ela preferiu as atividades, os animais, os encontros, simples recursos não legitimados,



para exercer sua clínica rigorosamente estruturada sobre bases conceituais. **Nise afirma que não medica seus pacientes** (VAZ, 2004). Em lugar da medicação ela abriu caminho para as ações de sua terapêutica ocupacional. Por tudo isso assinalamos a importância de se discutir e afirmar o que Nise produziu através de sua terapêutica ocupacional: uma luta, uma batalha, uma guerrilha clínica, ética, estética, política, sensível, solidária, colorida e diversa contra todas as formas de violência presentes na indústria da loucura. “Minhas armas são os pincéis e as tintas” (SILVA, 2020).

Na STOR, Nise desenvolveu alguns pilares da sua obra: a importância vital e humana das atividades como tratamento; os modos de estar nestas atividades através, “sobretudo, do cotidiano acompanhamento dos casos clínicos”; a perspectiva clínica incomum a partir do afeto e da presença regular das pessoas que compunham a STOR; a criação de um campo de aprendizagem e formação técnica em terapêutica ocupacional (SILVEIRA, 1966, p. 95); e as atividades, inesperadamente, também como fonte ativa e viva para suas pesquisas sobre as sofridas pessoas internadas nos hospitais psiquiátricos do Engenho de Dentro. Ademais, as atividades acabaram por gerar outras ações para este portentoso trabalho de Nise, como o singular Museu de Imagens do Inconsciente, obra que ficou como uma das mais reconhecidas da trajetória de Nise. Singular, reconhecida; porém não única. Lembremos também da Casa da Palmeiras e de dois Grupos de Estudos. Vale ressaltar que o primeiro destes Grupos de Estudos foi criado em 1961 a partir de uma ação dos monitores da STOR.

No desejo de aprimorar seus conhecimentos, os monitores da STOR fundaram um Centro de Estudos, que foi por eles denominado Centro de Estudos C. G. Jung. Este centro iniciou suas atividades a 22/07/1961 e realizou até agora [1966 – 5 anos] 29 sessões nas quais os monitores expõem suas experiências e trocam ideias sobre problemas referentes à terapêutica ocupacional (SILVEIRA, 1966, p.94).

Hoje, este grupo iniciado pela STOR é conhecido como Grupo de Estudos do Museu de Imagens do Inconsciente.

No ano de 1961, certamente devido às repercussões na imprensa e nas artes promovidas pela evidência da STOR, durante os anos 1940 e 1950, Nise da Silveira foi convocada pelo então Presidente da República, Jânio Quadros, para

apresentar um Plano de Trabalho em nível nacional que teria como determinação implantar uma STOR em todas as unidades psiquiátricas do Serviço Nacional de Doenças Mentais. Uma das determinações do Presidente foi a introdução do termo reabilitação: é devido a este fato que o antigo Setor de Terapêutica Ocupacional (STO), criado em 1946, passou a ser denominado STOR em 1961. O Plano de Trabalho apresentado por Nise foi aprovado pela presidência e pelo ministério de saúde, na íntegra, e também consta deste Relatório de 1966.

Podemos argüir se foi a STOR — lugar onde Nise primeiro experimentou e potencializou diversas práticas de cuidado — que inspirou algumas ações presentes e atuais nos dispositivos de tratamento criados pela Reforma Psiquiátrica brasileira, a qual passou a ser vivenciada e formulada logo em seguida, nos anos 1980, sobre as bases de um outro tempo histórico nos aspectos sociais, políticos, jurídicos e clínicos.

O jeito de Nise tratar com sua terapêutica ocupacional e de estar presente com seus “doentes ou frequentadores - como ela os chamava - atrai nossa atenção e gostaríamos de discutir alguns pontos. Hoje, dentre todas as criações de Nise, o Museu de Imagens do Inconsciente talvez tenha sido aquela que mais se destaca. Entretanto, aqui desejamos propor uma afinidade entre a obra de Nise e o modo como ela apresenta Baruch de Spinoza. Além de discutir diversos pontos da filosofia deste grande pensador, ela nos revela uma faceta, um fazer, uma atividade cotidiana deste filósofo: ele era um polidor de lentes. Este fato é muito pouco lembrado pelos estudiosos de sua filosofia. A labuta de Spinoza sobre o polimento do vidro foi o seu ganha-pão: “sente-se logo que sua mão é forte, seu pensamento, seguro” (SILVEIRA, 1995, p. 89). A filosofia de Spinoza é cristalina, talvez como suas lentes. Nise destaca este aspecto de polidor de lentes na recolhida vida de Spinoza; ela parece estabelecer correlação entre a precisão do trabalho manual de polir lentes com a precisão do pensamento do filósofo. Machado de Assis (1994, p. 163), parece realizar a mesma conexão: “nas mãos a ferramenta de operário, e na cabeça a coruscante ideia”. Nesta mesma linha de pensamento, Nise lembrava que Gaston Bachelard, antes de ser o filósofo dos devaneios poéticos, havia sido carteiro; e que a dr<sup>a</sup> von Franz, mais próxima colaboradora de Jung, recebeu Nise na Suíça com as mãos sujas de terra porque estava trabalhando em seu jardim. Assim Nise estabelece vínculos entre o polir lentes e a obra de filosofia de Spinoza. A filosofia de Spinoza, a de Bachelard e a psicologia de von Franz são feitas pela

convergência existencial produzida nos fazeres destes intensos personagens: polir lentes, entregar cartas e cuidar de um jardim.

De modo semelhante e em afinidade com Nise, também nós ousamos apresentar nossas convergências: a inapelável e vívida ideia de que a STOR e as diversas atividades ali experimentadas, foi o lugar e o modo que Nise escolheu para laboriosamente polir suas lentes para toda a sua obra posterior.

### **Spinoza**

Gosto de ver-te, grave e solitário,  
Sob o fumo de esqualida candeia,  
Nas mãos a ferramenta de operário,  
E na cabeça a coruscante ideia.

E enquanto o pensamento delinea  
Uma filosofia, o pão diário  
A tua mão a labutar granjeia  
E achas na independência o teu salário.

Soem cá fora agitações e lutas,  
Sibile o bafo aspérrimo do inverno,  
Tu trabalhas, tu pensas, e executas

Sóbrio, tranquilo, desvelado e terno,  
A lei comum, e morres, e transmutas  
O suado labor no prêmio eterno.

(Machado de Assis, 1995, p. 21)

## 5.3 TIMBRES FUNDAMENTAIS DA TERAPÊUTICA OCUPACIONAL DE NISE

A STOR, como já comentamos, embora pouco citada ou lembrada, é o diamante bruto que Nise descobriu e poliu a vida inteira, tendo criado joias como: seus escritos, a Casa das Palmeiras, o Museu de Imagens do Inconsciente, os Grupos de Estudos e tantas outras. “Muito se terá o que aprender num atelier de pintura ou de modelagem [...] minha escola foi nestes ateliers” (SILVEIRA, 1981, p. 115).

Podemos estudar a terapêutica ocupacional de Nise da Silveira de infinitos modos. Porém nesta pesquisa escolhemos alguns entre os quais destacaremos e problematizaremos: a não separação e a não hierarquização entre os saberes e as atividades, a matéria e os animais, o processo criador, a

imaginação, a expressão livre, os estados do ser, as mandalas, a paixão, o afeto, a presença.

### 5.3.1 A Transversalização e a não hierarquização entre os saberes e as atividades

Uma consideração importante que fazemos a respeito do modo como Nise criou sua obra foi a tentativa radical e única de caminhar numa linha contrária à hierarquização entre os saberes e as atividades. Esta tentativa já está presente quando ela, médica e psiquiatra, escolhe um caminho muito particular para lidar, cuidar de seus loucos: a terapêutica ocupacional. Este método de tratamento pouco valorizado, pouco reconhecido e deslegitimado, no passado como no presente, ela o legitima de maneira ampla, intensa, viva, multifacetada, rica, colorida, movida, sonora, sensível, criativa, isto é, um modo transversal. Enquanto mulher, brasileira, alagoana, talvez tivesse sido mais cômodo lançar mão dos reconhecidos métodos da medicina da época. Escolher um caminho diferente coloca-a diante de uma missão desconhecida, não só de legitimar um campo muito desqualificado com base teórica em construção, como igualmente elaborar uma estrutura de um saber-fazer que poderia produzir, ou não, uma clínica. Esta clínica, este modo de cuidar, mostrou-se como um modo provido de grande precisão, qualificação e beleza. Mas por que Nise segue este caminho? Por que ela faz esta escolha? Nas atividades talvez ela pudesse reconhecer a presença psíquica e ao mesmo tempo corporal das manifestações psíquicas de seus pacientes, conforme Bleuler já havia assinalado em 1911. Esta escolha se contrapõe vigorosamente ao pensamento de Descartes, que Nise coerentemente tanto criticou em ato, com ações concretas. E também talvez ela tenha intuído que naquelas múltiplas atividades, ela pudesse cuidar da forma mais afetiva possível dos loucos que ela tanto amava.

Se Nise não hierarquizava os seres em racionais e não racionais (animais e humanos), ela também entendia que havia muitos modos dos humanos estarem na existência. Assim, como os animais necessitam de certas condições específicas para a vida, assim também os humanos. Estas condições específicas para os humanos são as atividades. Seres diversos, fazeres diversos. Assim Nise abarca de maneira não hierárquica diversas atividades que vão desde aquelas consideradas mais banais, como sapataria, cestaria, recreação, salão de beleza,

futebol, jardinagem, cuidado de animais, costura até aquelas consideradas mais sofisticadas, como as “artísticas”, pintura, desenho e modelagem. Quando Nise critica algumas atividades que ela via acontecer no hospital, esta crítica não se dirigia à atividade em si, mas ao uso e à maneira como elas eram ofertadas aos pacientes. Na STOR esta diversidade não hierarquizada das atividades está ali presente e cada atividade é valorizada, sim, mas naquilo em que ela é específica em seu modo de acontecer e em seus prováveis efeitos clínicos para um sujeito específico. Este fato pode também ser problematizado nas críticas que Nise faz ao termo “arte”, críticas talvez vinculadas ao imaginário social que geralmente vê nas atividades “artísticas” uma atividade de grau mais elevado, por exemplo, em relação ao artesanato. Há uma ideia que muitas vezes aparece nos comentadores de Nise, que é sua predileção pelas atividades “artísticas”. Isto não coincide com o que lemos ou entendemos a partir do Relatório. Embora Nise tenha afirmado uma possibilidade mais evidente para ler as imagens provenientes do inconsciente na pintura, no desenho e na modelagem, atividades que hoje preponderantemente compõem o acervo do Museu de Imagens do Inconsciente, na STOR ela acolhe de maneira intensa, singular e afetiva uma infinidade e diversidade de atividades. Não à toa, ela afirma:

Todas as atividades são expressivas. A questão é saber estar presente e observar interessadamente como o indivíduo as executa. A maneira como ele empunha o martelo ou a serra, bate o tear, ou mesmo parte uma linha de costura, podem exprimir muito. Também as atividades lúdicas são altamente expressivas. Mas denominamos especialmente atividades expressivas aquelas que permitem a espontânea expressão das emoções, que dão larga oportunidade a que os afetos tomem forma e se manifestem, seja na linguagem das imagens simbólicas, seja na linguagem dos movimentos, da dança, dos gestos, da mímica, seja através de sinais mais ou menos explícitos. É através dessas manifestações expressivas que nos é dado penetrar no mundo interior dos psicóticos, mundo tão pouco acessível às abordagens lógicas discursivas. O terapeuta que verdadeiramente deseja entrar em contato com seu doente terá de aprender a decifrar as imagens que ele pinta ou modela, terá de aprender a ler sua expressão corporal, a captar as veladas expressões de suas tentativas de comunicação. A pintura, a modelagem, o teatro já conquistaram posição de primeiro plano na psicoterapia moderna. No futuro a música, a dança, a mímica alcançarão certamente igual importância (SILVEIRA, 1966, p. 63).

Nise, então, em sua ousadia de abarcar diversas atividades, radicaliza ao incluir, em pé de igualdade, diferentes atores inabituais, que atuam nesta terapêutica ocupacional com seus saberes diversos; como dançarinos, músicos, escultores, sapateiros, pintores, atores, marceneiros, cozinheiros, jardineiros, e tantos outros; mais ainda radical foi sua proposta de trazer cães e gatos e tomá-los como coterapeutas. Nise dizia que detestava a arrogância daqueles seres humanos que se imaginam superiores aos demais animais.

Além destes atores diversos incluindo humanos, plantas e animais, em equidade, Nise, como médica, não despreza e não se distancia de diversos pensadores, entre filósofos, estetas, artistas, psiquiatras, psicanalistas, poetas e até mesmo vai buscar, quando necessário, pesquisadores pouco conhecidos que trabalhavam com animais em processos terapêuticos, como Levinson e Corson, num esforço para criar certos entendimentos sobre sua TO e sobre como estar com as pessoas de quem ela cuidava. Nise não reduz em grau de importância, por exemplo, nem a estética de Worringer ou a filosofia de Bachelard, em relação à psiquiatria de Bleuler ou à psicanálise de Freud: todos são importantes para conhecer os sujeitos que estavam ali nesta terapêutica ocupacional tão niseana. Onde a psicopatologia da imagem falava da abstração como embotamento afetivo, ou a psicanálise assinalava a impossibilidade da imagem atingir a consciência e, portanto a fala se tornar imprescindível, Nise afirma, segurando a mão de Worringer, a potência e a necessidade vital das manifestações estéticas abstratas. Onde Nise não encontrou respostas na psiquiatria ou na psicanálise, em sua coragem, ela ousou buscar pensadores de outros campos.

Mais radical ainda foi quando Nise, em seu processo de estar com seus pacientes, formou muitos destes próprios pacientes como terapeutas, em seus cursos de Terapêutica Ocupacional, para atuarem juntamente com ela na STOR. Beta é um caso exemplar da abertura não hierárquica de Nise. Esta terapeuta ocupacional, formada por Nise, assim afirma:

Com o meu certificado de terapeuta ocupacional e não tomando remédios, podia socorrer companheiras com as técnicas apreendidas com a dr<sup>a</sup> Nise da Silveira (ROCHA, 2012, p.84).

[...] Vivia uma grande ilusão ao pensar que poderia ser aproveitada como terapeuta, apenas tendo feito o curso da dr<sup>a</sup> Nise. Grande

Ilusão! [...] Foi uma pena, porque eu talvez fosse a única terapeuta a estar nos dois lados do mundo [...] (ROCHA, 2002, p. 86).

Aberta para muitos mundos, Nise navega num mar não preciso, mas paradoxalmente e igualmente, com grande precisão, quase geométrica, à moda spinozista, alcançando pontos de ancoragem onde outros mundos possíveis são descobertos e “agarrados com avidez” (SILVEIRA, 1952, p.1).

### 5.3.2 Os materiais e os animais

*Bendita sejas tu, áspera Matéria, gleba estéril, duro rochedo, tu que não cedas a não ser pela violência, e nos forças a trabalhar se quisermos comer. Bendita sejas tu, perigosa Matéria, mar violento, paixão indomável, tu que nos devoras, caso não te acorrentemos [...] Eu te bendigo, Matéria, e te saúdo, não como te descrevem, reduzida ou desfigurada, os pontífices da ciência e os pregadores da virtude - um monte, dizem eles, de forças brutais ou de apetites baixos -, mas tal como me apareces hoje, em tua totalidade e em tua verdade [...] Se quisermos ter a ti, é preciso que te sublimemos na dor, depois de te haver voluptuosamente agarrado em nossos braços.*

(Chardin)

O estudo dos materiais de trabalho é um dos vastos campos para se conhecer a terapêutica ocupacional de Nise da Silveira. Para lidar com a grande diversidade de atividades dos inúmeros ateliês e oficinas da STOR, diferentes materiais tiveram que comparecer: madeira para marcenaria, papel para encadernação, argila para a modelagem, tinta e água para pintura, linha e tecido para costura... Toda atividade acontece vinculada a um material, por necessidades técnicas inegáveis. Nise toma direções muito específicas e clínicas para estudar os materiais em sua terapêutica. Em primeiro lugar ela entende que há necessidades técnicas que devem ser conhecidas e dominadas. Por exemplo: para se manipular, modelar, queimar, pintar e até mesmo conservar a argila, há procedimentos técnicos imperativos que ajudam na expressividade, na manipulação e na conservação deste material. A obra em argila de Adelina Gomes teria se perdido há muitos anos se não tivesse sido reproduzida em gesso, a partir do original em barro, material frágil e perecível no contato com o ar. Assim, nos cursos de formação dos ofícios diversos da STOR, Nise encaminhava seus terapeutas ocupacionais a instituições ou a especialistas para que pudessem conhecer os procedimentos técnicos e

possibilidades expressivas de cada material. Ela queria muito que os monitores conhecessem as técnicas para potencializar a expressão livre e genuína de seus pacientes. Isto não implicava em ensinar o que fazer, ou direcionar uma certa estética, ou indicar uma temática a ser expressa. Porém, inequivocamente, ela compreendia a importância dos conhecimentos técnicos e dos instrumentos exigidos para lidar com cada material, evitando que a atividade deixasse de ocorrer por uma impossibilidade técnica ou expressiva do material. Por exemplo,

Elza Tavares, em 1955: curso de desenho e suas várias técnicas, gravura, metal e madeira; [...] Agenor Pereira da Conceição, em 1955: curso de cerâmica promovido pelo Museu de Arte Moderna (SILVEIRA, 1966, p. 93).

Um outro exemplo foi a formação feita pelo monitor Hernani José Loback no curso de encadernação no Instituto de Surdos e Mudos. Esta oficina de encadernação desencadeou inicialmente decisivas mudanças na vida de Emygdio de Barros. Depois de participar desta oficina, Emygdio começou a frequentar o atelier de pintura, e a partir destas experiências foi possível que ele regressasse para casa depois de 25 anos consecutivos de internação. Além de ter trabalhado inicialmente como encadernador, Emygdio é considerado pelos críticos de arte como um dos maiores pintores brasileiros contemporâneos. Devemos destacar aqui que o local onde Hernani fez a formação em encadernação foi uma instituição de surdos, pessoas que usam o corpo de maneira sobre-expressiva para se comunicar. Foi Hernani quem convidou Emygdio para participar da oficina de encadernação. Inicialmente, Nise chamou a atenção de Hernani por este convite, uma vez que para que um usuário participasse da STOR, deveria ter a indicação de um médico. Procurando se justificar, Hernani argumenta: “já fazia vários dias que notara no canto dos olhos daquele doente o desejo de [me] acompanhar, quando [eu] ia ao pátio em busca dos outros pacientes receitados.” “Naturalmente o doente foi aceito” (SILVEIRA, 1966, p.94). No Instituto de Surdos, Hernani aprendeu a encadernação e talvez, também, a reconhecer desejos no canto dos olhos das pessoas.

Uma outra dimensão suscitada pelos materiais de trabalho consiste no esforço de Nise para compreender porque cada indivíduo, cada um de seus pacientes, se aproximava mais de um material do que de outro em diferentes momentos. Como de habitual, Nise toma seus pacientes para orientarem seu



caminho de estudo e formulação de sua terapêutica ocupacional. Assim, imaginamos que Nise deve ter ficado intrigada sobre os motivos por que cada usuário se aproximava ou de uma atividade, ou de um animal, ou de um monitor, ou de uma matéria. Adelina é uma situação luminar de uma paciente que encontra na argila uma matéria muito significativa ou afim com suas necessidades de expressão, de criatividade e de condução de seus elementos afetivos. Nise então estuda para compreender porque estas afinidades acontecem e que efeitos estes encontros entre inumanos e humanos podem produzir.

Mas antes de nos lançarmos à busca de Nise por teóricos que a possibilitaram estudar os materiais, é preciso destacar mais uma vez sua extraordinária capacidade para se abrir a diferentes universos. Relembremos que Nise é uma médica psiquiatra que já havia confirmado clinicamente a natureza benéfica da convivência com animais. E para tal afirmação, ela critica a arrogância humana e critica também que, devido ao pensamento de Descartes, herdamos a ideia da superioridade da espécie humana em relação aos demais animais (VAZ, 2004). Da mesma forma que ela não cria hierarquias entre os diversos animais: humanos e não humanos, ela também caminha nesta direção criticando outras dicotomias e dualismos excludentes frequentes em diversos pensadores, sobretudo, ocidentais. Lembremos que também em Descartes e em outros pensadores hegemônicos se apresenta um dualismo entre a matéria e o espírito, entre o corpo e a alma. Ao trazer a importância do conhecimento do material e de suas forças tanto físicas quanto subjetivas, Nise parece novamente subverter uma lógica instituída e valorizar um mundo não hierarquizado em sua diversidade de potências.

“Um dos temas teóricos preferidos por nós é o da natureza dos materiais usados nas atividades e as variações de adaptações e de preferências dos clientes pela manipulação desses materiais” (SILVEIRA, 1986, p. 14). “A questão dos materiais utilizados em terapêutica ocupacional parece-nos muito adequada a tornar-se um tema de pesquisa dos mais interessantes” (SILVEIRA, 1966, p. 28).

Seguindo esta orientação, iremos propor aqui uma hipótese para problematizar a aproximação tão intensa de Nise ao estudo dos materiais e porque ela teria se apoiado, para trabalhar com seus pacientes, em alguns estudiosos deste tema. Acreditamos que a presença regular e atenta de Nise na STOR tenha permitido que ela visse naqueles corpos as manifestações de emoções muito distintas, provocadas, entre outros fatores, pelos diversos materiais experimentados

nas inúmeras atividades. Entre o corpo e a mente, entre o corpo e o psiquismo, entre o biológico e o psicológico existem muitos ritmos. Nossa hipótese é a de que Nise busca uma requintada afinação entre aquilo que se passa no psiquismo e aquilo que é buscado e produzido durante a realização da atividade. Atenta à manipulação dos materiais por seus pacientes, Nise (1981, p. 77) registra, ao observar um deles desenhando: “pequenos sinais, bater de pálpebras, gestos levíssimos de suas mãos permitiam supor que talvez houvesse ainda brasas vivas lá muito dentro.” Nise percebe o que se passa neles, com eles e fora deles: as alterações corporais (como as agitações psicomotoras) e as manifestações psíquicas (como os delírios). E promove um complexo e integrado investimento terapêutico: sobre o psiquismo humano, sobre as imagens produzidas nas atividades, sobre as relações entre o corpo e as atividades, sobre as forças dos materiais com suas resistências e ritmos próprios. Este largo investimento parece criar um lugar e um modo do cuidar. Ela pode ter chegado ao mundo interno através de vários caminhos, sendo um deles através das imagens; mas ela considerou vivamente o mundo externo e buscou afinidades, afinação entre os corpos, entre os materiais, o psiquismo, os animais, as plantas, os humanos, para criar uma linha de encontro, um ritmo de encontro, uma afinação entre muitos mundos, formas de cuidado sem prevalência de umas sobre as outras. Assim, o cachorro nos provoca uma dinâmica, um ritmo, um encontro; a argila, outros. É uma abertura para aceitar todas as existências das coisas e dos ritmos, sem hierarquias, inclusive a dos loucos em seus inumeráveis estados de ser. Por isso a importância de se estudar a STOR, porque talvez sobretudo ali se compreenda que Nise é uma pesquisadora das imagens, sim, mas estas imagens acontecem e fazem parte de uma terapêutica ativa, intensa e complexa, às vezes não visível quando estudamos ou nos deparamos exclusivamente com imagens prontas.

É importante salientar mais uma vez que a maior tarefa desta pesquisa é de alguma forma resgatar estes espaços coletivos intensos e plurais criados na e a partir da STOR. Tais espaços, de algum modo ou de outro, precisam ser reaquecidos em nossas memórias e precisam nos inspirar ações de afirmação da vida e de resistência para vigilância perene, em particular a partir do golpe de 2016 no Brasil, onde forças reacionárias têm se evidenciado das formas mais cruéis.

Neste ponto, é também fundamental retomar que no universo da psicanálise, Freud, em 1910, já havia pesquisado imagens inspiradoras para Nise,

como fez com a obra de Leonardo da Vinci, “A Virgem e o Menino com Santa Ana”. Para tal estudo, Freud toma, além da imagem desta obra, fragmentos da vida de da Vinci como seu diário, além de fatos históricos conhecidos na literatura biográfica do artista. Nise, no entanto, ao conviver diária e longamente com Adelina Gomes, por exemplo, estuda e analisa as imagens produzidas por ela, certamente. Mas não só.

A presença viva e regular de Nise na STOR, atenta a cada gesto, a cada agitação psicomotora, ao caminhar, a cada fala, a cada fazer, à provocação de cada material nas atividades de Adelina são, seguramente, dados singulares, incomparáveis e vitais para suas pesquisas. Este modo de pesquisar de Nise, presente e atuante com seus pacientes durante 40 anos, não tem precedentes nos estudos da psicologia da psicose daquela época, nem em Freud e nem em Jung.

Ao presenciar de forma tão atenta os diversos movimentos e forças na STOR, Nise observa a forte relação de certos pacientes com certos materiais. Primeiramente Nise vai buscar na psiquiatria aqueles colegas que de alguma forma estudaram este tema em suas pesquisas. Ela encontra o psiquiatra francês Paul Sivadon que havia feito importantes problematizações acerca dos materiais de trabalho. Provavelmente através de Sivadon, Nise chega ao filósofo francês Gaston Bachelard que compôs uma bela obra conhecida como obra noturna com estudos sobre as forças dos elementos e dos materiais na literatura. Sobre o mesmo tema da matéria, ela também pesquisa a obra do padre católico Teilhard de Chardin o qual explora uma cosmologia a partir do mundo da matéria. Todos estes autores são contemporâneos a Nise da Silveira e à criação da STOR.

Ciosa da importância da questão dos materiais para o tratamento de pessoas ditas psicóticas, Nise atribui a Paul Sivadon (1955 *apud* SILVEIRA, 1979) o mérito de trazer para a psiquiatria o estudo deste tema. Paul Sivadon, psiquiatra francês do século XX, havia sido aluno na Sorbonne, nas concorridíssimas aulas de Bachelard e é atribuído a este filósofo o fato de haver despertado em Sivadon o interesse pelos estudos dos materiais de trabalho na psiquiatria.

Pesquisando Sivadon, Nise da Silveira (1979) afirma que os materiais de trabalho, se usados por “pacientes profundamente regredidos” devem ter algumas características: (1) devem ter sido longamente experimentados pela

espécie humana; (2) devem ser mais próximos da natureza; (3) mais dóceis; (4) mais fecundos; e finalmente, (5) mais mágicos.<sup>18</sup>

O estudo da obra noturna de Bachelard apresenta ideias intensas. Bachelard pensa que a expressão máxima da matéria se efetiva no momento da ação do homem sobre o mundo da dureza das matérias. A matéria só é conhecida através do fazer humano, pela atividade humana de se relacionar com o mundo resistente dos materiais. Há uma ontologia bachelardiana para as atividades, ontologia evidenciada pelo jogo de resistência que as matérias oferecem ao homem em suas ações no mundo. Neste jogo das resistências, homem e matéria se provocam, se seduzem e resistem, ativamente, singularmente, preparando intimidades quentes, vidas novas. A este jogo de resistências, Bachelard dá o nome de 'dinamologia': uma dinâmica viva que se dá na relação entre o corpo e a matéria.

Então, no trabalho da matéria, inverte-se [uma] dupla perspectiva; as intimidades do sujeito e do objeto se trocam entre si; nasce assim na alma do trabalhador um ritmo salutar de introversão e de extroversão (BACHELARD, 1991, p. 26).

A vida é resistência. Para viver, resistimos com nosso corpo a tudo o que existe no mundo: desde à dureza dos materiais à nossa volta até à força da gravidade; e, ao resistir, segundo Bachelard, estruturamos nosso corpo, nossos gestos, nossas forças musculares, nosso tônus, perpetuando a vida, e a partir desta constituição corpo-matéria subjetivamos, criando sonhos, imagens poéticas e devaneios; damos significado à nossa existência, produzimos nosso corpo, produzimos maneiras próprias de nos conduzir no mundo.

Então o homem não é mais um simples filósofo diante do universo, é uma força infatigável contra o universo, contra a substância das coisas [...] o trabalho sobre os objetos, contra a matéria, é uma espécie de psicanálise natural. Oferece chances de cura rápida porque a matéria não nos permite enganarmo-nos sobre nossas próprias forças (BACHELARD, 1991, p. 24 e 25).

---

<sup>18</sup> Com relação ao termo 'dócil', este significa mais 'maleável', como a argila, a madeira tenra, de fácil manipulação e pequena resistência. 'Fecundo' indica a possibilidade de criar a partir de certos materiais reaproveitados, como os retalhos de pano que se transformam em uma roupa. A mistura de cores ou a transformação de materiais, como o barro que é maleável inicialmente e depois fica rígido, são chamados aqui de 'mágicos', característica de alguns materiais.

A perspectiva de Bachelard, segundo Nise, é que este autor não apresenta uma análise simbólica dos materiais. Ele está preocupado com as dinâmicas, com as forças presentes na matéria, despertadas no ser humano pelo trabalho sobre a matéria. Tais forças forçam nosso corpo a criar habilidades para resistir a estas matérias de modo próprio, gerando estilos particulares de resistir na existência. Cada corpo, então, sente a resistência da matéria de maneira singular.

Para ser tamanqueiro, cumpre estar colérico. Esta cólera não é somente uma força da mão. Está no homem todo, no homem concentrado em sua unidade dinâmica [...] por vezes dirigindo para seu pedaço de madeira o rosto com violência, a boca, a boca aberta, parecia que ele afinal se apercebia de que possuía uma mandíbula como os animais [...] Como dizer melhor que à mão vigorosa se liga a mandíbula contraída? E ainda mais: um tipo de trabalho manual está ligado a uma contração particular do rosto (BACHELARD, 1991, p. 46).

Bachelard vai muito longe: um mesmo corpo tem contrações particulares que nos colocam no “reino da força administrada; ... as duas mãos, que não se diferenciam no trabalho da massa, assumirão ambas o seu valor dinâmico contra uma matéria dura” (BACHELARD, 1991, p. 36).

[Uma análise] do homo faber que permanecesse por demais limitada à geometria dos produtos do trabalho e à simples cinemática dos atos, esquecendo a resistência da matéria, poria sob o mesmo rótulo a tesoura do funileiro e a tesoura da costureira [...] o complemento direto destas ferramentas muda completamente a psicologia do sujeito que trabalha. (BACHELARD, 1991, p. 42).

Quando atuamos sobre a dureza de cada material, invocamos um ritmo próprio imposto pela relação entre nosso corpo e a matéria. Aqui Bachelard, além da dinamonologia, destaca uma ritmanálise.

O ritmo pode ser pensado como uma função exigida durante a realização de todas as atividades, de todos os fazeres. Igualmente como as durezas impõem dinâmicas próprias na interação com cada matéria, o ritmo surge de uma relação que exige uma comunicação, uma relação tanto das matérias das atividades, quanto do corpo nesta ação. Sem um certo ritmo veloz do serrote, não é possível serrar a madeira. Sem uma precisa movimentação dos dedos de um instrumentista não é possível tocar uma seresta no andamento *adagio* ao violão. No serrote

certamente o corpo acelera os batimentos cardíacos e o sangue flui em maior abundância na direção do braço que serra; na seresta em *adagio* é preciso respirar com uma calma silenciosa, auxiliando a lentidão do movimento dos dedos. O ritmo exige uma dialética entre pessoas e atividades. Bachelard parte da ideia de que toda matéria é energia; e a energia pulsante é o ritmo. Assim, tudo o que existe, tem um ritmo. Assim, corpo e mente, corpo e psiquismo são energias pulsantes. São ritmos.

Os ritmos próprios do corpo em cada atividade apresentam sempre múltipla natureza: do movimento dos gestos, das mudanças fisiológicas e das vibrações psíquicas. Por isso, nesta relação vital e inseparável entre o mundo físico, o corpo e o psiquismo, Bachelard propõe finalmente uma ritmanálise.

O ritmo é a própria energia de existência em todas as escalas, e assim o princípio unificador da física, da biologia e da psicologia. Tanto o universo como a própria vida se assentam em sistemas rítmicos interativos, desde as frequências regulares da radiação, passando pelo pulsar vital, até às oscilações do psiquismo humano, que esta nova forma de atividade criadora procura compreender e orientar (BACHELARD, 1988).

Na ritmanálise, como o próprio nome propõe, há uma convocação a uma análise dos ritmos evocados pela matéria, instância primeira da existência. Para compreender a ritmanálise, Bachelard propõe uma imaginação material. A imaginação material é proveniente da relação com a matéria, brota da mão trabalhadora pela vontade de criar, transformar. Para isso é preciso interagir, relacionar-se com as dinâmicas e ritmos próprios impostos pela matéria do mundo. Assim é preciso conhecer os ritmos do mundo e do corpo trabalhador que produzem imagens poéticas criadoras. A gênese das imagens é proveniente dos ritmos. Nesta direção, Bachelard se distancia das leituras e da análise de imagens que se esquecem da materialidade sobre a qual a imagem foi forjada e também se esquecem das forças do corpo trabalhando sobre a matéria. A ocularidade formal de algumas leituras, para Bachelard, quer afastar a imagem da mão obreira, do corpo em ação. Neste sentido, algumas leituras de imagens indicam que estas não brotam da atualidade das interações entre os ritmos, mas brotam de um passado atualizado na forma de um eco pretérito, sintoma atual.

[A imaginação material] não opera a partir do distanciamento da pura visão, não é contemplativa. Ao contrário, afronta a resistência e as

forças do concreto, num corpo-a-corpo com a materialidade do mundo, numa atitude dinâmica e transformadora. Pois outra é a reação da mão, não da mão ociosa a serviço da visão ociosa, mas da mão operante, instrumento da vontade de poder e da vontade de criar, mão artesã, mão trabalhadora (BACHELARD *apud* PESSANHA, 1988, p. xix).

Segundo Bachelard, a imagem não é a lembrança da experiência vivida de uma criança, mas uma metáfora da infância aberta a novas aventuras e inéditas relações entre os ritmos do mundo e os ritmos do corpo. Por isso Bachelard se aproxima da ritmanálise para a leitura das imagens e se afasta de certas leituras, como as da psicanálise.

Nise parece animada pelo mesmo “dever de sinceridade” de Bachelard (1989, p. 7); daí seu rigor em debruçar-se tanto sobre o psiquismo dos sujeitos de quem ela tratava quanto a abrir-se a uma simpatia pelos corpos presentes, em ações, em silêncio, em atividade, em agitação psicomotora, em inatividade... Talvez isto se deva ao jeito de Nise presenciar com intensidade a diversidade dos modos de realização das atividades, a expressão real das vibrações em diversos ritmos. Assim, modelar a argila, conviver e cuidar de cachorros e de gatos, ouvir a Sonata ao Luar, pintar no ar a saudade da monitora de férias e outras vibrações com seus ritmos próprios, podem reverberar em consonância com ritmos corporais precisos.<sup>19</sup>

Sempre ligada às pessoas de seu tempo, Nise se aproxima de mais um estudioso da matéria, que foi o pensador católico, padre, geólogo e filósofo Pierre Teilhard de Chardin. Sua obra só foi autorizada pela igreja católica a ser publicada após sua morte. Nise cita Chardin em seu livro “Jung: Vida e Obra” (1978) para problematizar as ideias referentes à matéria. Em Chardin a matéria não é estática, ela também se transforma. Por isso, podemos falar de uma evolução do universo, da formação e da destruição das estrelas. Nesta direção, entendemos que há uma história não só da esfera humana, mas do universo. Essa dinâmica do cosmos e do mundo anímico está em toda parte, seja na matéria inorgânica seja na matéria orgânica. A matéria tem em si suas potências. Neste sentido, Chardin pensa

---

<sup>19</sup> A referência feita aqui à Sonata ao Luar, de Beethoven, se deve porque havia uma atividade na STOR chamada ‘sessões musicais’. Um paciente, ao ouvir o primeiro movimento desta obra, disse: “está triste. Há 5 mil anos procurava ouvir esta música e só agora o fiz.” Este paciente, muito agitado inicialmente, apresentou grande transformação a partir de sua participação nestas atividades (SILVEIRA, 1966, p.74). O ‘pintar no ar’ foi usado em referência a outro paciente que, devido ao afastamento de seu monitor, regrediu tanto que deixou de desenhar sobre o papel e passou a desenhar no ar. Estes gestos mínimos, quase invisíveis, eram presenciados por Nise e entendidos como processos de vida presente, de vida vivida, e não de embotamento afetivo (SILVEIRA, 1981).

que tudo o que há no universo já se encontra inscrito na matéria, criando sistemas de corpos celestes ou sistemas vivos. Na matéria está contida a vida toda em suas mais diversas expressões, incluindo as manifestações humanas do corpo e do psiquismo. Chardin reconhece então uma dignidade surpreendente da matéria. Talvez este deslumbramento de Chardin tenha favorecido Nise a compreender também a importância de lidar com os diversos materiais de trabalho, afirmar através de suas ações terapêuticas a indissociabilidade entre corpo biológico, corpo que age, psiquismo e imagens. Não haveria, então, hierarquias entre estas múltiplas formas de manifestação da expressão da matéria na qual a vida orgânica e a “vida” inorgânica não são mundos separados, mas, sim, apenas diferentes.

A Matéria puramente inerte, a Matéria totalmente bruta não existe [...] Chardin discerne na intimidade da matéria uma consciência elementar em atividade. Usa sempre do M maiúsculo para nomear a matéria e canta-lhe hinos (SILVEIRA, 1978, p.148).

Bendita sejas tu, áspera Matéria, gleba estéril, duro rochedo, tu que não cedes a não ser pela violência, e nos forças a trabalhar se quisermos comer. Bendita sejas tu, perigosa Matéria, mar violento, paixão indomável, tu que nos devoras, caso não te acorrentemos [...] Eu te bendigo, Matéria, e te saúdo, não como te descrevem, reduzida ou desfigurada, os pontífices da ciência e os pregadores da virtude - um monte, dizem eles, de forças brutais ou de apetites baixos -, mas tal como me apareces hoje, em tua totalidade e em tua verdade [...] Se quisermos ter a ti, é preciso que te sublimemos na dor, depois de te haver voluptuosamente agarrado em nossos braços (CHARDIN, 1994, p. 72-74).

A relevância do tema dos materiais, imaginamos, pode ter chegado inicialmente através do francês Paul Sivadon, psiquiatra contemporâneo de Nise, que ela estudou para tentar fundamentar ainda mais sua terapêutica ocupacional.

Talvez influenciado pelas aulas de Bachelard na Sorbonne, Sivadon focaliza suas pesquisas de modo relevante sobre os materiais e seu uso no campo da saúde mental, criando condições propícias para a escolha e emprego dos materiais, fazendo com que a experimentação e o trabalho útil com tais materiais facilitasse o processo de adaptação do paciente às atividades.

Apesar de ter sido aquele que de certa forma apresentou os materiais e seu uso no campo da saúde mental a Nise da Silveira e a fez investir nas teorias de Bachelard, Sivadon seguiu seus estudos principalmente na investigação do trabalho como lugar de adoecimento ou de saúde, conhecida como Psicopatologia



do Trabalho. Ele também desenvolveu ações com oficinas, semelhantes às de Nise - embora com propósitos diferentes -, também na mesma época, na década de 1940, no Hospital Ville-Évrard, na região de Versalhes, no norte da França. Sivadon considerava o trabalho como parte constitutiva da terapêutica no tratamento de doenças mentais, empregando principalmente tarefas concretas que permitiam aos pacientes condições de relação com o mundo exterior que solicitassem sua capacidade adaptativa existente naquele momento. Neste hospital, ele chegou a desenvolver mais de trinta oficinas com atividades diferentes. Esta sua terapêutica teve grande êxito nos processos de ressocialização, permitindo aos pacientes um contato com o mundo real, e é considerada como responsável pela criação do primeiro Centro de Tratamento e Readaptação Social (CTRS) que até hoje inspira o campo da saúde mental e as práticas de reabilitação psicossocial (MONTALVÃO, 2021).

### 5.3.3 Animais co-terapeutas

Na terapêutica ocupacional de Nise da Silveira, ela convoca muitos elementos diferentes para investigar a complexidade da “loucura” e cuidar, na amplidão da vida, da singularidade e das sutilezas de cada paciente que frequentava a STOR. Assim, diversos campos de conhecimento foram convocados de forma a prover um arcabouço conceitual transdisciplinar, que acabou por trazer teóricos da psiquiatria, da saúde mental, da psicanálise, da filosofia, da história da arte, da estética e de tantos outros campos. Entretanto, sua presença sensível e regular diante de cada paciente permitiu que ela observasse como a prática de cuidar e receber o afeto de animais era algo relevante para o tratamento e para a pesquisa em sua terapêutica ocupacional. Assim, de maneira muito radical e inusitada para sua época, Nise constatou a necessidade da presença de animais na STOR, para cuidarem dos pacientes e simultaneamente serem cuidados por eles. Chegou mesmo a qualificar os animais de co-terapeutas, devido às vivas transformações trazidas naquela convivência diária. O valor inestimável da presença dos animais, que Nise, enquanto médica muito diferenciada, defendeu de forma veemente nesta terapêutica ocupacional, embora comentado por certos admiradores algumas vezes até de forma jocosa, não é ainda discutido com seriedade no campo conceitual,

mesmo sendo outra de suas grandes radicalidades. Radical porque, em primeiro lugar, redimensiona os animais não como seres inferiores ao humanos, mas reconhecidos em sua condição singular de expressar afetos e sentimentos eventualmente diferentes e mais significativos que os modos afetivos do humano; em segundo lugar, porque afirma os bichos como co-terapeutas sem qualquer embaraçamento. Isto faz pensar que Nise já indicava um direcionamento de convocação de atores diversos, fora e dentro do campo da saúde mental, fora e dentro do mundo humano, como atores importantes na rede de cuidado. Devido a esta outra ousadia, Nise sofreu várias ações contra os animais da STOR, os quais, ela, de forma destemida, lutou para cuidar, proteger e defender. É significativo que no atual acervo Nise da Silveira esteja exposto com visibilidade um cocar original recebido das mãos de um cacique, o qual lhe teria conferido o título de Cacica da Natureza!

Mais uma vez, para dar conta deste investimento tão diferente, Nise buscou autores contemporâneos a si, mesmo os menos conhecidos e reconhecidos. Ela se depara com dois pesquisadores que também trabalhavam com animais como parte de sua terapêutica. Estes são o Dr. Boris Levinson e o Dr. Samuel Corson, com os quais Nise manteve correspondência pessoal, além de ter tido seu nome citado em publicações dos mesmos. Dos materiais concretos aos animais, o trabalho de Nise está marcado por afetos das mais abrangentes possibilidades: humanos e não-humanos.

Dr Boris Levinson, lituano, foi um psicólogo de orientação psicanalítica e professor da Yeshiva University em Nova York, a quem Nise conheceu pessoalmente em Zurique em 1964. Estabeleceram correspondência pessoal para discutirem suas pesquisas concernentes à terapia com animais (*Pet-oriented Child Psychotherapy*). Muito provavelmente a afirmação empregada por Nise de que os animais são co-terapeutas foi cunhada por Levinson, pois o título do livro deste autor, de 1962, é *“The dog as a ‘co-therapist’”*. Destacamos também que Levinson (1997) chama os bichos de animais companheiros, termo semelhante e talvez influenciador ao que a ecofeminista Donna Haraway<sup>20</sup> emprega em sua defesa dos

---

<sup>20</sup> Esta autora, Donna Haraway (2021), em “O manifesto das espécies companheiras”, questiona o antropocentrismo arrogante do capitalismo e de uma cultura ocidental dominante os quais, através de uma distância higiênica cria uma relação de violência, mas normatizada como sendo ética, entre humanos e não-humanos. Questionando o *modus operandi* destas relações, ela elabora e aposta em relações vitais, teóricas e políticas entre humanos, não-humanos, ciborgues, fazendo destacar nas inúmeras relações, os animais companheiros. Indo mais ainda, ela diz que a vida, incluindo a

animais, chamando-os de espécies companheiras. Em seus relatos, Levinson testemunha que foi motivo de deboche por suas ações terapêuticas com crianças autistas, com crianças com deficiência física, em residências terapêuticas, ou consultório, cabendo aos cachorros e a outros animais de estimação importantes papéis nos processos psicoterapêuticos. A estima de Levison pelos animais é tão relevante que o levou a fazer a dedicatória de seu último livro a Jingles, ou Dr. Jingles, seu cão co-terapeuta no tratamento a crianças,

este livro é dedicado a Jingles, meu co-terapeuta, a quem eu devo mais do que ele a mim; que me ensinou mais do que eu ensinei a ele; que descortinou um novo mundo de experimentação para mim; que não se importa se este livro é dedicado ou não a ele; e não saberá jamais (LEVINSON, 1997, p. v).

Estas suas ações singulares provocaram a imprensa inglesa, que o chamou de '*The Freud of dog therapy*' ('O Freud da terapia com cachorros'). Apesar destas "críticas", Levinson persistiu em suas pesquisas e manteve suas práticas porque percebia os intensos efeitos clínicos produzidos pela relação entre os bichos e as crianças. Tais efeitos clínicos eram, sobretudo, de duas ordens: uma, porque acelera o processo terapêutico. E outra, porque também ajuda a restaurar uma comunicação saudável entre os membros da família da criança ou com quem ela convive. No contato com os animais co-terapeutas, "as crianças passam a ter alguém a quem amar, alguém de quem cuidar, alguém com quem serem protetivas, e alguém para confiar" (LEVINSON, 1997, p. xi).

É preciso saber que o uso de pequenos animais na psicoterapia não se constitui como uma solução mágica para o mundo interno da criança [...] os animais podem prover algum alívio, dar muito prazer e lembrar-nos de nossa origem [animal, filogenética]. [...] A tese deste livro é a de que o contato com o mundo inanimado e particularmente com o mundo animado é muito importante para o desenvolvimento emocional integral (LEVINSON, 1997, p. xii-xiii).

Na direção da psicoterapia infantil orientada por bichinhos de estimação, em muitos de seus escritos, Levinson apresenta uma dimensão ética e ecológica em seu pensamento. Ele afirma o esforço de reconectar humanos com

---

humana, se dá numa relação profunda entre pessoas, animais, plantas, fungos, bactérias e outros muitos seres orgânicos ou não, que produzem as condições básicas da existência quotidiana. É nesta simbiogênese que nós, humanos, nos tornamos o que "somos, nas narrativas e nos fatos".

animais e com a natureza, buscando humanizar o próprio ser humano e de assisti-los em seus próprios processos de desenvolvimento: uma interconexão ambiental.

De forma análoga a Levinson, Nise foi ridicularizada no Brasil e violentamente atacada por sua atitude clínica de tomar animais como co-terapeutas na STOR. Segundo ela:

A experiência com animais não se vem desenvolvendo sem dificuldades. A maioria não apreende seu sentido. São frequentes os comentários malévolos e mesmo grosseiros. Pior que isto têm sido os atentados contra os animais. Em janeiro de 1960 um administrador ordenou que estes fossem levados para o hospital veterinário, onde deveriam ser eletrocutados. Desta vez foi possível salvá-los e na ocasião nós recebemos confortadoras manifestações de solidariedade. Mas em setembro de 1961 quase todos foram mortos por envenenamento. Havendo tomado conhecimento deste fato, por intermédio de uma escritora brasileira, o Dr. B. Levinson, professor de psicologia na Universidade Yeshiva, Nova York, escrevia-lhe: "Indubitavelmente para muitos dos pacientes envolvidos, os bichinhos de estimação eram sua única *lifeline* para a saúde mental" (SILVEIRA, 1981, p. 86).

Levinson e Nise mantiveram correspondência sobre suas respectivas observações nas pesquisas de animais como co-terapeutas. Tal comunicação fez com que o nome de Nise fosse citado na obra de Levinson "Pet-oriented child psychotherapy" (LEVINSON, 1997).

Outro pesquisador com quem Nise mantém contato para seus estudos a respeito dos animais como co-terapeutas, é o psiquiatra nascido na Rússia e professor do Departamento de Psiquiatria da Universidade Estadual de Ohio: o dr. Samuel Abraham Corson. Ele desenvolveu uma grande pesquisa inicialmente voltada para adolescentes com transtornos mentais, empregando algumas raças específicas de cães. Ele compreendeu que os cães ajudavam os adolescentes a lidarem com sua grande energia; e também se mostravam eficazes quando vários métodos tradicionais não funcionam. Nise e Levinson relatam também a pesquisa em que Corson trabalhou com 30 pacientes no Hospital Psiquiátrico Upham Hall.

Os Corson [Samuel e sua esposa] reportaram os resultados encorajadores de 28 entre 30 pacientes que não haviam respondido aos tratamentos tradicionais, incluindo o eletrochoque e a medicação psicotrópica. [...] Os Corson continuaram a trabalhar no desenvolvimento desta técnica e fizeram significativas contribuições para sua legitimação e aceitação na comunidade científica (LEVINSON, 1997, p.xiii).

Esta técnica consistia em aproximar certos pacientes com certas espécies de cães com características específicas. Tal trabalho se tornou valioso porque possibilitou que muitas casas de acolhimento nos Estados Unidos começassem a trabalhar com animais co-terapeutas.

A forma como Corson pesquisa e confirma os efeitos terapêuticos advindos da convivência entre animais e humanos é semelhante à de Nise quando, por exemplo, ela se refere ao amor incondicional característico dos cachorros. Em sua pesquisa, Corson verifica que os animais têm como característica: oferecer às pessoas amor e conforto tátil, sem restrições e discriminações críticas; e manter uma perpétua dependência infantil e inocente que pode estimular em muitos humanos uma tendência natural de ofertar e dar proteção, importantes para a vida.

Em consequência deste longo investimento conceitual, prático e ético, Nise conclui finalmente:

o que se tem observado é que animais como cães, gatos, peixes e pássaros são requisitados como novos terapeutas em hospitais franceses, canadenses, americanos e suíços, depois de ter sido constatado que eles são indispensáveis à melhora ou à cura dos portadores de várias doenças (SILVEIRA, 1998, p. 53).

A questão ou ideia central de Nise para ter os animais como co-terapeutas é que estes estabelecem certas relações afetivas intensas, específicas dos pacientes com estes: eles são catalisadores do afeto, criando porto seguro para as relações afetivas. Destaca também que cada espécie de animal tem um modo singular de estabelecer seu afeto: os cães, diz ela, têm um afeto incondicional, condição muitas vezes estável para as sofridas experiências dos esquizofrênicos. Os gatos por sua vez, “tem um modo de amar diferente e talvez afim com os esquizofrênicos na sua maneira peculiar de querer bem: discretos e esquivos” (SILVEIRA, 1981, p. 81).

Nestas múltiplas relações entre atividades e seres apresentamos um evento intenso ocorrido com Djanira, uma frequentadora da STOR. Soube-se que ela era pianista e por isso foi convidada por Ruth Loureiro, musicoterapeuta, para vir até a sala de música. Djanira apresentava mutismo e negativismo acentuados, que a prendiam ao leito. A eletroconvulsoterapia já havia sido tentada muitas vezes, sem resultado. Um dia Djanira aceitou o convite para ir à sala de música e lá, depois de algum tempo, começou a tocar piano. Além disso, ela começou também a

estabelecer relações com os cães da STOR, fato este que a faz compor uma canção, um samba-canino, segundo ela: “Cachorrinho, vem cá”. Por este tempo, no ateliê de pintura, que ela também começou a frequentar, sempre estava com a gata Cravina ou na carteira ou em seu colo, enquanto pintava, além também de dividir suas refeições com a gatinha. A partir desta relação, Djanira esboçou suas primeiras palavras, endereçadas à gata Cravina, depois de longo tempo de mutismo: “bonitinha ... bonita mesmo” (SILVEIRA, 1981, p. 82). Diversos seres e mundos: música, cães, samba-canino, gatos, pintura, comida, palavras, bonita...

Em seu apartamento no Flamengo, Nise, até seus últimos tempos, conviveu com gatos, seus animais de predileção. Seu temperamento felino, ou ferino, onça, furiosa em defesa de tantos seres, rápida, que se move e passeia com agilidade e silêncio por muitos lugares e mundos desconhecidos. Assim é Nise ... ou os gatos...

Talvez devido à intensa sabedoria que Nise apreendeu a partir de sua convivência estreita com animais inumanos ao longo de sua vida, seu último livro é dedicado aos gatos e à terapêutica ocupacional criada por ela: “Gatos, a emoção de lidar” (SILVEIRA, 1998). Neste, ela registra uma colorida pesquisa sobre diversos aspectos dos gatos: gatos na história, gatos como co-terapeutas, gatos na mitologia, a função metafísica dos gatos, dentre outros.

É vivamente digno de nota o fato de ela ter dado ao gato uma propriedade semelhante àquela que ela havia dotado à sua terapêutica ocupacional: emoção de lidar.

#### 5.3.4 Imaginação

O imaginário ou a imaginação são um tema presente e vivo ao longo da obra da dr<sup>a</sup> Nise. Na carta de número seis a Espinosa, ela afirma: “este tema, [o imaginário], me apaixona, pois está no próprio centro do trabalho que vem me ocupando quase a vida inteira” (SILVEIRA, 1995, p. 90). Para Nise o imaginário e o pensamento racional, a razão, são dois mundos distintos, diferentes, com seus modos próprios de encadeamento. Ambos estão presentes, são necessários e não são oponentes nos humanos. Apresentam-se em graus variados, caracterizando os diversos modos de cada sujeito existir em cada momento da vida. A dificuldade se

coloca quando valorizamos ou usamos apenas um destes mundos ou despotencializamos qualquer um deles. Na dinâmica do psiquismo humano há diferentes tipos de configuração. A razão forma suas imagens próprias e o imaginário forma outra qualidade de imagens: uma não pode ser reduzida à outra, uma não pode ser traduzida pela outra, uma não é semelhante à outra; elas não são análogas; elas têm encadeamentos próprios. Há uma faculdade do psiquismo que é a razão. E há outra faculdade do psiquismo que é a imaginação. Segundo Nise, concordando com Spinoza, “o espírito não erra pelo fato de imaginar; mas erra se assume as imaginações como algo realmente existente no mundo exterior” (SILVEIRA, 1995, p. 92). Para Nise, o “nervo da questão” está quando tentamos traduzir um tipo de imagem por outra. De acordo com Nise, ao manifestar em imagens verbais as linguagens próprias do imaginário, Freud deslocaria estas produções de sua ordem singular para outra esfera: a esfera racional. Processando esta tradução intersemiótica, perderíamos a oportunidade de conhecer os incontáveis modos de estar e de ser, com suas incontáveis formas de expressão e “lógicas” ímpares. Este é um entendimento coerente e vital para a prática e para o arcabouço teórico de Nise: as inumeráveis atividades, materiais e seres (plantas, cachorros, gatos, humanos) que compuseram a STOR estiveram presentes para que as diversas formas de expressão e configuração de imagens do imaginário pudessem ter um terreno propício para sua manifestação, sem a necessidade ou obrigatoriedade de uma tradução intersemiótica, sobretudo no momento dos fazeres. As traduções intersemióticas foram convocadas por Nise, sim. Porém foram maravilhosamente construídas em seus escritos sobre suas pesquisas teóricas. Assim como a linguagem verbal não traduz a experimentação, também as imagens da pintura ou da música não traduzem a pintura ou a dança. Elas podem, sim, se provocar mutuamente produzindo campos intensivos. O imaginário, em suas diversas formas de expressão, porém únicas em cada ser, cria seus caminhos próprios para configurar imagens: dança, música, pintura, teatro, poesia, desenho, jogos ... Nise deseja dar passagem livre à manifestação do imaginário e para tal lança mão de cada um dos materiais com os quais as imagens ou a situação clínica mais provavelmente se afinam. Encontrou ressonância deste seu pensamento sobre o imaginário em Spinoza, Jung, Prinzhorn, Worringer e outros. Lembremos que Prinzhorn afirma a existência de uma ligação entre o mundo interno e o mundo externo, a qual ele conheceu através da observação das imagens do acervo do

Hospital de Heidelberg. Esta ligação existe em todas as pessoas como uma pulsão, uma necessidade de expressão, uma tendência de manifestação no mundo externo; Worringer também afirma a necessidade existencial de todas as qualidades de imagens, sejam figurativas, sejam abstratas, para poderem dar conta dos múltiplos tempos da vida, coletiva ou singular.

Acreditamos, então, que Nise pensa que se nós, pessoas “racionais”, tivéssemos maior contato com o mundo da imaginação, talvez fôssemos mais equilibrados, menos violentos, menos racionais, porém mais razoáveis, mais solidários porque conheceríamos outros modos de operar e outros modos de estar no mundo, com outras pessoas, outros seres, e conosco mesmos. Talvez fôssemos menos destrutivos porque conheceríamos lastros comuns menos hierárquicos entre nós.

O imaginário na TO de Nise tem várias funções: possibilitar os diversos modos de manifestação do ser em suas maneiras singulares, e as transformações em diferentes tempos e estados; produzir possibilidades amplas ou generosas de suportar os percalços da vida; e, por fim, afirmar a vida em sua condição mutante e criadora.

### 5.3.5 Expressão Livre

O termo expressão livre é anunciado pela própria dr<sup>a</sup> Nise. Este termo, contudo, pode sugerir alguns equívocos. Assim, iremos nos deter sobre o sentido deste termo, conforme usado por Nise na STOR. A expressão livre é, em um primeiro momento, a possibilidade de escolha e afirmação dos materiais, das atividades, do tema, da estética, das formas, da frequência, do ritmo, dos modos de se relacionar, ou dos ateliês que o frequentador porventura vá experimentar ou com o qual mais se afine numa determinada situação. Para isso, na STOR, muitas atividades em ateliês diversos eram ofertados: um leque de escolhas. Porém, livre escolha de atividades e formas de se expressar não significava que havia a necessidade de fazer ou passar por diversas atividades; há a possibilidade de que uma só atividade ou material seja a predileção única durante muito tempo ou por uma vida inteira, sem que haja a necessidade de sugerir, encaminhar ou orientar para outra atividade. Embora a indicação também pudesse ocorrer na STOR, o que



mediava este processo era uma avaliação da relação do sujeito com a atividade. Esta indicação não se baseava numa avaliação psicopatológica unicamente, mas em condições sempre variáveis e singulares: um desejo captado no canto do olho; uma história pregressa do uso de atividade da vida do frequentador; interesses díspares de uma moralidade social vigente; além de abarcar acontecimentos fora do escopo e do espaço da STOR. Havia uma atenção alerta, vigilante, presente e cordial dos monitores a estas diversas linhas, caminhos, trilhas, pistas... Assim foi a indicação de Emygdio para a encadernação devido ao seu olhar solicitante; de Djanira que se sabia de sua trajetória de pianista; de Octávio Ignácio que adorava colorir suas unhas; de Carlos que passeava com o cão Sertanejo para fora dos muros do hospital, indo ambos para a igreja dos arredores; além de fatos completamente inimagináveis, como alguém se tranquilizar por ter ouvido a Sonata ao Luar, após uma espera de cinco mil anos. Livres são os caminhos que emergem e que se expressam, sempre acompanhados de modo atento e amável pelos TO da STOR, regida pelo afeto.

Outra característica importante é que a livre expressão não significa que os procedimentos técnicos ou as qualidades e possibilidade das atividades e materialidades não pudessem ser orientadas ou apresentadas pelos monitores aos participantes de cada situação. Para a peça de argila não rachar durante a secagem, a argila tem que ser sovada de um modo próprio. Para que a tinta a óleo seja plástica com determinada textura, é preciso que seja diluída de um certo modo com um diluente específico que não pode ser água, e que determinado pincel ou espátula sejam empregados. Na encadernação, definidas etapas e precisões têm que ser obrigatoriamente seguidas. As técnicas, os instrumentos e o entendimento das propriedades plásticas dos materiais não se opõem à livre expressão; em verdade são condições necessárias para que a expressão em sua liberdade não seja ceifada, interrompida, frustrada. Por isso, na formação dos TO de Nise, havia uma preocupação tanto com o desenvolvimento de uma atitude, regida pelo afeto e atenção presente, bem como de que estes procedimentos de cada atividade e de cada material fossem conhecidos de forma competente. A formação técnica para a expressão em qualquer atividade é importante; a técnica aqui, não corresponde a um tolher da expressão, mas a uma garantia de seu fluxo.

Neste sentido, Nise, se aproximando de certo modo das palavras de Pínel, afirma que a livre expressão não corresponde a um *laissez-faire*.

### 5.3.6 Processo Criador

Entendemos que o processo criador tem estado presente na obra de Nise desde a STOR, e também em sua pesquisa teórica e em suas atitudes na vida. Contudo, este tema não aparece tão explicitamente no Relatório e nem em sua obra como um todo, até onde a conhecemos. O tema foi apreendido por mim em meu contato direto com a dr<sup>a</sup> Nise, através de nossa convivência, e pelo fato de ela ter me conduzido na realização de um estudo sobre a temática 'processo criador', que resultou no livro 'Terapia ocupacional: a paixão de imaginar com as mãos'. A partir deste estudo é que pude captar como o tema 'processo criador' é significativo para entender Nise da Silveira e a STOR.

A proposição deste assunto pode ser encontrada em autores de predileção de Nise, como Prinzhorn, Read, Jung e outros. Pode também ser aproximado com termos ou conceitos diferentes, dependendo do autor em questão. Em Prinzhorn o processo criador aparece como 'gestual expressivo' ou 'compulsão'; em Read como 'vontade de forma'; e em Jung se relaciona de alguma maneira com o conceito de 'energia psíquica'. Através destes autores, ela pôde formular como se conjugam dois mundos que parecem separados: o mundo interno e o mundo externo. Além de terem existência própria, estes mundos têm o imperativo de se comunicarem, serem mutuamente influenciados e influenciadores e de um transformar o outro. É nestas relações ininterruptas que se configuram as manifestações psíquicas, os afetos, as emoções, bem como os processos criadores: os movimentos do corpo, os gestos expressivos, os fazeres, as atividades e os símbolos que podem ser plasmados em materialidades durante as atividades, como se dá com as mãos de argila nas mãos de carne de Adelina. Nesta mesma direção, Prinzhorn fala de comunicação, como uma ponte que liga um sujeito a outros sujeitos. Se esta conjugação não ocorrer, nenhum dos mundos se realiza plenamente.

Pode acontecer também o distanciamento tão grande entre estes dois mundos e isto pode levar a consequências inesperadas e desastrosas: a paralisia do corpo, o estupor catatônico, o adoecimento do corpo. Não há mundo externo criado sem as ideias, intuições, devires do mundo interno; não há mundo interno sem as

configurações concretizadas pelas ações do corpo e das materialidades. Às vezes, a pessoa nem sabe de alguma forma daquilo que se passa em seu mundo interno; ela só toma consciência ou vê esta energia no próprio ato do fazer, no agir, em seu processo criador; assim há muitas vezes um desconhecimento ou conhecimento parcial do que se passa internamente. A comunicação é a via da realização do mundo interno, em uma fala, em um fazer, uma escrita, uma fórmula física, em uma composição musical, em um gesto, uma atividade..... Prinzhorn entendeu que esta comunicação, o processo criador, é uma compulsão interna vital, com necessidade imperiosa de ser realizada. Somos tomados por esta compulsão.

Esta compulsão constitui-se numa energia inesgotável, “involuntária, fundamental e inerente à psique” (PRINZHORN *apud* SILVEIRA, 1981 p. 55) e apresenta inúmeras formas para se expressar na realidade externa. A manifestação desta compulsão nos faz entender que o mundo interno pode produzir no mundo externo um pensamento racional e/ou o imaginário; ambos podem ser expressos: uma tese racional... uma imagem poética pintada. Aqui se conectam os temas do imaginário, do pensamento racional e do processo criador. Nise da Silveira (1995, p. 93) afirma: “compreendo que a ordem do imaginário e a alta ordem do pensamento racional são diferentes. E também que o imaginário não seria redutível a termos racionais”.

Através do conceito de energia psíquica proposto por Jung, ele nos ajuda a entender a pluralidade de manifestações distintas. Nise da Silveira afirma que o conceito de energia psíquica de Jung foi fundamental para constituir o caminho ímpar deste estudioso na psicologia. Jung pensa na energia psíquica em suas múltiplas origens, existências e manifestações. Ao aproximar a energia psíquica da energia física, Jung a apresenta como intensidade, que pode se manifestar de diversas formas como “fome, sexo, agressividade”. Nesta mesma diversidade encontram-se as manifestações da energia física: “calor, luz, eletricidade”. Assim, se a energia física gerada não pode ser pensada a partir de uma única fonte como o calor, por exemplo, da mesma forma deve ser pensada a energia psíquica, proveniente de diversas fontes dos movimentos psíquicos, afetivos, orgânicos, e que, em sua manifestação, liga o homem ao mundo intrapsíquico e ao mundo exterior. Lembremos ainda que matéria e energia não são distintas, pois matéria é energia:  $E=mv^2$  (energia é igual a massa vezes velocidade ao quadrado; massa igual a qualidade da matéria; velocidade igual a ritmo,

movimento). Nesta direção, também somos levados a pensar que a realização desta energia psíquica, por sua origem diversa e transmutação em diversas formas de expressão, devem ser realizadas em uma multiplicidade de materialidades, ações, fazeres, gestos e atividades. Conectando Bachelard, Chardin, Jung e Worringer, as energias dos materiais e do humano tensionam e provocam suas intensidades nos processos de criação, ora gerando imagens figurativas, ora abstratas, ora racionais, ora fantasiosas e tantos outros modos.

Em outra direção ainda, nas manifestações da compulsão (de Prinzhorn) e da energia psíquica (de Jung), não há uma moralidade, isto é, elas podem se realizar no mundo externo de forma construtiva ou o oposto. Procurar favorecer a expressão destas manifestações no sentido da produção de vida do processo criador é uma atitude ética e de cuidado, embora não uma garantia. Talvez esta seja a maior tensão e a maior dificuldade para lidar com a compulsão/energia psíquica em sua manifestação amoral. A mesma compulsão/energia psíquica que provoca uma agitação psicomotora, que pode fazer alguém quebrar coisas em sua casa, pode também fazer mover este corpo no sentido da criação, dos gestos dançados, do pintar, do cantar, do esculpir a madeira e daí o interesse terapêutico e vital de Nise pelas atividades. Este é o desafio: inventar trilhas por onde a compulsão/energia psíquica possa escoar, criando vida e não criando destruição. É imperativo saber discernir e lidar quando a compulsão/energia psíquica destrói: camisas de força, banhos frios, psicocirurgias, medicamentos que dopam, ou, em outra direção bem distante, tentar trazer a agitação violenta para um ritmo de dança, uma dança, uma poesia, um grito, uma pincelada, uma sonata.

Em vez dos impulsos arcaicos exteriorizarem-se desabridamente, lhe forneceremos, [ao paciente], o declive que a espécie humana sulcou durante milênios para exprimi-los: dança, representações mímicas, pintura, modelagem, música. Será o mais simples e o mais eficaz” (SILVEIRA, 1986, p. 16).

Na STOR, em sua multiplicidade de atividades, Nise tentava criar possibilidades das manifestações das compulsões, fosse pela via racional ou do imaginário. Por isso, atividades como marcenaria, teatro, carpintaria, pintura, música dentre outras, preservando suas evidentes distinções, estavam presentes em pé de igualdade, sem hierarquias ou julgamentos morais. Era a energia psíquica que balizava o modo, o ritmo, a cor, o som de sua presença. Juntamente com as

atividades, os monitores de Nise – os TO – que seguiam as pistas destas compulsões/da energia psíquica, procuravam abrir caminhos para os processos construtivos que favorecessem a produção de vida sob as mais diversas formas e modos de existir.

Reforçamos aqui que as atividades da STOR podiam produzir em seus frequentadores protagonismo e possibilidades de descobertas. A energia psíquica, em sua necessidade de realização e expressão, como vimos, não se orienta por guias morais e às vezes é destrutiva. Em algumas das práticas da psiquiatria tradicional, a medicalização excessiva e outros procedimentos podem significar uma tentativa de impedir ou barrar manifestações da energia psíquica destrutivas ou consideradas inoportunas ou socialmente inadequadas. Nesta direção, lembro-me de que algumas vezes eu levava trabalhos de pacientes do ambulatório em que eu trabalhava, Hospital Pinel, para a dr<sup>a</sup> Nise e ela avaliava que havia uma pobreza de formas. “Eles estão muito medicados”, dizia Nise. A medicação interfere na imaginação e nas formas de realização do corpo. Aqui ela entendia que a energia psíquica não estava caminhando para sua expressão e produção de vida com todo seu vigor, mas que era barrada pelo excesso de medicação. Nise buscava assim uma afinação da pessoa com o material; o material era um dos diapasões que possibilitaria uma afinação com aquela pessoa. Além das diversas energias diferentes dos distintos materiais, Nise também entendia que a massa, a quantidade do material ou do produto feito também se relacionava com a forma de manifestação da energia psíquica. A violência de Adelina, que a levou a estrangular a gata de sua casa quando adolescente, foi transmutada em relações muito afetuosas após muitos anos de trabalho em modelagem. Antes disso, porém, Adelina ficou isolada em celas fortes, foi contida no leito inúmeras vezes e foi pesadamente medicada. Entretanto, ao começar a frequentar a STOR, os monitores mais próximos de Adelina em algumas atividades, passaram a acompanhar seus fluxos. Um destes fluxos foi conduzido para os gigantescos blocos de argila que Adelina passou a modelar. Por serem enormes demoravam muitos dias para serem modelados. Por isto os monitores cobriam as peças que estavam sendo trabalhadas por Adelina com plástico, evitando seu ressecamento e permitindo assim que a argila continuasse a ser modelada por muitos dias: horas e horas a fio, anos e anos sem fim, na labuta da mão com a argila. Os monitores conheciam as propriedades da argila e sabiam conservá-la para grandes objetos modelados. Não era só o material argila que se

‘afinava’ com a energia psíquica de Adelina, mas também a grande massa, a grande quantidade de argila, modelada por dias e dias com seus ritmos, velocidades e tempos singulares. Nise não medicou Adelina! A quantidade de matéria que Adelina modelava era relacionada à força do que habitava lá dentro, no seu mundo interior. Sua energia psíquica.

Em seu tempo, Nise se encontra com muitos modos de pensar a loucura. Havia uma tradição organicista; mas ela escolheu caminhar sob outras inspirações. Pode ser que a psicanálise tenha sido a deriva inicial que a proveu de outros estudos distintos da psiquiatria organicista; daí ela ainda seguiu para outros mundos conceituais e outras práticas. Assim, acreditamos que o trabalho de Nise, não pode ser reduzido nem a uma psiquiatria unicamente psíquica e muito menos a uma psiquiatria organicista. Mas, se podemos falar deste modo, Nise foi conduzida a uma psiquiatria materialista, energética, vitalista, que inclui o humano, elementos e seres diversos. Talvez a vida para Nise fosse pensada sem hierarquias em todas as dimensões da existência: cada vida, cada coisa, cada ser, cada matéria tem em seus aspectos, características, dureza e ritmos próprios e que o mundo se dá no encontro. Nise precisou buscar muitos autores para dar conta desta dimensão múltipla. O que ela encontrou na psiquiatria da época foram ações como a medicação e a eletroconvulsoterapia, psiquiatria que investia no tratamento da loucura em ações exclusivamente biológicas sobre o corpo. Insatisfeita, Nise buscou outros entendimentos: ela reconhece o psiquismo, mas não um psiquismo soberano que atua ou que domina o corpo. O corpo não exclui o psiquismo e nem o psiquismo exclui o corpo. Entendemos que Nise pensa a vida psíquica como substâncias que se agitam em diversas instâncias: física, orgânica, subjetiva... Não seria esta a ética dos encontros, a ética de Spinoza, filósofo que Nise tanto amava?

### 5.3.7 A força agregadora da atividade: Mandalas

Um dos eventos que chamavam a atenção de Nise na realização das atividades nos ateliês da STOR, foi a produção de imagens circulares, desenhadas ou pintadas, abertas ou fechadas, harmoniosas ou agressivas, para cujo centro convergiam os traços, as cores e as formas. Atenta à frequência com que apareciam, e confirmada por Jung, Nise entende que estas imagens configuram

mandalas, círculos, que comumente aparecem em religiões e podem ter funções específicas em rituais, como por exemplo em práticas de meditação. Ao desenharem ou pintarem mandalas, os frequentadores dos ateliês, mesmo sob fortes fatores psíquicos desagregadores e intenso sofrimento, produziam estas imagens confluentes para um centro imagético. Qual o sentido destas imagens? Nise estudou seu simbolismo.

Nise compreendeu que as mandalas são o símbolo por excelência que manifesta o esforço de agregação do psiquismo. O símbolo mandala, frequente na STOR, de certo modo torna visível e evidente algo que acontecia durante sua realização: o esforço para uma agregação, mobilizada por movimentos, materiais, encontros, afetos, cordialidade, experimentação estética e criação. Analogamente afirmamos a natureza potencialmente agregadora das atividades da STOR.

Constatamos através do Relatório que o trabalho realizado na STOR implicou na existência de uma multiplicidade de atividades. Corremos o risco aqui de imaginar que os frequentadores da STOR vivenciavam uma profusão de atividades, pintura, sapataria, jardinagem, dança... Entretanto, a esta diversidade de atividades não correspondia a uma concomitância de fazeres, esta diversidade não apontava para a exigência dos pacientes viverem esta multiplicidade simultânea. De fato, muitos frequentadores tiveram a liberdade de experimentar e criar em poucas atividades ou materiais, ao invés de uma profusão indiscriminada. É o caso de Carlos Pertuis, cuja preferência mais evidente foram o desenho e a pintura. A diversidade de atividades era proposta para que os sujeitos em suas múltiplas singularidades e momentos pudessem encontrar uma afinação com certo fazer ou atividade ou material. Desenhar no papel não é o mesmo que pintar sobre tela: cada material ou atividade exige realizações próprias, únicas e temporárias.

As atividades devem ter uma propriedade central: elas são agregadoras, condensadoras, organizadoras de nossos afetos. Para modelar a argila, certos movimentos são necessários, há etapas a serem seguidas, é preciso certa espera e também certa ação. É preciso que o corpo imprima energias motoras, cognitivas, afetivas, mentais, psíquicas para o todo do modelar argila. Não se pode fazer esta convergência inteira se tentarmos realizar duas ou mais atividades: o corpo se perde, se desorienta, se fragmenta, se agita. Ao modelar a argila, o corpo determina esta unidade no tempo, mesmo, ou talvez porque, cada atividade agrega elementos diferentes para sua realização. A unidade de movimento, de sensações,

de funções mentais e psíquicas, de funções estéticas, de pausas da argila, são diferentes por exemplo da pintura em tela com tinta a óleo. Cada atividade pode ser agregadora ao seu modo. Agregadora do todo dos elementos necessários para aquela atividade e para cada um de nós.

Talvez as inúmeras atividades da STOR tentassem dar conta das inúmeras possibilidades agregadoras de cada sujeito, em seu modo próprio de ser, em cada momento de seu existir: o ser e seus estados inumeráveis, seus fazeres inumeráveis. Para ser inumerável é preciso, mesmo que por um momento, ser um ser, ser um agregado de algumas energias, ritmos e dinâmicas características; fazer um fazer. A atividade é esta possibilidade de condensar uma existência em um território e um tempo de vida. A cada atividade um ser.

### 5.3.8 Afeto

Afeto aqui será tomado mais como uma intuição, mais como uma sensibilidade do que um conceito delineado com precisão. Também não será considerado como uma função psíquica, com ou sem alteração; estas alterações podem ser pesquisadas entre os sinais e sintomas em psiquiatria.

Desejamos apresentar o afeto não para defini-lo a partir de nosso esforço intelectual. Ele é apresentado por muitos estudiosos sob diversas ópticas. Acreditamos que jamais daremos conta da penetração do termo afeto em inúmeras áreas e manifestações humanas. O que nos interessa aqui é a força de revolução que este termo teve e tem na obra de Nise desde os anos 1940 na STOR. Ao apresentar este termo, Nise torna visíveis algumas possibilidades, que podem indicar uma variedade de atitudes, sentimentos, emoções, espaços físicos acolhedores, relações entre seres e com outros elementos, uma atitude presente e afetuosa de uma/um terapeuta, um modo da expressão de cada animal, ou uma projeção afetiva que se pode ter sobre algo como sementes de fruta numa lata de lixo, por exemplo, dentre tantas outras coisas.

Através da STOR, Nise percebeu e registrou que muitos materiais, atividades, monitores de determinados ofícios e animais deveriam ter viva presença. Mas esta diversidade, esta multiplicidade e esta quantidade de elementos por si só não bastavam: a liga que potencializa a dinâmica, que liga estes diversos elementos



encontram-se em uma dinâmica específica, quente, verdadeira e calorosa que é o afeto. O maior mérito de Nise foi possibilitar um outro modo de estar e de considerar seus pacientes, retirando o olhar analisador que costumamos lançar sobre o doente; ao contrário disso, Nise potencializa atitudes e perspectivas em função da vida e do aquecimento de relações solidárias e efetivas. Afirmar, nos anos 1940, esta mudança imensa no modo de lidar com as pessoas internadas em hospitais psiquiátricos, era inimaginável naquele momento em que, tanto na pesquisa como na clínica, sujeito e objeto, objetividade e subjetividade, cientificidade e empirismo não deveriam se aproximar, no sentido de garantir a assepsia da atuação terapêutica e da análise dos fatos psíquicos. Era imperativo cuidar dos possíveis efeitos negativos da contratransferência.

Podemos imaginar o afeto como um preâmbulo, um ensaio, para as futuras políticas de humanização no SUS (CAMPOS *et al.*, 2019). Também devemos reconhecer que o afeto referido por Nise irradiou em outras atitudes nos modos de estar presente nas relações entre as ações da Reforma Psiquiátrica. Mais propriamente ainda, reconhecemos que o afeto acolhia singularidades díspares por incluir muitas possibilidades de estar presente e de participação, tanto em movimentos mais solitários, bem como em fluxos mais coletivos por parte dos frequentadores da STOR.

É importante também afirmar que é comum que, ao se tentar delimitar o afeto como conceito, muitos estudiosos limitam o efeito deste revolucionário termo, situando-o apenas como uma função intrapsíquica, por exemplo. Acreditamos que o afeto também inclui esta perspectiva, mas não somente. Por nós, o afeto é entendido como este termo aberto nunca fechado, porque em seus fluxos indeterminados, ele inclui forças e elementos vitais que vão sendo produzidos nos encontros entre tantos elementos na STOR. O afeto deve ser, para conservar o vigor do termo cunhado à moda de Nise, sempre inacabado, favorecendo que muitos matizes se desenhem, sejam gerados.

Mesmo com alguma tentativa de delimitar um conceito, o termo afeto até hoje é um dos que mais é convocado ao ser falar de Nise, e aparece como um das reverberações mais frequentes: “Espiral dos afetos” (2019), “A Revolução pelo Afeto” (2021).

A palavra afeto e a afetividade provavelmente devem ter sido uma influência que Nise recebeu de Sándor Ferenczi, grande psicanalista com

extraordinária habilidade para tratar de pessoas em situação psíquica mais grave. Registramos que o termo 'afeto catalisador' ou a ideia do terapeuta como um catalisador dos afetos tem sido uma discussão na obra de Ferenczi (1991) e de seus estudiosos.

Na obra de Ferenczi, o médico, o terapeuta é o agente catalisador devido aos processos de transferência. O agente catalisador, segundo Nise, abrange estas relações e outras: apresenta o afeto nas imagens produzidas, no momento da elaboração de imagens, em situações clínicas, em pessoas, na relação com animais, no cuidado de plantas. Afeto, então, pode ser imprecisamente delineado como expressão da vida própria da pessoa naquilo que ela manifesta e naquilo que ela recebe da vida. O afeto é nossa assinatura na energia psíquica, com nossas cores, modos próprios de nos manifestarmos, nossas preferências e naquilo que damos conta de preferir.

Muito particularmente, o conceito de afeto foi e é ímpar em minha trajetória, e devido a alguns efeitos, aqui abro um parêntese e reabro minhas memórias. Enquanto terapeuta ocupacional, desde sempre fui livre e ignorante sobre a psicose, sobre a TO, sobre o hospício. Minha formação inicial me direcionava a ser mais reservada na relação com meus pacientes. Entretanto, minha curta passagem pelo Museu de Imagens do Inconsciente e pela Casa das Palmeiras abriu-me uma pequena porta que logo logo se mostrou como um portal: o afeto. O afeto, a manifestação da minha afetividade e meu intenso modo de estar, de conviver, com meus pacientes foi transformando profundamente o que eu vinha estudando e o que passei a estudar em terapia ocupacional. A partir de então, este modo de estar se ampliou e atravessou minha vida pessoal, impulsionou e marcou minha vida como um todo. Nise nunca me disse para ser afetuosa com meus pacientes ou sequer discutiu este 'conceito' comigo. Mas conferi seus intensos afetos em ações quotidianas aparentemente simples: vi Nise, em sua própria casa, de quatro no chão, dando gotinhas de homeopatia para uma gatinha que tinha convulsões; na Casa das Palmeiras eu também a vi de quatro no chão, examinando, com um grupo grande de pessoas, pinturas de uma paciente sobre quem estávamos discutindo em supervisão; presenciei Adelina metendo a mão nos biscoitinhos de Nise, enquanto esta tomava chá em seu gabinete no Museu; fiquei chocada quando Nise se apertou em sua cadeira para dar espaço a um dos pacientes frequentadores do Museu se assentar coladinho com ela: estávamos em uma das superlotadas reuniões do

Grupo de Estudos das terças feiras; bem como ouvi Nise repreendendo seus terapeutas, dizendo que eles deveriam passar pimenta no rabo para se moverem mais e ficarem mais espertos. Tudo isto me autorizou a sempre morrer de amores pelos meus pacientes. Nise tem um afeto muito peculiar e de muito discernimento: ela era uma doçura com seus pacientes, porém ... na mesma escadaria do Museu em que recebeu beijos de reverência, gratidão e admiração do grande antipsiquiatra inglês Ronald Laing, impressionado com seu trabalho em Engenho de Dentro, ela também se apresentou com o dedo indicador em riste, cobrando do Ministro da Saúde que desse as condições necessárias para o tratamento de seus pacientes ali no Museu. O afeto em Nise determina ações rápidas, efetivas, imediatas, práticas: é um afeto inarredável, inegociável. Assim como ela tem a precisão do pensamento, não se convence Nise com blá-blá-blás, hierarquias e 'vernizes'. A expressão do psicanalista e amigo de Nise, Hélio Pellegrino, é precisa para caracterizá-la: "anjo duro".

Nise nunca foi, nem é 'boazinha'. E também nunca me assustou, nunca me inibiu, nunca me constrangeu. Sempre recebi suas falas precisas com espanto e abertura. Para mim, não são falas e ações inibidoras, mas catalisadoras. Catalisador, na química, é entendido como uma substância que aumenta a velocidade de reação entre substâncias. Nesta direção, Nise caracterizava nos afetos funções que poderiam ser ou catalisadoras ou inibidoras; ela nos explica que, assim como na química, assim entre os humanos. Algumas relações provocam aproximação: são catalisadoras; outras inibem tais aproximações. As funções catalisadoras e as funções inibidoras podem se dar entre os humanos e entre os não humanos. Estes são modos de conhecer as relações entre as coisas, na clínica dos afetos. Nise reconhece as duas formas, busca as funções catalisadoras do afeto e evita aquelas funções inibidoras que fazem retroagir a energia psíquica. Entretanto, ambas as funções do afeto precisam ser reconhecidas para que se possa lidar com elas e tentar diminuir seus efeitos negativos, restritivos.

Nos espaços coletivos dos ateliês, Nise demonstrava uma atenção incomum a cada indivíduo. Isto lhe permitiu se debruçar sobre os ritmos expressivos próprios de cada frequentador, conhecendo os modos diversos dos fluxos dos afetos singulares. Isto a fez reconhecer que o sintoma de embotamento afetivo, introduzido por Kraepelin muito cedo na psiquiatria, não se verificava, e não foi reconhecido por ela como um sintoma da esquizofrenia. Para isto ela usa inúmeros exemplos de

situações clínicas quotidianas de manifestações afetivas profundas, genuínas e espontâneas. As relações afetivas eram estimuladas, mas não eram forçadas. Ela entendia que era preciso ter algum ponto estável de investimento da energia psíquica no mundo externo na forma de afetos, investimento criado na relação do paciente com algum ser, pessoa, atividade ou espaço físico.

Ao avaliar as imagens circulares que Nise havia enviado para Jung, em primeiro lugar ele informa e ratifica que aquelas imagens eram de fato mandalas. Falam de um esforço psíquico autocurativo para a produção de vida, e que tais imagens só poderiam ter sido criadas em um espaço muito especial e acolhedor, um espaço repleto de afetos catalisadores, favorecendo as forças inconscientes dos sujeitos no sentido de alguma organização interna e da possibilidade de criação de pontes com o mundo externo. Nise salienta que:

Nessa apologia do afeto, não sejamos demasiado ingênuos pensando que será fácil satisfazer as grandes necessidades afetivas de seres que foram tão machucados, e socialmente tão rejeitados. Um deles escreveu: 'de que serve colher rosas, se não tenho a quem ofertá-las' (SILVEIRA, 1981, p. 80).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS - RECITATIVO

Conheci Nise da Silveira, em pessoa, em 1980; ela já efetivava seus estudos, práticas, sua experiência clínica como servidora pública - seu ethos - há 40 anos; a visita que Ronald Laing, do movimento da antipsiquiatria inglesa, havia feito ao Museu de Imagens do Inconsciente em 1978; a escolha da própria dr<sup>a</sup>. Nise pelo método terapêutico ocupacional para tratamento de pessoas psicóticas e para a concomitante pesquisa dos processos psíquicos em desdobramento no inconsciente através de imagens criadas em atividades nos ateliês da Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação e da Casa das Palmeiras; a elaboração de um Plano de Trabalho, tomando a STOR como modelo para todas as unidades do Ministério da Saúde, em 1961, demandada pelo presidente Jânio Quadros; o estímulo e a criação de diversas profissões e práticas como a terapia ocupacional, a musicoterapia e a dançaterapia; a formação de inúmeros terapeutas ocupacionais em cursos organizados e realizados pela STOR; seu reconhecimento internacional por diversas figuras significativas da época como Mac Donald, Jung, Von Franz, Henri Ey, Lopez Ibór, Pierre Le Gallais, Levinson, Corson; suas primeiras publicações importantes como o Relatório “20 anos de Terapêutica Ocupacional (1946-1966)”, publicado na Revista Brasileira de Saúde Mental (1966), “Jung: Vida e Obra” (1978), “Terapêutica Ocupacional: teoria e prática” (1979); a defesa intransigente dos animais, sempre mediada por diversas vinculações a associações nacionais e internacionais de proteção aos animais; a criação de um Museu vivo, único no mundo, e com um dos maiores acervos mundiais de obras de pessoas com transtornos psíquicos, o Museu de Imagens de Imagens do Inconsciente; todos estes impactantes fatores e muitos outros conduziram-me ‘naturalmente’ ao fecundo encontro com os estudos e práticas até hoje incomparáveis da dr<sup>a</sup>. Nise e ao encontro com a própria Nise, figura humana coerente, bravia, ética e libertária do século XX.

Combatente aguerrida contra as desumanas condições de tratamento e de vida de pessoas internadas, consciente de que também os psicotrópicos (década de 1950) não portariam *per se* a humanização do hospício e menos ainda a singularização do tratamento — e ela sabia disto porque o número de reinternações

psiquiátricas só fazia aumentar — Nise fundou, em 1956, a partir de sua experiência consolidada na STOR, a Casa das Palmeiras, pequeno território livre das coleiras dos convênios (SILVEIRA, 1986) e livre das instabilidades dos governantes. Instável, por ter optado pela pobreza quanto aos recursos financeiros, a Casa das Palmeiras escolheu simultaneamente a riqueza de parcerias com a sociedade civil, com artistas, com apaixonados pela causa, com colegas, com amigos, com estudiosos de todos os assuntos. A Casa das Palmeiras, herdeira da STOR e do trabalho com atividades de cuidado, funciona até hoje, 2022, sob o regime de CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e recebe, diariamente, clientela com o diagnóstico médico de esquizofrenia.

Representa a Casa um degrau intermediário entre a rotina do sistema hospitalar, desindividualizada, e a vida na sociedade e na família, com seus inevitáveis e múltiplos problemas, onde a aceitação do egresso não se faz sem dificuldades (SILVEIRA, 1986, p.4).

Nise nomeia ‘terapia ocupacional’ ao tratamento com o uso de atividades livremente escolhidas e espontaneamente executadas por pessoas em sofrimento psíquico. Em nada esta proposta se liga a um ‘*laissez-faire*’ desproposital. À liberdade de expressão dos clientes, Nise associa precisos conceitos de diversas fontes rigorosamente pesquisados por ela e seus colaboradores, tudo tingido com as vivas cores, sons e movimentos da afetividade.

Sua terapia ocupacional preteriu as mensurações estatísticas e gráficas de influência estadunidense e inglesa; preteriu os rigores germânicos da terapia mais ativa de Hermann Simon, embora lhe tenha acolhido o amor pela singularização e o calor da execução de cada atividade; recusou falas inúteis, insensíveis e eventualmente torturantes nas situações em que somente as mãos são capazes de fantasia; problematizou com veemência diversos conceitos do campo da arte porque também a arte, ou o belo, ou as perspectivas desprovidas da liberdade da criação poderiam tolher o processo singular e único advindo de cada sujeito.

Em resumo, em 40 anos de serviço público Nise refutou precisamente alguns dos valores hegemônicos de sua época: 1) a neutralidade científica; 2) o embotamento afetivo e a ruína da inteligência como fatores de deterioração psíquica, tidos como sintomas da esquizofrenia; 3) a fala como meio privilegiado de tratamento; 4) a fala como indicativo único de acesso ao inconsciente; 5) o trabalho

usado como exploração para a economia hospitalar e não como ferramenta terapêutica; 6) e, sobretudo, o uso das psicocirurgias, da eletroconvulsoterapia e, inclusive, o uso indiscriminado dos psicofármacos.

Nise cria e dá continuidade à Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação, e assim, ela vai afirmando a diversidade das manifestações da vida, como plantas, pessoas, animais, atividades, para a produção de vida; demonstra que a pessoa esquizofrênica tem as habilidades humanas da criação, da aprendizagem, do afeto e infinitas outras; convoca para compor sua equipe inúmeros profissionais com as mais variadas formações e do mais diverso nivelamento, como enfermeiros, artesãos, músicos, pessoas sem formação prévia; faz nascer diversas profissões como a terapia ocupacional e a musicoterapia; enfrenta de maneira vigorosa instituições poderosas ligadas à psiquiatria; e cria um dos museus mais impressionantes e singulares no mundo, representativo dos estudos que associam a loucura aos fazeres.

Nise foi fortemente acusada de manter os pacientes internados no hospital psiquiátrico. Em relação a isto, lembramos que alguns dos funcionários da STOR nas décadas de 1940 e 1950, fizeram investimentos para encontrar as famílias dos frequentadores, e de prepará-las para os receberem em suas casas. Foi o caso de Emygdio de Barros que, após 25 anos de internação, frequentou os ateliês da STOR e do Museu durante 5 anos, e após este período voltou a morar com o irmão. Também a enfermeira, assistente social e sambista, nossa querida dona Ivone Lara, durante muito tempo ficou encarregada de localizar familiares dos internos, tendo viajado extensamente pelo interior do Estado do Rio de Janeiro, com a função de colaborar com o retorno deles para suas famílias de origem.

Nise escreveu:

o fio diretor do tratamento ocupacional na nossa Seção é a reabilitação. Entretanto, é óbvio que o processo reabilitativo implica num concurso de condições e medidas convergentes que ainda não funcionam entre nós (SILVEIRA, 1966, p. 153).

Apesar de ter sido tão combatida, Nise proveu a psiquiatria, a psicologia, as artes, a terapia ocupacional, os animais, a musicoterapia, os brasileiros, e a humanidade com as mais comoventes experiências estéticas e obras criadas livremente em ambiente afetuoso, mesmo interior ao hospício; dos mais lúcidos,

belos e sensíveis escritos de entendimento terno e acurado sobre pessoas que sofrem “inumeráveis e cada vez mais perigosos estados do ser” (SILVEIRA *et al.*, 1989, p. 9); das conversações, faladas e escritas, mais cariocas, extensivas e inclusivas de que eu pude compartilhar nos últimos anos do século XX.

Por fim: por que Nise deu o salto do eixo (terapêutico) do trabalho para o eixo (terapêutico) da expressão livre? Por que ela questionou o utilitarismo, a reabilitação pelo trabalho, a praxiterapia? Por que não chamou de ‘arte’ as produções de seus clientes? Por que afinal optou por nomear este tratamento de ‘terapêutica ocupacional’?

Mesmo usando o termo ‘terapêutica ocupacional’, Nise propôs mudanças profundas naquilo que, nos anos 1940, era chamado de Praxiterapia e de Terapia Ocupacional. Diferente da ideia de trabalho como valoração para manutenção da economia hospitalar ou para punição, Nise reconsidera o uso do trabalho, imprimindo outros sentidos a atividades de trabalho, sempre realizadas em ambiente acolhedor, amplamente associadas ao cuidado das pessoas que frequentavam os setores da STOR: costura, encadernação, marcenaria, cestaria, sapataria, cuidado de animais. Uma das mais importantes ideias no início da psiquiatria, na França e também aqui no Brasil, foi o valor moral atribuído ao trabalho. Podemos testemunhar este valor na frase *praxis omnia vincit*, ou seja, ‘o trabalho tudo vence’, influência da praxiterapia e escrita no pórtico do prédio central da antiga Colônia Juliano Moreira, aqui no Rio. Muitos personagens da história da psiquiatria, reconhecendo o uso exploratório, moral e corretivo do trabalho em instituições psiquiátricas, passam a realizar duras críticas e a condenar e excluir o trabalho. Nise segue uma direção diferente: ela reinventa modos de trabalho, modos de convivência e modos de estar no trabalho; e assim, em sua terapêutica ocupacional, Nise insere as atividades de jardinagem, trabalhos agrícolas, costura, bordado, tecelagem, salão de beleza, encadernação, marcenaria, cestaria, sapataria, preparo de festas, cuidado de animais. Nestas atividades que envolvem o esforço característico do trabalho (SILVEIRA, 1966), para além de seu valor terapêutico, Nise promove pesquisas que contradizem estereótipos até hoje repetidos na avaliação psiquiátrica das pessoas esquizofrênicas, lugares-comuns que afirmam, desde Kraepelin, a ruína da inteligência na “demência precoce”. Entre as atividades de trabalho na STOR, o setor de encadernação, por exemplo, é onde foi iniciada a pesquisa sobre a capacidade de aprendizagem da pessoa



esquizofrênica em estado crônico, tendo sido possível refutar este sintoma da ‘demência precoce’. Além dessa recriação do trabalho, Nise introduz, de modo marcante, intenso e prolongado as atividades estéticas, como a pintura, a modelagem, a música, a dança, o teatro; ela é uma das pioneiras em terapia ocupacional, e no Brasil, a empregar estas atividades estéticas. Revendo, portanto, o que Nise produziu na STOR, e o modo como ela é vista, Nise não só incluiu as atividades ditas artísticas, como comumente é apresentado por muitos: ela lançou mão de uma variedade inimaginável de atividades que incluíam, além do trabalho e da estética, as práticas de esporte, passeios, recreação e inúmeras atividades culturais. O Relatório é testemunho escrito, nacional e vivo deste horizonte aberto e plural [“20 anos de Terapêutica Ocupacional (1946-1966)”, publicado na Revista Brasileira de Saúde Mental (1966)].

Como ela foi uma das pioneiras a introduzir atividades estéticas no campo da terapia ocupacional e da psiquiatria, Nise precisou investigar diversos estudiosos e, em seu modo generoso e amplo de entender esta questão, buscou não somente seus colegas psiquiatras (Pinel, Kraepelin, Simon, Sivadon, Bleuler), mas também diversos outros pensadores, incluindo uma grande quantidade de artistas. Quanto à pesquisa e referência constante, pertinente e requintada a estes últimos, ela se debruça sobre Paul Klee, da Vinci, Artaud, Van Gogh, Gabriel dos Santos, Charles Chaplin; escritores: Baudelaire, Machado de Assis; além de críticos e historiadores de arte, como: Henri Focillon; Herbert Read; Worringer; Prinzhorn – que também era psiquiatra. Visionária, Nise é também filha de seu próprio tempo e estudou ardorosamente obras de psiquiatras que haviam pesquisado questões psicopatológicas de artistas: Jaspers; Freud; Jung; Prinzhorn. Todos estes autores, e outros tantos, já vinham sendo pesquisados por Nise na STOR, de acordo com o Relatório de 1966.

Nise passou a discordar de que as imagens, pintadas ou escritas, ou bordadas ou modeladas ou dançadas pudessem ser patológicas. Concordava com Jung que as imagens, arquetípicas ou pessoais, eram expressões da natureza — como uma árvore, por exemplo — e, portanto, manifestação apartada do normal e do patológico. Não haveria, portanto, ao tratar de pessoas psicóticas, uma razão para que as imagens passassem de patológicas a normais. Não havia por que interferir na produção destas imagens com o objetivo de normalizá-las. Nise proibia a intervenção nos trabalhos auto expressivos. Seria, no entanto, imprescindível, que o

ambiente de produção destas imagens fosse completamente livre de qualquer coerção e receptivo e acolhedor para a sua manifestação e expressão. Por quê?

Atribuo esta diversa e vasta investigação de artistas e estudiosos das artes ao amor por seus queridos doentes, ao amor à pesquisa, ao seu gosto pessoal pelas artes em geral e pela poesia em particular; enfim, à própria genialidade de Nise. Parece, então, paradoxal que Nise, mesmo valorando as artes como “a mais alta atividade humana” (SILVEIRA, 1979, p. 58), tenha eventualmente criticado o termo ‘arteterapia’ e preferido e mantido o termo ‘terapêutica ocupacional’ como eixo fundante de todo o seu trabalho inicial e posterior, no Museu e fora dele. Parece que Nise distingue entre experiência artística e mercado das artes.

Com Nise aprendemos o sentido criativo, terapêutico, cidadão, da liberdade. Para Nise da Silveira a liberdade se manifesta através da ação e da expressão: através da clínica, ação e expressão nos tornam indelevelmente sensíveis para a receptividade de pessoas sob intenso sofrimento psíquico, para a abertura para materiais diversos, para a experiência estética, para a crítica à instituição psiquiátrica, para a indignação às torturantes práticas dos asilos. A opção de Nise da Silveira por atividades terapêuticas simples e aparentemente inócuas – a terapia ocupacional – sinalizou, desde que foi presa durante o Estado Novo, sua escolha radical pela liberdade, pela recusa clara às paralisantes camisas de força química dos neurolépticos. A terapêutica ocupacional ‘niseana’ exclui de seu arsenal, em posição inédita, definitivamente, o uso da medicação psiquiátrica: os trabalhos manuais dos frequentadores da STOR e do Museu de Imagens do Inconsciente são documentos/documentários de pessoas chamadas esquizofrênicas em estado de liberdade de expressão. Hoje é praticamente impensável a abolição do uso dos neurolépticos. Porém, ouço rumores...

Para encerrar esta Tese, que teve como documento-fonte o primeiro escrito condensado de Nise, Relatório “20 anos de Terapêutica Ocupacional em Engenho de Dentro (1946-1966)”, sou lançada ao título de seu último livro, “Gatos, a Emoção de Lidar” (1998). ‘Gatos’ e ‘emoção’ são dois substantivos comuns: o primeiro, masculino, concreto e plural; o segundo, feminino, abstrato e singular. ‘Lidar’ designa aqui um verbo, uma ação, isto é, ‘emoção’ de fazer, *ex movere*, mover para fora, para o mundo externo, para o mundo do outro, através do fazer, do lidar, do suportar, do pelejar, do lutar. Entre os humanos, o animal gato já foi adorado e odiado, endeusado e endemoniado, traz sorte ou traz azar, é luz e é sombra,

doméstico e selvagem: bicho de muitas naturezas. Nise não quer falar da entidade 'gato', mas quer falar de gatos, de um animal mamífero de sangue quente, de movimentos inesperados, precisos, rápidos e altivos. No ato do mover, o gato concentra uma certa natureza dinâmica, um certo ritmo, ora delicado e sinuoso, ora ágil e agressivo. Ao lidarmos com o gato, reconhecemos que, ora podemos afagá-lo; ora, é ele quem caça. O gato tem sete vidas, sete mil movimentos, mas vive cada movimento em um momento.

Em oposição aos gatos que são plurais, a emoção é singular, é única a cada vez: "Gatos, a emoção de lidar". A emoção torna-se singular porque ocorre no fazer, no lidar, no lutar: não se fazem duas coisas ao mesmo tempo. A emoção é esta força agregadora das complexidades, das contradições, dos opostos, dos conflitos. É no lidar, na luta, na emoção do fazer, na atividade, que concentramos todas as possibilidades em uma concretude única no existir. Entendemos que esta expressão 'Emoção de Lidar', ouvida por Nise e dita pelo Luiz Carlos, frequentador da Casa das Palmeiras, mesmo tão suave e poética, indica uma revolução, uma rebeldia anti classificatória, anti profissional, anti descritiva, anti objetiva; e, no entanto, viva, com seres vivos; neste caso, os gatos. São assim as epistemologias divergentes: femininas, felinas, ferinas, rebeldes, genuínas, emocionantes e vivas.

*"Gato simplesmente angorá  
do mato,  
azul olhos nariz cinza  
gato marrom  
orelha castanho macho  
agora rapidez  
Emoção de lidar."  
(Luiz Carlos)*

Estas são as últimas palavras escritas no último livro escrito de Nise..., escritas por ela, mas na voz de um de seus pacientes...

## REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, A. L. *et al.* O pesquisador in-mundo e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde. **Lugar comum**, n. 39, p. 133-144, 2013.
- ALMEIDA, M. V. M. **A Selvagem dança do corpo**. Curitiba: CRV, 2011.
- ARBEX, D. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Geração, 2013.
- ARISTÓTELES. **Poética**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2004
- ARISTÓTELES. **Retórica**. São Paulo: Edipro, 2011.
- ARRUDA, E. **Patografia de Friedrich Wilhelm Nietzsche**. Rio de Janeiro: FUJB-UFRJ, 1985.
- ARRUDA, E. **Terapêutica Ocupacional Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: sem editora, 1962.
- ARTEMISIA ESTÁ VIVA. **Jean-François Millet - As Respigadoras**. 2017.  
Disponível em:  
<<http://artesteves.blogspot.com/2017/10/jean-francois-millet-as-respigadoras.html>>.  
Acesso em: 28/09/2022.
- ASSIS, M. Espinosa. In: ASSIS, M. **Obra Completa volume III**. Rio de Janeiro: Editora Nova Aguilar S.A., 1994. p. 163.
- BACHELARD, G. **A água e os sonhos**: ensaios sobre a imaginação da matéria. São Paulo: Martins Fontes, 1989.
- BACHELARD, G. **A dialética da duração**. São Paulo: Editora Ática S.A., 1988.
- BACHELARD, G. **A psicanálise do fogo**. Lisboa: Editorial Estudios Cor, 1938.
- BACHELARD, G. **A Terra e os devaneios da vontade**: ensaio sobre a imaginação das forças. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- BARROS, L. P.; KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia**: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 52-75.
- BESNIER, B. *et al.* **Paixões Antigas e Medievais**: Teorias e Críticas das Paixões. São Paulo: Loyola, 2008.
- BEZERRA, E. **A Trinca do Curvelo**. Rio de Janeiro: TopBooks, 1995.
- BIRMAN, J.; COSTA, J. F. Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária. In: AMARANTE, P. (org.). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 41-72.

BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, n. 19, p. 20-28, 2002.

BOURDIEU, P. **A Economia das trocas simbólicas**. São Paulo: Perspectiva, 2005.

BOUTIQUES DE MUSÉES. **Cartaz Pablo Picasso - Claude desenho Françoise e Paloma**. 2022. Disponível em: <[Cartaz Pablo Picasso - Claude desenho Françoise e Paloma. 1954 - 50 x 70 cm | Boutiques de Musées \(boutiquesdemusees.fr\)](https://boutiquesdemusees.fr)>. Acesso em: 28/09/2022.

BRASIL. **Decreto-Lei Nº 938, de 13 de outubro de 1969**. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. Brasília, 1969.

BRASIL. **Decreto Presidencial Nº 51.169 de 9 de agosto de 1961**. Institui a Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação no Serviço Nacional de Doenças Mentais do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Brasília, 1961.

BRASIL. **Lei Nº 4.119, de 27 de agosto de 1962**. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Brasília, 1962.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Estabelece e amplia o funcionamento dos serviços substitutivos de atenção diária Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 106 GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000**. Institui os serviços de Residenciais Terapêuticos. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2078 de 31 de outubro de 2003**. Institui a Comissão de Acompanhamento do Programa “De Volta Para Casa”. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 32, de 14 de dezembro de 2017**. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília, 2017.

BRASIL. **Projeto de lei Nº 3.315, de 1984**. Regulamenta a profissão de Musicoterapeuta. Brasília, 1984.

CAMPOS, R. A. L.; LOPES, L. S.; CORREA, R. L.; VAZ, L. R. As Dimensões da Humanização nas Práticas de Terapia Ocupacional em Saúde Mental. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 3, n. 1, p. 133-149, 2019.

CERQUEIRA, L. **Pela Reabilitação em Psiquiatria**: da praxiterapia à comunidade terapêutica. Rio de Janeiro: Sem Editora, 1965.

CHARDIN, P. T. **Hino do Universo**. São Paulo: Paulus, 1994.

CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs – capitalismo e esquizofrenia**. São Paulo: Editora 34, 2011.

DELGADO, P. Senhora das mentes e da paz. **Jornal de Brasília**, Brasília, 28 de agosto de 1998, p. 6-7.

DESCARTES. **Coleção Pensadores**. São Paulo: Nova Cultural, 1983.

DIAS, R. O.; RODRIGUES, H. B. (Orgs). **Escritas de si: escutas, cartas e formação inventiva de professores entre universidade e escola básica**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2019.

ESTORQUE, A. **Ocupações que Salvam em Situações Extremas: uma análise documental do Holocausto**. 31f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

FERENCZI, S. Adestramento de um cavalo selvagem. In: FERENCZI, S. **Obras Completas Psicanálise II**. 2. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011. p. 13-18.

FERENCZI, S. Transferência e Introjeção. In: FERENCZI, S. **Obras Completas Psicanálise I**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 1991. p. 77-108.

FERREIRA, J. P. **Hino à Alegria em Português**. Vera Veritas. 2015. Disponível em: <<https://www.veraveritas.eu/2013/06/hino-alegria-em-portugues.html>>.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1972.

FREUD, S. **Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. **Obras completas, volume 19: Moisés e o monoteísmo**, Compêndio de psicanálise e outros textos (1937-1939). São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

FREUD, S. Uma dificuldade da psicanálise (1917). In: FREUD, S.. **História de uma neurose infantil: (“O homem dos lobos”); além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 179-187.

FROTA, A. **O samba e sua história: 2 de Dezembro, dia do samba**. Rio de Janeiro: Cátedra, 1991.

GOETHE, J. W. **As afinidades eletivas**. 3. ed. São Paulo: Nova Alexandria, 1998.

GOMES, M. P. C. **Encontros no LETRAS** – Laboratório Ensino, Trabalho e Assistência. Rio de Janeiro: IPUB/UFRJ, 2020.

GOMES, M. P. C. **Encontros no LETRAS** – Laboratório Ensino, Trabalho e Assistência. Rio de Janeiro: IPUB/UFRJ, 2022.

GUILLIER, D.; SAMSON, D. Implications: des discours d’hier aux pratiques d’aujourd’hui. **Les Cahiers des implications**, v.1, n. 1, p. 17-29, 1997.

GULLAR, F. **Nise da Silveira**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996.

HARAWAY, D. **O manifesto das espécies companheiras** - cachorros, pessoas e alteridade significativa. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021.

HUGO, V. **Notre Dâme de Paris**. São Paulo: Estação Liberdade, 2012.

HUGO, V. **Trabalhadores do Mar**. São Paulo: Nova Cultural, 2002.

INSTITUTO MOREIRA SALLES. **Trecho de "Posfácio: imagens do inconsciente"**. Youtube: 2014. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=IUUDNUKkYIo>. Acesso em: 2022.

INSTITUTO MUNICIPAL NISE DA SILVEIRA. **Webnário “20 anos da Lei 10.216: onde estamos?”**. Youtube: 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=xaz WuHuA-l>.

ISTOÉ. **20 curiosidades sobre A Última Ceia, obra-prima de Leonardo Da Vinci**. 2021. Disponível em: <https://istoe.com.br/20-curiosidades-sobre-a-ultima-ceia-obra-prima-de-leonardo-da-vinci/>. Acesso em: 28/09/2022.

JASPERS, K. **Strindberg et Van Gogh**. Paris: Ed de Minuit, 1953.

JUNG, C. G. **Tipos psicológicos**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

KASTRUP, V. **A invenção de si e do mundo**: uma introdução do tempo e do coletivo no estudo da cognição. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

KASTRUP, V.; PASSOS, E. Cartografar é traçar um plano comum. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; TEDESCO, S. (Orgs). **Pistas do método da cartografia**: a experiência da pesquisa e o plano comum - vol. 2. Porto Alegre: Sulina, 2016. p. 15-41.

KRAEPELIN, E. **A Demência Precoce - Parafrenia**. Lisboa: Climepsi, 2004

LEVINSON, B. **Pet-oriented child psychotherapy**. 2. ed. Illinois USA: Charles C. Thomas, 1997.

LIMA, J. A. O. Educação somática: limites e abrangências. **Pro-Posições**, v. 21, n. 2, p. 51-68, 2010.

LOPES, C. V. A. *et al.* Alguns traços de uma cartografia na atenção básica em saúde. In: MERHY, E. *et al.* (orgs). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes.** 1. ed. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. p. 134-140.

LOURAU, R. Implicação e sobreimplicação. 1990. In: ALTOÉ, S. (org.). **René Lourau: analista institucional em tempo integral.** São Paulo: HUCITEC, 2004. p. 186-198.

LUCA, T. R. **Indústria e trabalho na história do Brasil.** São Paulo: Contexto, 2001.

MACHADO, R. **A danação da norma.** Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MARUYAMA, N. A morte moral e a economia dos desejos no Emílio de Rousseau. **Dissertatio**, v. 29, p. 183-200, 2009.

MEDEIROS, J. A. **Ulysses Pernambucano.** Rio de Janeiro: Imago, 2001.

MELO, O. J. **Terapia Ocupacional: minhas experiências.** Rio de Janeiro: Disflul, 1978.

MELO, W. **Nise da Silveira.** Rio de Janeiro: Imago/Brasília, 2001.

MERHY, E. *et al.* **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano.** São Paulo: Hucitec, 2006.

MERHY, E. **Educação Permanente em Movimento** - uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores e quem mais quiser se ver nisso. *Saúde em Rede Saúde em Redes.* v. 1, n. 1, p. 1 - 8, 2015.

MERHY, E. E. *et al.* Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. **Divulg. saúde debate**, v. 52, p. 153-164, 2014.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo.** São Paulo: Hucitec, 2002.  
MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A história de Beta.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

MONCEAU, G. Analyser ses implications dans l'institution scientifique: une voie alternative. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 13-30, 2010.

MONTALVÃO, L. A. **Trabalho e centralidade do trabalho na psicodinâmica de Christophe Déjours: uma investigação metateórica e histórica.** Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (tese de doutorado em Psicologia). 318p. 2021.

MORRIS, W. **Artes Menores.** Lisboa: Antígona, 2003.



NEWHALL, M. A. S. **Like a Moth to the Flame: Modernity and Mary Wigman 1886-1973**. University of New Mexico, 2010.

NIETZSCHE, F. W. **O nascimento da tragédia ou helenismo e pessimismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

NUPPSAM. **49ª Roda de Conversa - 20 anos da Lei 10.216/01, a Lei da Reforma Psiquiátrica!**. Youtube: 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=4tDyO9BhaEo>.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. A cartografia como método de pesquisa intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 17-31.

PEREIRA, M. E. C. Bleuler e a invenção das esquizofrenias. **Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 3, n. 1, p. 158-163, 2000.

PESSANHA, J. A. M. **O Direito de Sonhar**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1988.

PINEL, P. **Tratado Médico-Filosófico Sobre a Alienação Mental ou a Mania**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

PINHEIRO, J. S. As paixões segundo Descartes: obscuras e irrecusáveis experiências. **Controvérsia**, v. 3, n.2, p. 7-18, 2007.

PLATÃO. **A República**. Brasília: Editora Kiron, 2012.

PLATÃO. **Diálogos: O banquete, Fédon, Sofista, Político**. Coleção Pensadores. São Paulo: Nova Cultural, 2000.

PLOKKER, J. H. **Art from the mentally disturbed**. Boston: Little Brown and Company, 1962.

PORTER, R. **História Social da Loucura**. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.

PRINZHORN, H. **Artistry of the mentally ill**. Nova York: Springer Verlage, 1972.

RAMOS, F. Cais. **Jornal do CAIS**, Rio de Janeiro, n. 0, outubro 1994. p.4.

READ, H. **O Sentido da Arte**. Rio de Janeiro: Ibrasa, 1978.

ROCHA, A. B. **Meu convívio com a esquizofrenia: uma história real de descoberta e superação**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2012.

ROMAGNOLI, R. O conceito de implicação e a pesquisa-intervenção institucionalista. **Psicologia e sociedade**, v. 26, n. 1, p. 44-52, 2014.

ROUSSEAU J.J. **Emílio, ou Da Educação**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

RUSKIN, J. **A economia política da arte**. Rio de Janeiro: Record, 2004.

SAMIZDAT. **Comedores de Batatas**. 2022. Disponível em: <<http://www.revistasamizdat.com/2012/11/comedores-de-batatas.html>>. Acesso em: 28/09/2022.

SCHNEIDER, K. Apêndice. In: SIMON, H. **Tratamiento Ocupacional de los enfermos mentales**. Barcelona/Buenos Aires: Salvat, 1937. p. 205.

SILVA, A. **Nise - o Coração da Loucura**. Youtube: 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=bOrymJuwVvl>.

SILVEIRA, N. **Cartas a Spinoza**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1995.

SILVEIRA, N. **Casa das Palmeiras, a emoção de lidar. Uma experiência em psiquiatria**. Rio de Janeiro: Alhambra, 1986.

SILVEIRA, N. Considerações Teóricas e Práticas sobre Ocupação Terapêutica. **Revista Medicina e Cirurgia**, n. 194, p. 263-272, 1952.

SILVEIRA, N. **Gatos: a emoção de lidar**. Rio de Janeiro: Léo Christiano Editorial, 1998.

SILVEIRA, N. **Imagens do Inconsciente**. Rio de Janeiro: Alhambra, 1981.

SILVEIRA, N. **Jung vida e obra**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra S.A., 1978.

SILVEIRA, N. **Jung: Vida e Obra**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.

SILVEIRA, N.; LE GALLAIS, P. **Expérience d'art spontané chez des schizophrènes dans un service de thérapeutique occupationnelle**. II Congresso Internacional de Psiquiatria, 1952.

SILVEIRA, N.; LUCCHESI, M.; FREIRE, M.; CORREA, R. **Artaud: a nostalgia do mais**. Rio de Janeiro: Numen, 1989.

SILVEIRA, N. **O mundo das imagens**. São Paulo: Ática, 2001.

SILVEIRA, N. **Palestra**. In: V ENCONTRO NACIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL E SAÚDE MENTAL: POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL E A TERAPIA OCUPACIONAL. 1992, Rio de Janeiro.

SILVEIRA, N. Relatório "20 anos de Terapêutica Ocupacional em Engenho de Dentro: 1946-1966". **Revista Brasileira de Saúde Mental**, v. X, 12º número editado, p. 17-161, 1966.

SILVEIRA, N. **Terapêutica ocupacional: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Casa das Palmeiras, 1979.

SIMON, H. **Tratamiento Ocupacional de los enfermos mentales**. Barcelona/Buenos Aires: Salvat, 1937.

STREY, M. N. *et al.* **Psicologia Social Contemporânea**: Livro-texto. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde**, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002.

TROTTA, M. **O discurso da dança**. Curitiba: CRV, 2011.

TUNHAS, P. Paixões. **Revista da Faculdade de Letras – Série de Filosofia**, n. 27-28, p. 169-236, 2011.

VASCONCELOS, E. M. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar**: epistemologia e metodologia operativa. Petrópolis: Vozes, 2013.

VAZ, L. R. **Do Cabaret Voltaire ao ‘Cabaret Pinel’**: clínica e resistência em um serviço de saúde mental. Niterói: UFF, (dissertação mestrado em Psicologia). 105 p. 2004.

VAZ, L. R. Editorial. **Boletim 18 de Maio**, Rio de Janeiro, maio de 2007a, ano 14, n. 26.

VAZ, L. R. **Homenagem do Ministério da Saúde**. Prêmio Pi. Rio de Janeiro: Instituto Philippe Pinel, 1999.

VAZ, L. R.; SILVA, O. L. R.; ARAÚJO, R. P. **Terapia Ocupacional**: a paixão de imaginar com as mãos. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1993.

VAZ, L. R. **Terapia Ocupacional no Instituto Nacional de Cardiologia/Ministério da Saúde**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Cardiologia, 2007.

VAZ, L. R. **Um Cais em Mar Aberto**: o percurso do Cais - Núcleo de Atenção Psicossocial - no contexto da Reforma Psiquiátrica. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP Fiocruz (especialização em Psiquiatria Social). 73 p. 1996.

VENÂNCIO, A. **O Campo da Atenção Psicossocial de 1997, sobre formação**. São Paulo: Te Corá, 1997

WERNECK, M. **SALA 4** - Primeira prisão política feminina. Rio de Janeiro: Centro de Estudos e Solidariedade Amílcar Cabral - CESAC, s/a.

WIKIPEDIA. **A Virgem e o Menino com Santa Ana**. 2022a. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/A\\_Virgem\\_e\\_o\\_Menino\\_com\\_Santa\\_Ana](https://pt.wikipedia.org/wiki/A_Virgem_e_o_Menino_com_Santa_Ana)>. Acesso em: 28/09/2022.

WIKIPEDIA. **Lista de pinturas de Jacques- Louis David**. 2022b. Disponível em: <[https://pt.m.wikipedia.org/wiki/Lista\\_de\\_pinturas\\_de\\_Jacques-Louis\\_David](https://pt.m.wikipedia.org/wiki/Lista_de_pinturas_de_Jacques-Louis_David)>. Acesso em: 28/09/2022

WINNICOTT, D. W. **O Brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro: IMAGO Editora, 1975.

**ANEXOS**

ANEXO A – RELATÓRIO “20 ANOS DE TERAPÊUTICA OCUPACIONAL EM ENGENHO DE DENTRO (1946-1966)”

**REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL**

Volume X – Número Único – 1966

(12.º NÚMERO EDITADO)

**ESTE NÚMERO CONTÉM:**

Balanço de um Trabalho Fecundo – Jurandyr Manfredini  
Maurício de Medeiros – Jurandyr Manfredini

**I – TRABALHO ORIGINAL**

20 anos de Terapêutica Ocupacional em Engenho de Dentro  
(1946-1966) – Nise da Silveira

**II – RESUMOS E ANÁLISES****III – OS GRANDES AUSENTES****IV – SERVIÇO NACIONAL DE DOENÇAS MENTAIS**

Fatos e Atividades

**V – SOCIEDADES PSIQUIÁTRICAS****VI – CONGRESSOS E CONFERÊNCIAS****VII – NOTICIÁRIO DIVERSO**

**ÍNDICE**

<b>ANO 1966</b>	<b>VOL. I</b>	<b>N.º ÚNICO</b>	
			Pág.
Balanço de um trabalho fecundo			
	Jurandyr Manfredini .....		5
Maurício de Medeiros			
	Jurandyr Manfredini .....		9
<b>I – TRABALHOS ORIGINAIS</b>			
	20 anos de Terapêutica Ocupacional em Engenho de Dentro (1946-1966)		
	Nise da Silveira.....		15
<b>II – RESUMOS E ANÁLISES</b>			
	1 – O Paciente Psiquiátrico – Prof. Dr. J. H. Van Den Berg (Carlos Alberto Teixeira Basto).....		165
	2 – Contribuição para o estudo das modernas terapêuticas biológicas – Henrique Marques de Carvalho (Carlos Alberto Teixeira Basto).....		166
	3 – Psicofarmacologia – Stevens, J. D. (J. Caruso Madalena).....		168
	4 – Actualité d’une conception “Génétique” de Tanomalie Sociale et Mentale – Jean Cordier (Deusdedit Araujo).....		170
	5 – Une hérédité vasculaire cérébrale accélère-t-elle l’involution des fonctions intellectuelles? – Bordière et J. Poitrenand (Deusdedit Araujo).....		171
	6 – “Use of Glucagon In Insulin treatment and dose technique of insulin administration” – Lt. Col. Kirbal Singh (Geraldo Junqueira Ribeiro).....		171
<b>III – OS GRANDES AUSENTES</b>			
	O desaparecimento de um grande nome da Psiquiatria nacional: Prof. Maurício Medeiros.....		175
<b>IV – SERVIÇO NACIONAL DE DOENÇAS MENTAIS</b>			
	1 – As realizações do ano no Serviço Nacional de Doenças Mentais.....		181
	2 – Reformulação e nova estrutura do Manicômio Judiciário Heitor Carrilho.....		185

3 – Grandes inaugurações no Serviço Nacional de Doenças Mentais.....	189
4 – Cursos no Serviço Nacional de Doenças Mentais.....	195
5 – Claros nos quadros do Serviço Nacional de Doenças Mentais...	199

#### V – SOCIEDADES PSIQUIÁTRICAS

1 – Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal.....	205
2 – Associação Brasileira de Psiquiatria.....	207
3 – Associação Psiquiátrica do Rio de Janeiro.....	214
4 – Associação Brasileira para o estudo científico da Deficiência Mental.....	215

#### VI – CONGRESSOS E CONFERÊNCIAS

1 – IV Congresso de Psiquiatria.....	219
2 – Jornada Psicanalítica Pan-Americana.....	223
3 – 3. <sup>a</sup> Jornada Brasileira de Psicoterapia de Grupo.....	223

#### VII – NOTICIÁRIO DIVERSO

1 – A semana Anti-Alcoólica de 1966.....	227
2 – Apoio à Campanha Nacional de Saúde Mental.....	229

## BALANÇO DE UM TRABALHO FECUNDO

O presente número da nossa Revista, correspondente ao ano de 1966 e que ao 12.º volume da sua coleção total e o 3.º a sair na atual administração, será quase inteiramente ocupado por um trabalho de alto valor histórico, técnico e especulativo, no qual a sua autora registra, analisa e teoriza as atividades de um dos setores de trabalho mais fecundos do Serviço Nacional de Doenças Mentais. No grande ensaio, que tituló como **“20 anos de terapêutica ocupacional no Engenho de Dentro”**, a ilustre psiquiatra, dra. Nise da Silveira, figura do maior destaque de nossos quadros funcionais especializados e precisamente a fundadora daquele importante setor e sua diretora e animadora, desde 1946, até hoje, relata-nos, em detalhe, a história da terapêutica ocupacional neste Serviço e sua progressiva ampliação e projeção nacional e internacional.

Conta-nos como nasceu, em 1946, por iniciativa do dinâmico então Diretor do Centro Psiquiátrico Nacional, o dr. Paulo Elejalde, a primeira modesta providência, que iria ser a semente inicial e o ponto de partida da criação do importante setor de ocupação terapêutica, naquele órgão hospitalar. E como a pouco e pouco se ampliou e consolidou, até se tornar, por Decreto do Governo da República, em 1961, um órgão oficial do Serviço Nacional de Doenças Mentais, sob o nome de Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação (S.T.O.R.), com amplitude nacional.

A leitura do ensaio monográfico da dra. Nise revive-nos fatos culminantes da existência da sua Seção, entre eles as exposições de pintura feitas na sua própria sede ou em locais públicos de grande importância, como a do saguão do antigo Ministério de Educação e Saúde (1947), a da Associação Brasileira de Imprensa (1947), a do Museu de Arte Moderna de São Paulo (1949), a do salão nobre da Câmara Municipal do Rio de Janeiro (1949). Mas não foi só, pois houve as exposições no estrangeiro, realizadas nos I e II Congressos Mundiais de Psiquiatria, em 1950 e 1957, em Paris e Zurich, com extraordinário sucesso, bem assim as exposições especiais, feitas no próprio Centro (exposição do Museu de Imagens do Inconsciente, 1952) ou na Europa (na Exposição de Artes Primitivas e Modernas Brasileiras, Neuchatel, Suíça, 1955; na mostra da “Fédération des Sociétés de Croix Marine”, Paris, 1957). A partir de 1958, houve uma exposição anual de quadros sobre várias temáticas psicopatológicas, a última em 1966 corrente (“formas animais e as relações afetivas do esquizofrênico com o animal”).



A par disso, a seção desenvolveu intenso trabalho de pesquisas (v. cap. 8) e organizou seu museu, que tem sido visitado por figuras culminantes da psiquiatria contemporânea, uma das quais (Prof. Sarró, de Barcelona) qualificou-o de “um dos museus mais impressionantes do mundo”.

Mas o trabalho da dedicada e renomada responsável pela S.T.O.R. está longe de ser um simples escôrcço histórico, isto é, mera narrativa de medidas e seqüências administrativas e burocráticas. Ao contrário disso, é, sobretudo, um grande estudo científico e especulativo dos princípios e fundamentos da terapêutica ocupacional, das suas técnicas e teorias, dos aspectos doutrinários, inclusive filosóficos, que a ela se relacionam. Filiada, por convicção psicológica, às idéias do notável C. G. Jung, o mestre de Zurich, cujo Instituto freqüentou por longo tempo, a dra. Nise da Silveira teoriza amplamente os problemas, técnicas e resultados da laborterapia à base das interpretações junguianas.

Quer aceitemos ou não tais interpretações, é indiscutível que a dra. Nise da Silveira, em seus gloriosos 20 anos à frente do setor, não se ateve aos misteres, objetivos e rotinas de laborterapeuta, cuidando sòmente de prover, organizar, multiplicar e supervisionar as atividades ocupacionais no seu grande órgão hospitalar psiquiátrico. Foi muito além disso, seu talento levou-a às mais altas implicações de psicologia e filosofia, a que se presta o estudo heurístico do trabalho humano como via de acesso diagnóstico e, principalmente, curativo, às almas enfêrmas e descentradas da realidade pelas psicopatias.

A R.B.S.M. honra-se de publicar, no presente número, o ensaio da dra. Nise da Silveira, que registra para a história da psiquiatria brasileira e para o interesse a admiração dos psiquiatras de toda parte, o que foram estes 20 anos de fundação, atividade, crescimento e projeção mundial da terapêutica ocupacional do antigo Centro Psiquiátrico Nacional do Serviço Nacional de Doenças Mentais.

Rio, novembro de 1966.

Jurandyr Manfredini

I – TRABALHO ORIGINAL

**NISE DA SILVEIRA**

Responsável pela STOR <sup>(21)</sup>

**20 ANOS DE TERAPÊUTICA OCUPACIONAL  
EM  
ENGENHO DE DENTRO**

1946 – 1966

---

<sup>21</sup> Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação – S.N.D.M.

- 1 – Introdução – Fundamentos teóricos da terapêutica ocupacional
- 2 – Histórico – Instituição da STOR
- 3 – Princípios básicos de funcionamento da STOR no CPPII e sua estrutura
- 4 – As atividades  
    Frequência – Verba para material
- 5 – Formação de Pessoal – Cursos
- 6 – O Museu
- 7 – Exposições
- 8 – Pesquisas
- 9 – Serviço Social da STOR
- 10 – Reabilitação
- 11 – Servidores da STOR em 1966

## 1 – INTRODUÇÃO – FUNDAMENTOS TEÓRICOS DA TERAPÊUTICA OCUPACIONAL

Desde que os fenômenos da psicopatologia podem ser focalizados e interpretados de diferentes pontos de vista, correspondentemente existem maneiras diversas de entender os tratamentos psiquiátricos. A terapêutica ocupacional presta-se de maneira excelente para verificar-se como um método terapêutico pode ser compreendido diversamente, de acordo com a posição teórica de onde é encarado.

Tentemos esclarecer o conceito de terapêutica ocupacional segundo as principais correntes do pensamento psiquiátrico contemporâneo, pois se não soubermos colocar nosso objeto de estudo e se o olharmos indiscriminadamente de várias posições ao mesmo tempo, resultará uma imagem confusa ou antes a superposição de imagens que se apresentarão ininteligíveis.

**ORGANICISTAS** – Aquêles que buscam encontrar lesões de natureza anatômica ou pelo menos distúrbios bioquímicos e endócrínicos como fatores etiológicos primários da esquizofrenia – organicismo na velha acepção do termo – não consideram a terapêutica ocupacional um verdadeiro método de tratamento.

Mantêm-se na posição de Kraepelin. Admite Kraepelin que a ociosidade agrava e apressa o processo de decadência por êle descrito como característico das últimas fases da “demência precoce”. Para trazer apoio a capacidades em declínio recomenda trabalhos físicos do mesmo tipo das ocupações anteriores à doença, jogos de solução fácil, leituras leves. As ocupações só serão indicadas depois da doença haver atravessado as etapas iniciais tumultuosas e apenas se espera delas que detenham a completa ruína mental. Nos estados terminais da “demência precoce” o exercício da atividade profissional, diz Kraepelin, “torna possível salvar ao menos modestos resíduos de autonomia e de vida psíquica”. Portanto, na terapêutica kraepeliniana, as ocupações não têm o papel de agentes curativos. São meros suportes, são muletas.

Aceito êste ponto de vista, seria decerto ilógico recorrer à pintura, à música, ao teatro, como recursos terapêuticos. Ficaríamos limitados a indicar as ocupações elementares, pragmáticas, já conhecidas por seus executores, realizáveis quase automaticamente.

BLEULER E SIMON – A “demência precoce” de Kraepelin, estudada sob nova luz por Bleuler, passou a ser compreendida de modo profundamente diferente. De então por diante já o diagnóstico de “demência precoce”, agora denominada esquizofrenia, não mais significava inexorável evolução para um tipo específico de ruína da vida psíquica com progressivo apagamento da afetividade. Bleuler verificou que mesmo depois de longos anos de doença não se constata inevitavelmente essa ruína e que reações afetivas intensas podem sempre manifestar-se. Ainda mais: Bleuler distingue, na esquizofrenia, sintomas fundamentais, de etiologia orgânica e sintomas acessórios de etiologia psíquica. Esses últimos, aceitou êle sob a influência das ideias de Freud, encerram significações. Abria-se, assim, caminho para investigações apaixonantes. A primeira pesquisa em profundidade sobre o conteúdo dos sintomas psicóticos foi feita pelo chefe de clínica de Bleuler no Hospital Burgholzi, C. G. Jung, e vem relatada no seu livro que marcou época: **A Psicologia da Demência Precoce (1906)**.

E. Minkowski frisa que a concepção bleuleriana da esquizofrenia levou o psiquiatra a mudar de atitude em relação ao doente. Êste não é mais, por diagnóstico, um caso perdido. Novas perspectivas estavam abertas convidando a tentativas terapêuticas.

Bleuler escreveu: “No momento presente (estávamos em 1911) o único tipo de terapêutica para a esquizofrenia que pode ser seriamente tomada em consideração é o método psíquico”. E a tarefa do tratamento consiste, na sua opinião, fundamentalmente “em educar o paciente no restabelecimento de seus contactos com a realidade, isto é, em combater o autismo”. Prossegue: “a terapêutica ocupacional representa o melhor meio para realizar nossos objetivos. As ocupações proporcionam ocasião para o exercício das funções psíquicas normais, para contacto ativo e passivo com a realidade, estimulam a capacidade de adaptação do paciente e o forçam a pensar sobre uma vida normal fora do hospital. O mais importante é que a terapêutica ocupacional oferece ao pessoal atendente a oportunidade quase única de estabelecer contacto estreito com os pacientes, pois, na ausência de tais meios externos é impossível para qualquer um manter, mesmo por curtos espaços de tempo, contacto com indivíduos com os quais não se tenha nenhuma relação espiritual. Até nos estados agudos a terapêutica ocupacional revela-se freqüentemente aplicável e útil. Tôda instituição destinada ao tratamento de doentes mentais deve dispor de uma organização que torne possível oferecer a

cada paciente alguma espécie de trabalho a tôdas as horas (...) Cuidados especiais devem ser tomados para proporcionar suficientes oportunidades de diversões aos domingos, pois êsses são dias geralmente maus para nossos pacientes” (E. Bleuler – *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*, págs. 476 e segs).

Hermann Simon, o primeiro a construir uma concepção teórica sôbre o tratamento ocupacional, declara sua “estreita afinidade de pensamento” com Bleuler. Simon elabora sua teoria incorporando os conceitos psiquiátricos de Bleuler à sua concepção filosófica da vida que se fundamenta na idéia do **Logos**, tal como está expressa nas palavras iniciais do Evangelho Segundo João. **Logos** no sentido de ação regida por uma sabedoria, uma lógica suprema. O nervo da concepção de Simon é que a vida é atividade incessante. E que, se esta atividade básica, inerente à vida, não fôr logicamente orientada, exteriorizar-se-á em condutas anômalas. Simon não denomina seu método **terapêutica ocupacional**. Prefere chamá-lo tratamento **mais ativo** ou tratamento **hiperativo**. O título de seu livro no original alemão é “Aktivere Krankenbehandlung In Der Irrenanstalt”.

Partindo do conceito bleuleriano acima referido de que numerosos sintomas da esquizofrenia são de natureza psicógena (sintomas acessórios) e de que certas funções mantêm-se intactas, o primeiro princípio da terapêutica hiperativa de Simon será, de uma parte, luta decidida contra tôdas as manifestações patológicas, principalmente contra os sintomas psicógenos, e, de outra parte, estímulo intensivo dos elementos da personalidade que se conservam válidos. É preciso, diz Simon, que o doente “faça uso não **menor**, porém, mais enérgico de suas capacidades”. De acordo com Bleuler, a terapêutica ocupacional assume nas mãos de Simon, o caráter de um método educativo. É, no próprio dizer de Simon, uma **psicagogia**. Sendo assim, ele é resolutamente contrário ao **laissez faire**. Não admite o chamado “comportamento de louco”. O indivíduo, embora doente, não tem o direito de importar o grupo. O grupo é que tem o direito de não ser incomodado. Simon determina sempre o afastamento transitório daquele que provoca distúrbios. Cada hóspede do hospital psiquiátrico deve aprender a não perturbar o ambiente onde habita, na companhia de outros, reeducando-se para a convivência social. Outro aspecto bem demonstrativo do sentido educacional da terapêutica simoneana é a própria classificação das ocupações adotada. Simon ordena as ocupações em cinco graus de acôrdo com o esforço de atenção, a iniciativa e o raciocínio requeridos para serem executadas. O doente é **promovido** de um grau para o outro segundo as

melhoras obtidas. A nota constante é que, desde o primeiro grau, procura-se fazê-lo aprender a não externar reações anti-sociais.

Não se pense, contudo, que este método tão preocupado com o grupo, dê menor atenção ao indivíduo. Segundo Simon, para que as ocupações possam ser eficientes terapeuticamente, terão de ser escolhidas de maneira individualizada tomados em aprêço todos os sintomas apresentados pelo doente (a fim de serem combatidos) e tôdas as suas capacidades potenciais (a fim de serem estimuladas). Só o médico que conheça bem o seu doente poderá fazer uma correta prescrição ocupacional. Os estados agudos, a agitação, não constituem contra-indicações, desde que as atividades sejam adequadas à situação do paciente. “Unicamente o médico está em condições de julgar, para cada caso, aquilo que será favorável ao paciente. Por êste motivo, a êle incumbe indicar a ocupação conveniente ao seu enfêrmo”.

CARL SCHNEIDER – se a terapêutica ocupacional é, para Simon, uma forma de psicoterapia, ou mais precisamente, uma psicagogia, para C. Schneider é entendida como uma autêntica **terapêutica biológica**, pois no exercício das atividades acham-se simultaneamente envolvidos o somático e o psíquico, ou seja, a totalidade do ser humano.

Em conjunto, a terapêutica ativa, segundo C. Schneider, permite obter:

- 1) Descarga dos processos psíquicos patológicos que, de outro modo, far-se-ia através de excitação motora.
- 2) Repouso dos funcionamentos patológicos e exercício das funções conservadas.
- 3) Profilaxia das manifestações patológicas e supressão da instabilidade psíquica.

Mas sobretudo o que caracteriza a atitude de C. Schneider em relação à terapêutica ocupacional é a utilização dêste método como instrumento de pesquisa.

Com a autoridade de professor da Universidade de Heidelberg e alto expoente da escola fenomenologista, C. Schneider escreve: “Quero fazer constar expressamente minha opinião contrária ao preconceito de que a terapêutica ativa oponha-se de algum modo à investigação nosológica, clínica e psicopatológica. Ao contrário, o conhecimento profundo da nosologia e da patologia é condição prévia para uma terapêutica realmente ativa, de maneira especial nas psicoses agudas de tôda espécie. Comprovamos que as experiências por nós realizadas com a



terapêutica ativa são apropriadas para ampliar, aprofundar e esclarecer em todos os sentidos os conhecimentos científicos da psiquiatria”.

Com efeito, C. Schneider utilizou a terapêutica ocupacional nas suas investigações sobre as leis do dinamismo psíquico. Assim foi que a verificação da diversidade da influência do trabalho sobre os diversos quadros clínicos da esquizofrenia tornou-se seu ponto de partida para a diferenciação das três síndromes que ele descreveu: **síndrome do pensamento influenciado; síndrome saltigrada; síndrome do pensamento desconexo.**

C. Schneider assim define seus objetivos: “a tarefa que nos impusemos foi não só a de desenvolver os métodos da terapêutica ativa mais além daquilo que se fez até a presente data, mas principalmente a de chegar a estabelecer indicações específicas para cada doença e para cada síndrome”. A preocupação de C. Schneider for diferenciar a ação das atividades sobre as diversas funções psíquicas, dando desta maneira rigoroso caráter científico à sua prescrição.

NEO-JACKSONIANOS – É interessante assinalar a influência das idéias do neurologista inglês John Hughlings Jackson sobre a neurologia e a psiquiatria francesas, talvez pela maneira extremamente lógica segundo a qual são vistas as funções nervosas e psíquicas dentro de uma hierarquia estrutural. Como se sabe, Jackson formulou uma teoria da dissolução das funções nervosas inversa à sua evolução. A evolução processa-se como passagem do mais organizado para o menos organizado; do mais simples para o mais complexo; do mais automático para o mais voluntário. A dissolução é o processo inverso, isto é, a regressão do menos organizado para o mais organizado; do mais complexo para o mais simples; do mais voluntário para o mais automático.

Von Monakow e Mourgue aplicaram-na à neurologia. Henri Ey aplicou-a à psiquiatria, decerto acrescentando grande contribuição pessoal.

Paul Sivadon procurou também em Jackson a base teórica para sua interpretação da terapêutica ocupacional. Sivadon focaliza sobretudo, na doença mental, a perturbação das funções de adaptação ao ambiente onde vive o indivíduo. Na doença ocorre a dissolução das funções superiores de adaptação social, com persistência, entretanto, das funções de adaptação correspondentes a níveis inferiores, mais estruturados, mais solidamente organizados no curso da evolução da espécie. O doente passaria a funcionar, nas suas relações com o ambiente,

dentro de moldes ora mais, ora menos arcaicos, segundo o grau de dissolução da sua condição patológica.

Compete ao psiquiatra encontrar condições de adaptação ao mundo exterior que solicitem as possibilidades dos níveis funcionais ainda intactos ou pelo menos mais bem conservados. O papel da terapêutica ocupacional não será **distrair** o doente nem obter que ele realize um trabalho vantajoso para a economia hospitalar. Será, diz Sivadon, fornecer-lhe condições de relação com o mundo exterior que solicitem sua capacidade adaptativa existente na ocasião. A experiência demonstra que o exercício dos modos de adaptação de baixo nível permite a reestruturação da personalidade pela passagem através de níveis progressivamente mais elevados. À medida que o doente adapta-se, exerceremos sobre ele pressão que o impulsione a progredir. A ocupação só terá caráter terapêutico, diz Sivadon, quando visa reestruturar a personalidade conduzindo-a a subir níveis funcionais progressivamente mais altos.

Será sempre possível encontrar condições propícias que facultem a cada doente o exercício de uma certa forma de atividade. Sivadon estudou detidamente as várias condições que devem ser tomadas em aprêço a fim de conseguir-se a adaptação do doente às atividades. Terão de ser considerados os seguintes fatores:

a) **o grupo de trabalho** (densidade, homogeneidade e estruturação). A adaptação será tanto mais fácil quanto o grupo for menos denso, mais homogêneo e mais estruturado. Densidade: 3 a 12 pessoas. Homogeneidade: **indivíduos de nível de sociabilidade análogo**. Estruturação: a presença de um “leader” – o monitor de terapêutica ocupacional.

b) **o tipo de ocupação** – a escolha do tipo de ocupação será feita de acordo com o nível de sociabilidade do doente na seguinte escala:

- ocupações de tipo lúdico;
- ocupações expressivas (pintura, modelagem);
- cópia e reprodução;
- criação artística artesanal;
- criação utilitária (para o indivíduo, para o grupo, para o hospital).

Seria erro palmar, do ponto de vista de Sivadon, pretender que indivíduos insuficientemente evoluídos ou cujas estruturas superiores entraram em dissolução, façam trabalhos utilitários, de técnica complexa, realizáveis só a longo prazo, próprios para aqueles que atingiram certo grau de maturidade psíquica. Para os

doentes nos quais apenas persistem estruturas funcionais arcaicas, isto é, estruturas solidificadas no decorrer dos milênios em que o homem viveu num contacto estreito com a natureza, o recurso será colocá-lo de novo em contacto com a natureza, com plantas, com bichos e propôr-lhe atividades correspondentes a técnicas artesanais primitivas.

c) **o ritmo de trabalho** – é a duração do esforço necessário para realizar um trabalho. Esta duração deve ser curta para que o indivíduo veja em breve terminada sua obra. Será preciso aceitar também o ritmo de trabalho de cada um e não esquecer que só o indivíduo psiquicamente maduro suporta os trabalhos a longo prazo.

d) **o material de trabalho** – Sivadon atribui grande importância aos materiais usados nas atividades. Êle observou que os pacientes profundamente regredidos aceitam melhor **os materiais longamente experimentados pela espécie humana através de sua evolução**: areia da praia, barro, fibras, madeira, etc. Os materiais são tanto melhor aceito quanto mais próximos da natureza: plantas, animais; quanto mais dóceis: barro, fibras, madeira tenra; mais fecundos – de pequenas coisas sem valor construir outras agradáveis à vista e mesmo úteis; mais mágicos – materiais que se transformam facilmente, tais como as tintas que saltam de tubos levemente apertados e que, misturadas, produzem cores diferentes; o barro, o gesso, maleáveis quando úmidos, mas que endurecem fixando formas.

A questão dos materiais utilizados em terapêutica ocupacional parece-nos, segundo nossa experiência, muito adequada a tornar-se um tema de pesquisa dos mais interessantes, sobretudo se o ligarmos aos estudos do filósofo Gaston Bachelard sobre a psicologia dos elementos e suas significações diferentes para o homem.

e) **grau de relações humanas** – as atividades ocupacionais implicam graus diversos de colaboração necessária à sua execução. Tudo dependerá do nível de sociabilidade do paciente. A grande maioria adapta-se a atividades egocentristas. Poucos são capazes de trabalhar em equipe.

f) **grau de responsabilidade** – dependente do valor, da importância ou da urgência de um dado trabalho. Só os pacientes que hajam galgado níveis evolutivos bastante altos poderão assumir tarefas que envolvam responsabilidade.

Outro néo-jaksoniano é Barahona Fernandes. Êste autor classifica as doenças mentais segundo o nível hierárquico (material, biológico, psíquico,

espiritual), onde ocorrem fenômenos de desintegração, partindo das síndromes focais e chegando até as alterações das valorizações éticas. Paralelamente à escala contínua de reações patológicas, estabelece uma escala de agentes terapêuticos, começando com as intervenções mecânicas e indo até a reeducação moral. Barahona Fernandes situa a terapêutica ocupacional em posição intermediária entre os métodos biológicos e os métodos psicológicos de tratamento. Frisa que sua ação estende-se a diversos níveis. No nível biológico, estimula a atividade muscular, o funcionamento dos sistemas digestivo, circulatório, respiratório, favorecendo ainda a regulação do metabolismo. Age no nível psíquico elevando o humor vital, restaurando os sentimentos de confiança no próprio valor, exercitando a atenção, a capacidade de concentração e outras funções intelectuais. Ainda sua ação estende-se ao nível espiritual pelo desenvolvimento das relações humanas dentro dos grupos de trabalho, levando o doente à apreciação de valores morais e mesmo trazendo-lhe um sentido à vida.

PSICANÁLISE – Freud situa o trabalho entre os melhores meios para promover deslocamentos da libido, possibilitando a satisfação de exigências instintivas através de atividades aceitas pela sociedade (sublimação). “É impossível considerar adequadamente, numa exposição concisa, a importância do trabalho na economia libidinal. Nenhuma outra técnica de orientação vital submete o indivíduo tão fortemente à realidade como a execução do trabalho que, pelo menos, incorpora-o sólidamente a uma parte da realidade, à comunidade humana. A possibilidade de deslocar para o trabalho profissional e para as relações humanas a êle vinculadas grande parte das componentes narcistas, agressivas e mesmo eróticas da libido conferem àquelas atividades um valor que não é relegado a segundo plano, dado seu caráter imprescindível para afirmar e justificar a existência social” (Freud).

Estas palavras de Freud sobre o trabalho em geral indicam que o tratamento ocupacional de inspiração psicanalítica será um método que terá por objetivo promover sublimações.

Desde que se admita que os sintomas das doenças psíquicas exprimem necessidades instintivas frustradas, que buscam satisfação por meios distorcidos, teríamos de oferecer ao doente atividades cujo exercício venha de algum modo saciar tais necessidades, gozando porém de aceitação por parte da sociedade. É fundamental, escreve o psicanalista C. P. Oberndorf, “reconhecer as forças que se

exprimem em sublimação deformada através dos sintomas para converter essa energia em ocupações cientificamente determinadas”. Portanto, a condição indispensável para a prescrição das atividades será o conhecimento da dinâmica dos sintomas.

Evidentemente, essas atividades não compreendem apenas o trabalho que exige esforço e cujos resultados só se tornam visíveis a longo prazo. A psicanálise não poderia deixar de incluir nas suas indicações ocupacionais atividades de outros tipos, pois vê nas psicoses regressões a estágios da evolução da libido que conduzem o indivíduo a situações de relação com o mundo comparáveis às situações de crianças de baixa idade. Relações com o mundo requeridas pelo trabalho utilitário tornam-se, nos casos graves, impossíveis. Será preciso oferecer ao doente profundamente regredido atividades que lhe proporcionem gratificação imediata através do próprio exercício. A primeira tarefa do terapeuta será de conhecer a situação em que se encontra o doente a fim de poder propor-lhe a atividade adequada. Muitas vezes esta atividade não será outra se não brincar e amassar barro. “Quando tratamos um esquizofrênico, tratamos nêle diversas crianças de diferentes idades. Sob êste aspecto a análise é feita como com uma criança. Valerá a pena experimentar o uso do método de brincar, nos casos graves” (Federn). Se uma ocupação trouxer satisfação para necessidades profundas, seu exercício proporcionará prazer. À medida que sejam contentadas as exigências de um estágio evolutivo da libido, surgem outros interêsses correspondentes ao estágio seguinte, cujo despertar é preciso saber discernir a fim de, na oportunidade exata, proporcionar-lhes satisfação. Dêste modo a terapêutica ocupacional contribuirá no processo que conduz à maturação da personalidade, meta de todo tratamento psíquico.

Mme. Sechehaye dá muita ênfase ao prazer no processo de desenvolvimento da libido. Baseada na experiência do famoso caso de Renée, ela escreve: **“Só se pode progredir pelo prazer**. Eis porque os trabalhos **impostos** aos doentes para “readaptá-los à realidade” não dão sempre resultados muito brilhantes: não tomam em consideração o interêsse do doente”. E prossegue: “É preciso **ligar a atividade ao interêsse** atual do doente para que o sentimento de realidade seja reforçado”.

Na mesma linha de pensamento Frieda Fromm Reichmann, pioneira da psicoterapia para psicóticos, acentua que é contraproducente forçar a participação dos esquizofrênicos, e em especial dos catatônicos, nas atividades de grupo. Muitas

vêzes aquilo que tomamos por conduta cooperativa é mera defesa dêstes doentes para conseguir de enfermeiros ou terapêutas ocupacionais que os deixem tranquilos. “Faz-se preciso, diz ela, muita experiência psiquiátrica e simpatia para reconhecer quanto a relutância dêstes pacientes em participar das atividades de grupo traduz de medo psicótico e retraimento defensivo face a outros indivíduos e quanto é devido à necessidade de parcial solidão”. A terapêutica ocupacional de orientação psicanalítica não tenta nunca saltar por cima de estádios evolutivos a fim de inserir rapidamente o doente no sistema de relações do mundo dos adultos.

As atividades criadoras, segundo Frieda Fromm Reichmann, são especialmente adequadas para converter as desvantagens vinculadas à história patogênica do indivíduo e subseqüentes distúrbios mentais, em vantagens, ou para amalgamar tendências socialmente recusadas e geradoras de ansiedade a técnicas aceitáveis (expressão artística).

A escola de Washington, como se sabe, atribui importância de primeiro plano às relações interpessoais. Daí seus partidários utilizarem trabalho e recreação antes de tudo como meios operacionais (*modus operandi*) de escolha para promover situações emocionais entre o doente e o terapêuta ocupacional, situações que forneçam oportunidades à expressão de impulsos e necessidades profundas do doente. O valor utilitário da produção é considerado coisa secundária. Todo interesse concentra-se em manipular convenientemente um intercâmbio pessoal entre o doente e o monitor que está ao seu lado, em conduzir o paciente a atividades que venham ao encontro de suas necessidades, facilitando sua expressão e satisfazendo-as.

Dada a difusão entre nós das idéias psicanalíticas e, de outra parte, também dada a difusão dos pontos de vista de H. Simon, parece-nos útil demarcar a diferença básica entre a posição do clássico da terapêutica ocupacional e a posição dos psicanalistas em relação a êste método de tratamento.

Vimos que Simon dirige sua terapêutica **contra o sintoma**. O psicanalista, partindo da suposição que as manifestações patológicas são tentativas deformadas para satisfazer necessidades instintivas, lógicamente não receitará atividades que se dirijam **contra** os sintomas. Êle receitará ocupações que de algum modo possam vir satisfazer essas necessidades insaciadas, motivadoras da doença, portanto atividades que se desenvolvam no **mesmo sentido** dos sintomas, com a diferença

fundamental de realizarem-se através de comportamentos construtivos e aceitos socialmente.

Também, enquanto H. Simon, impregnado da psicologia intelectualista de sua época, **promove** o doente, de uma classe de trabalho a outra segundo as dificuldades dêsse trabalho, a atenção e o raciocínio requeridos na sua execução, a psiquiatria dinâmica valoriza principalmente a vida afetiva, suas necessidades de expressão e de satisfação.

**PSICOLOGIA ANALÍTICA** (C. G. Jung) – Não conhecemos, na literatura jungueana, estudos especiais sobre terapêutica ocupacional. Entretanto, o método psicoterapêutico de Jung está intimamente impregnado de atividade. E parece-nos mesmo que a terapêutica ocupacional encontrará na psicologia analítica inspiração para um trabalho mais profundo e mais eficiente que em qualquer outra posição psicológica.

No âmbito da psicologia da consciência, a teoria das quatro funções poderá vir a ter larga aplicação. Esta teoria está vinculada à tipologia jungueana, da qual seria inoportuno tratar-mos aqui. Lembraremos apenas que essas quatro funções são funções de orientação da consciência no mundo exterior, e que podem ser introvertidas ou extrovertidas, segundo os indivíduos: **a sensação**, constatando a presença do objeto e sua situação no mundo real; **o pensamento**, esclarecendo o o objeto é, julgando, classificando, discriminando uma coisa da outra; **a intuição**, dando indefinidas impressões sobre o passado e o futuro do objeto, sobre aquilo que ocorrerá no desenvolvimento em que tôdas as coisas estão envolvidas; **o sentimento**, decidindo do valor que o objeto tem para nós, formulando julgamentos como o pensamento, valendo-se porém de uma lógica diferente, a lógica do coração.

De ordinário uma só dessas funções – função principal segundo o tipo psicológico do indivíduo – é constantemente exercitada. Utilizá-la é mais fácil para êle e por isso cada vez mais essa função diferencia-se em detrimento das outras.

A função inferior, se inteiramente desprezada, esquivava-se ao manuseio da consciência, torna-se autônoma. Suas reações intempestivas são sempre reconhecíveis nos comportamentos inadequados.

Segundo Jung, graus de atividade muito diferentes dessas funções podem originar perturbações neuróticas. Há mesmo o perigo, se uma dessas funções não é

empregada, que ela se ponha autônomoamente em movimento venha perder-se no inconsciente, onde desperte ativação anormal.

O exercício de atividades ocupacionais, escolhidas intencionalmente, poderá solicitar o emprêgo das quatro funções, contribuindo assim para uma melhor distribuição da carga energética inerente a cada uma delas. As atividades ocupacionais deverão atender especialmente à função inferior do doente (conforme seja seu tipo psicológico).

Se esta função é **o pensamento** o encaminharemos para atividades que envolvam classificações, discriminações e crítica.

Se é **a sensação** provocaremos contactos com a natureza; faremos o indivíduo experimentar os materiais de trabalho sensorialmente nas suas formas, côres e propriedades; improvisaremos jogos que visam o reconhecimento de objetos estando os olhos vendados; proporemos tarefas utilitárias.

Se é **o sentimento** a função inferior, recorreremos a atividades que conduzam à expressão de emoções (pintura, música, teatro) e que impliquem relações interpessoais.

Se é **a intuição**, serão indicadas atividades não utilitárias que estimulem a imaginação ou provoquem a busca das origens e das possibilidades de desenvolvimento dos fenômenos.

É óbvio que essas indicações só serão aplicáveis a pacientes que mantenham o ego bem conservado.

Jung não deposita muita confiança nas possibilidades de sublimação de impulsos do inconsciente. Prefere dar-lhes expressão, confrontá-los, para depois tentar integrá-los.

É princípio fundamental do método terapêutico jungueano que o indivíduo procure traduzir as emoções em imagens – isto é, procure encontrar as imagens que estão ocultas nas emoções. Dar forma objetiva às imagens subjetivas, às experiências internas, **é estar no caminho da cura**. A apreensão de imagens, sua retirada da torrente avassaladora de conteúdos do inconsciente, permitirá que elas sejam despotencializadas de sua fôrça desintegradora e que sejam confrontadas. Essa apreensão de imagens poderá ser feita por intermédio de múltiplas atividades espontâneas: pintura, escultura, dança, bordados, figuras talhadas em madeira, etc.

É sobretudo na psicologia jungueana que se pode encontrar base sólida para a compreensão da terapêutica ocupacional como psicoterapia de nível não verbal.



“A psique é na sua origem, diz Jung, uma função do sistema nervoso difundida em todo o corpo e cujo centro, filogeneticamente, não se achava na cabeça porém no ventre, nas suas massas ganglionares”. O plexo solar, no conceito de Jung, seria a primeira localização psíquica. Existem ainda tribos africanas primitivas que vivenciam suas experiências no abdômen, enquanto outros, mais evoluídos (índios Pueblo) estão certos de que a consciência, o pensamento, têm sede no coração, pois para eles a atividade psíquica está vinculada à intensificação dos batimentos cardíacos.

Se o plexo solar e o plexo cardíaco são centros psíquicos rudimentares, poder-se-á admitir que no curso da primeira infância traços mnêmicos de forte carga afetiva aí se acumulam. Será difícil, através do instrumento verbal, mobilizar êsses afetos tão profundamente depositados e trazê-los à consciência.

O mais simples e o mais eficaz será seguir o declive que a espécie humana sulcou durante milênios para exprimi-los: a dança, as representações mímicas, a pintura, a escultura, a música.

O contacto, a comunicação com o psicótico terá o mínimo de probabilidade de efetivar-se se pretendermos iniciá-las no nível verbal das nossas habituais relações entre pessoas. Isso só ocorrerá quando o processo de cura já se achar bastante adiantado. O médico que deseje comunicar-se e compreender o seu doente terá de partir do nível não verbal. É aí que se insere a ocupação terapêutica. Vemos neste método, em primeiro lugar, o largo campo, rico de múltiplas possibilidades, onde poderá acontecer menos dificilmente o encontro entre o médico e seu doente, sobretudo nos grandes hospitais. Diremos mesmo que a terapêutica ocupacional é a modalidade de psicoterapia mais aplicável nesses hospitais, quase sempre superlotados.

Depois de vinte anos de trabalho, os **pontos de vista** já não nos parecem tão importantes. Êstes implicam, como diz Bergson, que se esteja girando em tórno do objeto de estudo. Se logramos entrar nêle, penetrar no seu interior, o conhecimento adquire outras qualidades menos relativas. No caso em aprêço, a discussão de teorias valerá menos o esforço impregnado de simpatia para penetrar no mundo interior do doente.

## 2 – HISTÓRICO – INSTITUIÇÃO DA STOR

A terapêutica ocupacional não é uma novidade no Brasil. Dois anos depois da inauguração do Hospício Pedro II em 1852 – hospital modelar na sua época, planejado de acordo com as idéias de Pinel – seu diretor, o dr. Manoel José Barbosa lá instalou “oficinas de sapateiro, alfaiate, marceneiro, florista e de desfiar estopa”. E José Clemente Pereira, homem de extraordinária intuição, sabendo que havia no hospício quatro músicos, “ordenou que lhes fôsse fornecido uma rabeca, uma flauta, uma clarineta e uma requinta **como meio de distração ou talvez de cura**”. Essas coisas nos são contadas por Juliano Moreira, na sua **Notícia sôbre a evolução da Assistência a Alienados no Brasil**. Em 1904, sendo Juliano Moreira diretor do Hospício Nacional de Alienados, nôvo nome do Hospício Pedro II, foi construído o Pavilhão Seabra, destinado à instalações de oficinas. Afrânio Peixoto tinha grande entusiasmo por êste pavilhão e assim o descreve: “construído com magnífica solidez pelo engenheiro Luiz de Andrade, custou apenas 17.000\$ ao hospício, bem que valha muito mais disto. É um dodecágono retangular inscrito num círculo de 8m,00 de raio”. Enumera êle as oficinas ali instaladas (relatório de 1905): oficina de ferraria; de mecânica elétrica; de carpintaria e marcenaria; de tipografia e encadernação; de sapataria; de colchoaria e vassouraria; de pintura de paredes.

A partir daí o tratamento ocupacional teve entre nós, como em tôda parte, seus altos e baixos, suas descontinuidades, devidas de uma parte às concepções psiquiátricas dominantes no momento, que ora o valorizavam ora o desprestigiavam, e de outra parte a numerosas dificuldades administrativas (falta de pessoal, deficiência de verbas, superlotação hospitalar, etc.).

Nós apenas retomamos um trabalho iniciado em 1854, naturalmente dentro do espírito da época presente. Na época da psiquiatria interpretativa ninguém pode pensar nos mesmos têrmos que nos tempos passados. E o futuro trará novas perspectivas que já podem ser entrevistas de longe.

Em 1946 a situação era a seguinte: existia desde muito tempo o setor de praxiterapia na Colônia Juliano Moreira, agora com apoio no regimento do SNDM de 1944. Para os hospitais que compõem o Centro Psiquiátrico Nacional, porém, o regimento nada menciona a êste respeito. Nesses hospitais, muitos doentes eram por certo ocupados em trabalhos braçais, serviços de limpeza das enfermarias e das instalações sanitárias, enceramento de piso, etc. e pequenas verbas estavam mesmo previstas para gratificá-los. Estas tarefas eram atribuídas aos pacientes de

modo empírico, tendo em vista vantagens para o hospital, para os enfermeiros e guardas, e sobretudo para os serventes.

Reinava entre nós o preconceito de que o tratamento ocupacional convinha apenas aos doentes mentais crônicos. Tanto na colônia para homens quanto na colônia para mulheres, psiquiatras ilustres vinham desde muitos anos estudando e aplicando êste método, mas nos serviços destinados a agudos não se cogitava de dar-lhe posição entre os agentes terapêuticos.

Quem primeiro introduziu a terapêutica ocupacional no CPN foi o dr. Fábio Sodré, em 1944. Na seção Waldemar Schiller, do HP, o dr. Fábio Sodré fez retirar os leitos de um dos menores dormitórios, distribuindo-os mais apertadamente noutros a fim de transformá-lo em sala para atividades ocupacionais (costura e bordados). O aproveitamento de um dormitório foi necessário, pois as seções do HP não dispõem de locais para ocupação terapêutica, nem sequer de salas de estar, fato que por si só revela a visão psiquiátrica de seus construtores.

Colaboramos com o dr. Sodré nessa experiência e, no ano seguinte, quando êle foi transferido para o IP, esforçamo-nos para continuá-la. Mas em fevereiro de 1946 ocorreu também nossa transferência do HP para o IP.

Em maio de 1946, o dr. Paulo Elejalde, que vinha de assumir a direção do CPN, conhecedor da experiência feita no HP, convidou-nos para organizar algumas atividades ocupacionais destinadas aos hóspedes do Centro. Teríamos tãda liberdade de iniciativa e poderíamos dispor para executar nossos planos da verba anual de Cr\$ 30.000,00. Aceitamos o encargo. Nunca poupamos esforços nem desanimamos diante de dificuldades ou de obstáculos. E tivemos a alegria de ver a terapêutica ocupacional desenvolver-se e firmar-se no CPN, através de vinte anos.

Aspecto singular da terapêutica ocupacional em Engenho de Dentro é que suas atividades já se haviam desenvolvido bastante sem que, regulamentarmente, tivesse existência uma seção de terapêutica ocupacional no CPN, enquanto é muito mais freqüente que os serviços existam no papel antes de funcionarem de maneira efetiva.

Sòmente a 3 de maio de 1954 é que o dr. Paulo Elejalde, pela ordem de serviço n.º 3, regulamentou a Seção de Terapêutica Ocupacional (STO), atribuindo-lhe (Art. 1.º) “superintender as atividades dos órgãos que integram o referido Centro, no que se refere à terapêutica ocupacional”.

A 10 de agosto de 1956 o dr. Humberto Mathias Costa, então diretor do CPN, atualizou a regulamentação da STO e, pela ordem de serviço n.º 16, designou Nise da Silveira para chefiá-la. Esta era uma situação de fato há dez anos.

Além dessas ordens de serviço internas, até 1961, a seção de terapêutica ocupacional não tinha personalidade definida dentro do SNDM.

Os jornais do dia 11 de maio de 1961 publicaram o seguinte “bilhete” do presidente Jânio Quadros:

“Ministério da Saúde:

Ajudar no que fôr possível o Serviço de Terapêutica Ocupacional da doutora Nise da Silveira, bem como o Centro Psiquiátrico Nacional do Engenho de Dentro a que pertence.

Recomendo que êsse serviço deve expandir-se, e determino, finalmente, que convoque ao gabinete presidencial a doutora Nise da Silveira, e que a mesma traga, na oportunidade, plano de trabalho para o exercício e de ampliação para o futuro”.

A 7 de julho comparecíamos ao gabinete presidencial, em Brasília, e entregávamos nas mãos do Presidente da República o plano de trabalho que vem transcrito abaixo.

Excelentíssimo Senhor Presidente da República:

Cumprindo determinações de Vossa Excelência, temos a honra e a satisfação de apresentar-lhe planos de trabalho referentes à terapêutica ocupacional para órgãos do Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM).

### **Situação atual da Seção de Terapêutica Ocupacional (STO) do Centro Psiquiátrico Nacional (CPN)**

Nosso trabalho em relação à terapêutica ocupacional teve início em maio de 1946, quando o doutor Paulo Elejalde, então diretor do CPN, confiou-nos a aplicação da verba de Cr\$ 30 000,00 destinada a pagamento de gratificações a doentes que prestassem serviços. Aceitamos o encargo mas, em vez de visar os serviços que os doentes pudessem prestar ao hospital, tentamos desde aquela data imprimir às atividades ocupacionais o sentido de verdadeiros agentes curativos. Adotamos o conceito de que os objetivos da terapêutica ocupacional sejam encontrar as atividades adequadas às possibilidades adaptativas dos doentes, fortalecê-los nessas posições iniciais e conduzi-los ao exercício de atividades que reclamem, progressivamente, formas de adaptação sempre mais próximas daquelas exigidas

pela vida dentro da comunidade. Assim, no método ocupacional, tratamento e reabilitação encontram-se.

Através de lutas contra a inércia e apesar de dispor apenas de recursos financeiros muito precários, a STO do CPN vem crescendo com a força inerente às coisas que correspondem a necessidades. Até 1954 não tinha mesmo existência administrativa. Só 3 de maio daquele ano o diretor do CPN, pela ordem de serviço n.º 3, regulamentou a STO. O regimento do SNDM, prevê para a Colônia Juliano Moreira uma seção de praxiterapia, porém, não alude se quer à seção análoga no Centro Psiquiátrico Nacional.

**Setores de atividades:** Atualmente a STO compõe-se de 19 setores de atividades: 4 oficinas de artes aplicadas; atividades para adolescentes; cestaria; corte e costura; danças folclóricas; encadernação; 2 setores de jardinagem; marcenaria; modelagem; música; pintura, recreação; salão de beleza; sapataria; tecelagem.

O funcionamento da STO tem muitos defeitos, que ainda não conseguimos superar. Em seu conjunto, entretanto, vive de modo bastante intenso, tendo atraído a atenção de visitantes nacionais e estrangeiros. A senhora E. M. MacDonald, diretora da Dorset House School of O.T., Inglaterra, que nos visitou em abril de 1959, escreveu: "I am enormously interested and impressed in the work here and feel it could be of interest and value to many students in this field".

Dentre os diversos setores de T.O., adquiriram importância especial de pintura e modelagem, atividades expressivas por excelência. Efetivamente, a pintura espontânea é não só meio utilíssimo para investigações no domínio da psicologia profunda, mas também se revela, ao mesmo tempo, verdadeiro meio terapêutico, do qual o doente se serve de modo instintivo como de um instrumento para reconstruir o seu mundo interno e reintegrar o mundo externo.

Neste setor alguns trabalhos de pesquisa já foram feitos e outros acham-se em andamento.

**Museu** – Nosso Museu de obras plásticas reúne um acervo de cerca de 40000 peças. O professor J. Lopez Ibor, catedrático de psiquiatria da Universidade de Madrid, que nos visitou em setembro de 1956, escreveu tratar-se de "un coleccion artístico psicopatológico único en el mundo".

Apresentamos as seguintes exposições de pintura e modelagem: fevereiro de 1947, no salão de exposições do Ministério da Educação e Saúde; outubro de 1949,

no Museu de Arte Moderna de São Paulo; setembro de 1950, na exposição internacional, organizada pelo I Congresso Mundial de Psiquiatria, reunido em Paris; setembro de 1957, na exposição internacional, organizada pelo II Congresso Mundial de Psiquiatria, reunido em Zurique.

**Cursos** – Organizamos dois cursos elementares de Terapêutica Ocupacional, um em 1949, outro em 1953. A maioria de nossos monitores obteve aprovação nesses cursos. Esta formação técnica de nosso pessoal, embora elementar, constitui a nosso ver o fator principal do bom êxito de nossos tratamentos ocupacionais.

No dia 13 de agosto de 1952 foram nomeados os primeiros auxiliares de praxiterapia, a nova carreira que o doutor Adauto Botelho, na época diretor do SNDM, obteve do DASP que fôsse criada. Pela primeira vez, em hospital brasileiro, ingressavam servidores cuja função especializada seria colaborar no tratamento ocupacional.

**Pessoal** – Servem na STO uma médica psiquiátrica (a signatária deste relatório), uma assistente social e 30 monitores (17 são auxiliares de praxiterapia e 13 pertencem a outras carreiras).

**Verba** – A STO do CPN tem subsistido com verbas muito escassas. Começamos, em 1946, com Cr\$ 30 000,00. Nos anos seguintes foram concedidos pequenos aumentos. No ano de 1959, quando a dotação orçamentária destinada à manutenção de serviços de praxiterapia foi de Cr\$ 650 000,00, a STO do CPN recebeu Cr\$ 115 000,00, e no ano de 1960, quando a mesma dotação elevou-se a Cr\$ 1 500 000,00, coube à STO do CPN Cr\$ 205 000,00, aliás a maior verba recebida em toda sua existência.

Com tão poucos recursos e escasso pessoal, compreende-se que a STO não possa atender à população de cerca de 2 000 internados do CPN. Daí esta seção representar apenas uma amostra daquilo que poderá ser feito e não constituir, na realidade, um serviço eficiente. Com efeito, freqüenta a ocupação terapêutica pouco mais de 10% da população hospitalar. Esta freqüência é irrisória se a compararmos com as médias alcançadas em vários hospitais estrangeiros. Exemplos: Hospital de Gutersloh, Alemanha, 100% dos homens e 95% das mulheres; Hospital Julio de Matos, Lisboa, 95% dos homens e 90% das mulheres.

### Plano para o exercício de 1961

A dotação orçamentária destinada à manutenção de serviços de praxiterapia nos órgãos locais do SNDM (3.1.01) é de Cr\$ 4 000 000,00 para o exercício de 1961. Desde que se não efetive a contenção de Cr\$ 3 000 000,00 – vale dizer, de 75% – já decidida pela Divisão de Orçamento do M.S., esta dotação será suficiente, não só para manter mas para ampliar bastante os serviços de terapêutica ocupacional no corrente ano.

Solicitamos a Vossa Excelência ordenar a suspensão da contenção ou, pelo menos, que seja feita em proporções menos drásticas.

Se fôr liberada, na íntegra, a dotação de Cr\$ 4 000 000,00, propomos a seguinte distribuição: a) CPN – Cr\$ ..... 1 800 000,00; b) CJM – Cr\$ 2 000 000,00; e c) MJ – Cr\$ 200 000,00.

Na STO do CPN, cuidaremos primeiramente da manutenção dos 19 setores de atividades já existentes e de estender a área onde são praticadas as ocupações, levando-as aos próprios redutos da inatividade, isto é, aos pátios internos dos hospitais. Esta penetração não poderá ser imediatamente tão extensa quanto seria de desejar porque sua realização exige aumento de pessoal habilitado.

Prepararemos a implantação das ampliações futuras, estudando a possibilidade de, ainda no decorrer do ano, serem iniciados cursos para formação de auxiliares e de monitores de praxiterapia, e começando a instalar novas oficinas para entrarem em funcionamento logo que tenhamos formado pessoal especializado.

Estimativa para a realização dêste programa: Cr\$ .... 1 000 000,00.

**Museu de pintura** – Nosso Museu será imediatamente equipado com estantes de aço (que nos livrarão da permanente ameaça dos cupins), fichário, arquivos, remodelação de álbuns antigos e confecção de novos álbuns, biblioteca especializada.

Estimativa: Cr\$ 600 000,00.

Uma exposição das pinturas de um dos internados está sendo organizada.

Esperamos ainda êste ano a volta de pinturas e modelagens das mais significativas pertencentes às coleções de nosso Museu, que se encontram na Europa desde 1957, quando foram apresentadas na Exposição Internacional, organizada pelo II Congresso Mundial de Psiquiatria reunido em Zurique.

Agradecemos a Vossa Excelência as medidas que já se dignou determinar nesse sentido.

**Museu de cerâmica** – Instalaremos um museu de trabalhos de cerâmica e modelagem. Estas obras se encontram presentemente, amontoados, o que muito dificulta sua catalogação e estudo.

Êste museu, mesmo com instalações modestas, muito contribuirá para facilitar nossos trabalhos de pesquisa.

Estimativa: Cr\$ 200 000,00.

**Pessoal** – Estamos cientes de que novas admissões não poderão ser feitas no corrente ano. Solicitamos, apenas, a Vossa Excelência, o reaproveitamento de três de nossas monitoras, recentemente dispensadas, tendo mais de três anos de serviço, em face da extinção do convênio com o Serviço Nacional de Tuberculose. A perda dessas servidoras nos obrigou a fechar três setores de atividades, precisamente no momento em que se cogita da ampliação da STO.

Solicitamos a Vossa Excelência a requisição do Major Médico da Aeronáutica, Doutor Luiz de Paula Paiva de Castro, reformado o segundo decreto presidencial de 22 de maio de 1961, para servir na STO do CPN (SNDM – MS), sem qualquer outra remuneração além daquela do ministério de origem. O referido oficial já nos vem há alguns meses prestando preciosa colaboração em caráter voluntário.

**Enquadramento** – Uma vez que se trata de modalidade de trabalho nova em nosso meio, acreditamos que o enquadramento dos monitores de terapêutica ocupacional deve ser estudado pelo DASP.

Desde já pedimos permissão para sugerir o seguinte: que, além do atual cargo de “auxiliar de praxiterapia” (nível 8 sem nenhum acesso), seja criada a carreira de “monitor de praxiterapia”, níveis 12-14.

Êsses auxiliares e monitores seriam selecionados por meio de cursos de currículos diferentes.

Os atuais “auxiliares de praxiterapia”, teriam acesso à carreira de monitor, mediante concurso de provas.

**Colônia Juliano Moreira (CJM)** – A dotação de dois milhões de cruzeiros, será aplicada em manter os setores de trabalhos já existentes: agrícolas e artesanais. Vários desses setores acham-se atualmente paralisados por falta de pessoal e verba para aquisição de material de trabalho.



Presentemente, o número de doentes que prestam serviço na CJM, sobe a 1375 e, sem seu concurso, a Colônia não poderia mesmo funcionar, pois dispõe, apenas, de 520 servidores. Entretanto, não poderemos assegurar que as ocupações exercidas por êsses pacientes tenham tódas sentido terapêutico, uma vez que a Seção de Praxiterapia da CJM não possui condições para adequado funcionamento.

**Manicômio Judiciário (MJ)** – A verba de Cr\$ 200 000,00 será destinada à manutenção dos dois únicos setores existentes onde, no momento, trabalham apenas 12 pacientes, e preparo de outros que entrarão em funcionamento tão logo haja pessoal habilitado para conduzi-los.

### **Plano de ampliação para o futuro**

Existirá no SNDM um órgão padrão de terapêutica ocupacional. Êste órgão será a Seção de Terapêutica Ocupacional (STO) do CPN. Competirá a esta Seção:

a) Organizar e dirigir as atividades ocupacionais nos hospitais que compõem o CPN (Hospital Pedro II, Hospital Gustavo Riedel, Instituto de Psiquiatria, Hospital de Neuro-Psiquiatria Infantil, Hospital de Neuro-Sífilis).

b) Fornecer planos de trabalho referentes à terapêutica ocupacional aos órgãos do SNDM e aos hospitais dos Estados que mantenham convênios com o SNDM, ouvidas as respectivas direções, sendo tomadas sempre em consideração as condições da região, urbanas ou rurais.

c) Proporcionar aos doentes, de acôrdo com prescrição médica, atividades dos seguintes tipos:

1) Reeducação motora – ginástica rítmica, esportes, danças folclóricas;

2) Musicoterapia;

3) Atividades criadoras – desenho, pintura, modelagem;

4) Trabalho terapêutico de tipo agrícola, artesanal e de colaboração com o funcionamento hospitalar;

5) Atividades recreativas diversas.

d) A STO do CPN organizará cursos de três e de seis meses respectivamente, para preparo elementar de técnicos em terapêutica ocupacional (auxiliares de praxiterapia e monitores de praxiterapia). Os órgãos do SNDM e hospitais que mantenham convênio com o SNDM ficarão obrigados a mandar, em rodízio, seus funcionários servindo nas respectivas seções de terapêutica

ocupacional, para seguir tais cursos. Aquêles que não obtiveram aprovação estarão impossibilitados de permanecer em serviço nas referidas seções. A medida parece-nos necessária a fim de ser evitado o freqüente desvirtuamento desse método terapêutico, isto é, que o servidor dê mais atenção à produção que ao doente, em vez de funcionar como auxiliar direto do médico.

e) O Museu de obras plásticas da STO do CPN tornar-se-á um centro de estudo e pesquisa, aberto não só a psiquiatras mas também a antropólogos, artistas, críticos de arte e educadores interessados pelos problemas da psicologia profunda e da atividade criadora.

f) A STO do CPN fará anualmente os planos de aplicação da dotação orçamentária destinada à terapêutica ocupacional dos órgãos locais do SNDM.

Nas dotações destinadas a hospitais dos Estados, uma parte será sempre destacada para aplicação em terapêutica ocupacional, proporcionalmente ao número de internados e às condições sócio-econômicas regionais.

g) Para funcionamento eficiente da ocupação terapêutica o problema do pessoal é ainda mais importante que a questão dos recursos financeiros.

**Centro Psiquiátrico Nacional** – A população média do CPN é de 2 000 pacientes. Se subtrairmos 10% correspondente aos casos de intercorrências que impossibilitem o exercício de atividades, teremos cêrca de 1 800 pacientes ocupáveis. Necessitaremos, para atendê-los convenientemente, de equipe assim constituída: um psiquiatra-chefe; dois psiquiatras assistentes; um psicólogo; um antropólogo (cultural); quatro internos; duas assistentes sociais; seis monitores; 90 auxiliares de praxiterapia (proporção de um auxiliar para 20 doentes); e mais 10% para substituições em férias e licenças; total: 100.

Haverá necessidade ainda de uma secretária; um técnico de contabilidade; um escriturário; um datilógrafo.

**Colônia Juliano Moreira** – A população média da CJM é de 4 300 pacientes. Se subtrairmos 20% correspondente aos casos de incapacitados e de intercorrências, teremos cêrca de 3 500 pacientes ocupáveis. Necessitaríamos: um psiquiatra-chefe; quatro psiquiatras assistentes; seis monitores; 88 auxiliares de praxiterapia (proporção de um auxiliar para 40 doentes, desde que se trata aqui de doentes crônicos, muitos dos quais se ocupam de trabalhos agro-pecuários e de colaboração ao funcionamento hospitalar). Acrescentamos mais 10% para substituição em férias e licenças, e teremos o total de 97 auxiliares de praxiterapia.

**Manicômio Judiciário** – A população média do MJ é de cerca de 200 pacientes. Subtraindo 10% de casos de intercorrências e de incapacitados, teremos cerca de 180 pacientes ocupáveis. Necessitaremos para atendê-los de: um psiquiatra; dois monitores; 18 auxiliares de praxiterapia (proporção de um auxiliar para 10 pacientes, dada a periculosidade dos internados no Manicômio Judiciário).

h) Para o completo funcionamento do plano que acabamos de expor, serão necessários de 2 a 3 anos, em cujo decurso será preparado pessoal especializado e progressivamente se processará a articulação da STO com os demais serviços hospitalares. Assim, no orçamento para 1962 será suficiente uma dotação correspondente a Cr\$ 25 000 000,00; em 1963 Cr\$ 35 000 000,00; em 1964 Cr\$ 47000 000,00, para cobertura total do plano.

Acreditamos que tão grande ampliação das atividades ocupacionais em todos os órgãos do SNDM, dinamizando a vida hospitalar, virá combater um dos maiores males (existem outros) das instituições psiquiátricas: o opróbio dos pátios onde os pacientes vivem amontoados, vagam como espectros ou encolhem-se em posturas as mais regressivas. Não será exagêro dizer, olhando um desses pátios, que o hospital está colaborando com a doença, pois nada faz para restabelecer as relações do doente com o meio, do qual precisamente a enfermidade o está separando. Uma tarde de pátio anula os tratamentos feitos pela manhã. O hospital torna-se um aparelho extremamente eficiente para cronificar doenças.

Se transformarmos o ambiente “asilar” de nossos hospitais em ambientes compatível com a organização de vida social terapêuticamente orientada – e, sem dúvida, o exercício de ocupações é importantíssimo para operar tal transformação – decerto aumentaremos bastante nossa proporção de altas e licenças e reduziremos apreciavelmente o custo da doença. Além da redução do custo da doença, o trabalho terapêutico trará diretos benefícios econômicos para o hospital, embora a produção dos enfermos jamais seja o principal objetivo visado.

Acentuemos por fim que o tratamento ocupacional só poderá produzir plenos efeitos se os demais serviços hospitalares subirem paralelamente de nível. O Centro Psiquiátrico Nacional, ao qual pertence a Seção de Terapêutica Ocupacional, atravessa agora uma crise sem precedentes. Não tendo recebido no exercício anterior, praticamente nenhum suprimento, seus diretores veem angustiados passarem-se os meses do corrente exercício sem medicamentos, sem roupas para seus enfermos, sem material de limpeza e de conservação, com obras urgentes

estagnadas. Só uma modificação de conjunto dos serviços hospitalares permitirá que seja proporcionada ao doente mental a assistência devida.

Agradecemos a Vossa Excelência esta oportunidade gratíssima e inesperada de trazer-lhe pessoalmente, Senhor Presidente, este plano de trabalho em favor de seres humanos muito infelizes e até então sempre esquecidos.

Rogamos a Vossa Excelência aceitar nossos protestos de profundo respeito.

Rio de Janeiro, 31 de maio de 1961.

**Ass. Nise Magalhães da Silveira**

O Presidente da República leu o plano de trabalho acima transcrito durante a entrevista com Nise da Silveira, comentou-o, pediu detalhes e logo aprovou-o sem restrições.

No dia 8 de julho a imprensa publicava as decisões presidenciais.

“Em memorando aos Ministros da Saúde e da Fazenda, o Presidente da República determinou liberar, na sua integralidade, a dotação orçamentária referente aos Serviços de Terapêutica Ocupacional, do Centro Psiquiátrico Nacional, dirigidos pela Doutora Nise Magalhães da Silveira.

Com êsses recursos executar-se-á o Plano de Trabalho, referente aos 19 setores de atividades, com extensão das áreas respectivas: aquisição de equipamento para o Museu de Pintura; instalação de um Museu de Trabalhos de Cerâmica e Modelagem; e atividades do Manicômio Judiciário.

Autorizou, também o Presidente a admissão de 3 monitoras. Informa o memorando, que o Ministério da Aeronáutica porá, imediatamente, à disposição do Serviço Nacional de Doenças Mentais, do Ministério da Saúde, o Major da Aeronáutica Luiz de Paulo Paiva de Castro, para trabalhar na Seção de Terapêutica Ocupacional. Outrossim, o Ministério da Saúde elaborará, com máxima urgência, decreto estruturando a Seção de Terapêutica Ocupacional”.

O Ministro da Saúde, cumprindo as determinações do Presidente da República, elaborou o seguinte decreto instituindo a Seção de Terapêutica Ocupacional que passou a denominar-se Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação.

Este decreto foi assinado pelo Presidente Janio Quadros e pelo Ministro Cattete Pinheiro em 9 de agosto de 1961 e publicado no Diário Oficial da mesma data.

DECRETO N.º 51 169

AGOSTO de 1961

Institui a Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação no Serviço Nacional de Doenças Mentais do Ministério da Saúde, e dá outras providências.

O Presidente da República usando das atribuições que lhe concede o artigo 87, item I da Constituição Federal, e;

Considerando os bons resultados que, em caráter experimental, vêm sendo obtidos com o emprêgo da Terapêutica Ocupacional no Centro Psiquiátrico Nacional, do Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM), conforme exposição do Ministério da Saúde;

Considerando, entretanto, não existir no SNDM um órgão que se ocupe especialmente dessa atividade;

Considerando, assim, ser de interêsse para os trabalhos do SNDM e para o tratamento dos doentes internados nos hospitais especializados o desenvolvimento da Terapêutica Ocupacional.

Decreta:

Art. 1.º Fica incluída, entre os órgãos Centrais do Serviço Nacional de Doenças Mentais, previstos no artigo 8, item I, do Regimento aprovado pelo Decreto n.º 17 183, de 18 de novembro de 1944, o seguinte:

“C) Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação (STOR)”.

Art. 2.º A STOR compete:

I – Manter um serviço padrão de terapêutica ocupacional e reabilitação, cuja as atividades se estenderão a todos os hospitais de doentes mentais no País.

II – Fornecer planos de trabalho referentes à terapêutica ocupacional e à Reabilitação aos órgãos do SNDM e aos hospitais que mantenham convênio com o Serviço Nacional de Doenças Mentais, assim como supervisionar a respectiva execução.

III – Organizar cursos, seminários e palestras com o objetivo de formação e aperfeiçoamento de especialistas em terapêutica ocupacional.

IV – Manter um museu de obras plásticas, que será um centro de estudo e pesquisa.

V – Estudar e propor os planos de aplicação das dotações destinadas à terapêutica ocupacional e à Reabilitação, incluídas no orçamento do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Os funcionários que não obtiverem aprovação nos cursos a que se refere o item III dêste artigo ficarão impossibilitados de permanecer ou ter exercício em órgãos que se dediquem à terapêutica ocupacional.

Art. 3.º A STOR será chefiada por um especialista em terapêutica ocupacional, de preferência médico psiquiatra, designado pelo Diretor-Geral do Departamento Nacional de Saúde mediante indicação do Diretor do SNDM.

Art. 4.º Nos convênios celebrados com os Estados ou quaisquer outras entidades, públicas ou privadas, será reservada parcela do auxílio financeiro, proporcional ao número de internados e às condições sócio-econômicas regionais, para aplicação em terapêutica ocupacional.

Art. 5.º Êste Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, em 9 de agosto de 1961. 140.º da Independência e 73.º da República.

Jânio Quadros  
Cattete Pinheiro

Nise Magalhães da Silveira foi designada pelo Diretor Geral do DNS para responder pela recém-criada Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação.

Dias depois ocorria a renúncia do Presidente Jânio Quadros.

As autoridades dos novos governos não se interessaram pela execução do decreto presidencial 51.169 ou não houve condições para fazê-lo. Tudo continuou como antes. Até agora funciona apenas a Seção de Terapêutica Ocupacional do Centro Psiquiátrico, enquanto a terapêutica ocupacional nos demais órgãos do SNDM processa-se dentro de princípios diferentes.

### 3 – PRINCÍPIOS BÁSICOS DE FUNCIONAMENTO DA STOR NO CPPII E SUA ESTRUTURA

1 – **A ocupação é prescrita pelo médico** – Desde que as atividades ocupacionais não constituem, do ponto de vista que adotamos, meios para "distrair os doentes", mas verdadeiros agentes terapêuticos, nosso desejo sempre foi receber em nossa seção exclusivamente pacientes prescritos pelos médicos sob cujos cuidados de encontrassem, pois somente estes poderiam conhecer a dinâmica dos sintomas de seus doentes e o grau de regressão a que teriam chegado. Só assim poder-se-ia falar de uma terapêutica ocupacional cientificamente orientada. A eficácia do método ativo, se corretamente indicado e aplicado, multiplicar-se-ia.

Não conseguimos, em vinte anos de trabalho, elevar nossa seção a este nível.

Reverendo nossos relatórios anuais encontramos, como um **leitmotiv** melancólico, a menção de que não lográvamos articular a seção de terapêutica ocupacional com os serviços médicos de nossos hospitais.

Do relatório de 1947: "Apesar de nossos esforços não conseguimos ainda satisfatória articulação com os hospitais".

Do relatório de 1948: "A seção de terapêutica ocupacional ainda não logrou funcionar como uma unidade estreitamente articulada às demais unidades que fazem parte do plano geral de tratamento dos nossos doentes. Isso decorre, como sabe V. S., do fato da maioria não considerar as ocupações agentes terapêuticos que necessitem ser dosados e individualmente prescritos, porém alguma coisa acessória e secundária, "uma distração", "um divertimento".

Do relatório de 1949: "Lamentamos dizer que a STO não logrou ainda a necessária articulação com os hospitais do CNP. Talvez deficiência de pessoal, talvez a não aceitação pelos psiquiatras das ocupações como agentes terapêuticos, talvez debilidade de nossa orientação, expliquem esse fato. A verdade é que o número de doentes que frequenta os diversos setores desta seção poderia ser, pelo menos, dez vezes maior".

Palavras equivalentes foram escritas ainda nos relatórios de 1950, 1951, 1952, 1954, 1955, 1956. Depois veio o cansaço e um certo conformismo com a situação.

A regra estabelecida pelos especialistas é que cabe ao médico psiquiatra redigir a receita do tratamento ocupacional, indicando quais os objetivos visados em cada caso clínico, isto é, o que pretende obter por meio da terapêutica ativa (acalmar, estimular, exprimir emoções, escoar agressividade, satisfazer sentimentos de culpa, etc. etc.). Ao técnico em terapêutica ocupacional compete executar está receita, sabendo selecionar os tipos de atividade que melhor correspondam ao alvo terapêutico indicado na receita médica.

"O psiquiatra deve aceitar a responsabilidade de indicar quando o paciente está apto para o tratamento ocupacional. Na sua prescrição escrita, dirigida ao terapeuta, êle deve indicar os objetivos desejados. A seleção da atividade ou ofício é a tarefa do terapeuta ocupacional". (W. Dunton and S. Licht. *Ocupacional Therapy*, p. 61).

"A finalidade da prescrição é estabelecer os objetivos da terapêutica ocupacional e fornecer as informações necessárias ao terapeuta para executar êsses objetivos. A maneira pela qual os objetivos são realizados, as modalidades e medidas empregadas serão da responsabilidade do terapeuta ocupacional". (G. Fidler and L. Fidler – *Introduction to Psychiatric Ocupacional Therapy*, p. 62).

Na intenção de facilitar o trabalho do médico na prescrição da terapêutica ocupacional preparamos, já em 1947, uma primeira folha de receituário nos moldes da folha adotada por W. Dunton. O psiquiatra deveria aí indicar os objetivos terapêuticos visados, as aptidões e interesses do paciente, observações especiais e precauções a tomar. Mais tarde, em 1956, elaboramos nova fôlha de receituário, mais detalhada, onde o psiquiatra poderá indicar não só o tipo de ocupação (desativa, estimulante, expressiva, utilitária, etc.), mas, também, a maneira de conduzi-la quanto ao ritmo, ao esforço a ser solicitado do doente, se deve ser executada isoladamente ou em grupo, etc. É suficiente que o psiquiatra indique os objetivos que deseja obter por meio do tratamento ocupacional e informe algo sobre a dinâmica do caso clínico. A escolha da atividade ou atividades convenientes à obtenção dos fins em neta poderá ficar a cargo de nossa seção.

**2 – A receita do médico é executada pelo monitor** – O monitor de terapêutica ocupacional (auxiliar de praxoterapia) executa a receita médica, observa o comportamento do paciente, sua adaptação às atividades, a maneira como as realiza, suas dificuldades, seus progressos. Registra suas observações em folha



especialmente destinada a êste fim onde assinala em particular a atitude do paciente em relação às atividades, ao grupo e ao próprio monitor.

O monitor é o "leader", natural do grupo em cada setor de atividade. Êle participa da atividade, trabalha também ao lado do doente. Não são admitidas atitudes de fiscal de trabalho ou de capataz.

**3 – Os setores de atividades são mistos** – Todos os setores de atividades podem ser freqüentados por pacientes dos dois sexos. Se pretendemos recuperá-los para a vida social não devemos fazê-los viver nas condições artificiais de um mundo só de homens ou só de mulheres.

**4 – A produção é secundária** – Preferimos ajudar nossos doentes antes de pedir-lhes que ajudem a hospital. Se tiverem sido arrastados pela condição patológica a níveis de regressão muito baixos somente lhes proporemos atividades lúdicas, a modelagem, a pintura, a música.

Nunca nos comoveram as críticas que nos têm sido feitas por êste motivo. Nossa regra é oferecer ao doente modos de contacto com o mundo correspondentes à sua situação no momento. Uma vez conseguido êste contacto é que vamos procurando ampliar e mudar de nível suas relações com o mundo que o cerca. Só os pacientes já bastante melhorados são solicitados a fazer trabalhos na acepção de realizações utilitárias. É por êste motivo que nossas oficinas não trazem grande auxílio na produção de utilidades para o hospital nem produzem quantidade ponderável de produtos vendáveis.

## ESTRUTURA DA STOR NO CPPII

Desde os primeiros dias da terapêutica ocupacional no Centro Psiquiátrico procuramos levar as atividades ao interior dos hospitais que compõem êste Centro. Os primeiros setores de atividade de nossa seção foram oficinas de trabalhos manuais femininos instalados no IP e no HP. Mas a penetração nos hospitais encontrava resistências. Várias vêzes avançamos e recuamos. Os setores que conseguiam sobreviver no interior dos hospitais deviam dia existência à compreensão e excepcional boa vontade de alguns psiquiatras, que nos cediam locais nas seções que chefiavam.

A terapêutica ocupacional desenvolveu-se fora dos hospitais, no pavimento térreo do edifício onde funcionam a diretoria do Centro e o BMC. Aí cresceram seus

setores de atividades, que foram tomando posição onde encontravam espaço disponível.

Em 1956, o dr. Humberto Mathias Costa, diretor do Centro Psiquiátrico, reuniu todos os setores de atividade numa ala única do referido edifício, o que muito contribuiu para melhorar nossas condições de trabalho, poupando-nos inúteis dispersões.

Depois de um período de centralização que se prolongou até 1964, seguiu-se um movimento de expansão.

A Dra. Alice Marques dos Santos, logo que foi nomeada diretora do HP (agora HOG), punha à disposição da STOR (junho de 1964), tôda a Seção Matoso Maia. O mesmo aconteceu no HGR, onde seu nôvo diretor, o Dr. Arykerne Teixeira Guedes, ampliando o que já havia sido feito na direção do Dr. Carlos Alberto Teixeira Basto, ofereceu à STOR ótimos locais de trabalho. Imediatamente, nossos setores de atividade, que se achavam centralizados junto à chefia da STOR, quase todos foram desdobrados e instalados nos dois hospitais.

Atualmente, a STOR no CPPII consta de uma parte central, sede da chefia, onde se acham a secretaria, o serviço social, o setor de pesquisa, o Museu e seu acervo, o atelier de pintura e de modelagem, as oficinas de encadernação e de costura. E de dois ramos, um que ocupa no HOG a antiga Seção Matoso Maia e outro instalado no HGR, numa ala inteira do pavimento térreo (ver organograma).

São numerosas as vantagens do funcionamento da STOR, em locais apropriados, no interior dos hospitais. O primeiro resultado é o aumento da freqüência, pois mesmo pacientes durante os tratamentos clínicos de natureza diversa poderão participar de atividades ocupacionais sem se deslocarem para a sede da STOR, relativamente distante dos hospitais.

Mas, sobretudo, o funcionamento de atividades infunde vida ao hospital, modifica seu ambiente. Hoje se fala mesmo numa **terapêutica pelo ambiente**, numa **terapêutica institucional**. Os psiquiatras modernos retomam as palavras de Esquirol, para pô-las em prática: “Une maison d’alienés est un instrument de guerison, entre les mains d’un médecin habile, c’est l’agent thérapeutique le plus puissant contre les maladies mentales”.

Evidentemente, ao lado de outras medidas em relação às enfermarias e refeitórios, sem dúvida caberá à terapêutica ocupacional parte muito importante da mudança do ambiente interno dos hospitais.



**Plantando árvores, 1957. Tentativa malograda de penetrar num pátio**

As mudanças que a terapêutica ocupacional pode introduzir nos hospitais atingem o ponto mais alto quando o método ativo penetra nos pátios.

Êsses pátios, em tôda a parte, sempre foram lugares de horror. São o opróbio dos hospitais psiquiátricos.

Há muito desejávamos levar a terapêutica ocupacional a êsses tristes lugares. Mas não tínhamos condições para tal empreendimento. Foi quando, em meados de 1959, o monitor Décio Victório ofereceu-se como voluntário para trabalhar sozinho no pátio masculino do HGR. Receamos pela segurança de nosso monitor, pois os doentes depositados nos pátios, em consequência da total inatividade em que viviam, eram freqüentemente sujeitos à excitação motora e a descargas agressivas. Décio insistiu. Levamo-lo por fim ao diretor do HGR, que aceitou a experiência. Décio promovia jogos recreativos e dirigia-se aos doentes como amigos. Nunca sofreu um arranhão. Permaneceu neste posto até 1964, quando quis transferência para o pátio do IPAB, onde atualmente desbrava caminhos.

Em 1964, a Dra. Alice Marques dos Santos, diretora do HOG, pondo à disposição da STOR a Seção Matoso Maia, dava oportunidade a que os pátios desta

seção passassem a ser locais de recreação. Logo a seguir, por desejo da diretora do HOG, atividades ocupacionais (recreação, jardinagem, modelagem) começaram a ser praticadas também no grande pátio feminino da ala oposta à Seção Matoso Maia, bem como no pátio masculino.

Escrevíamos em nosso relatório anual do ano de 1964: “Já começaram a funcionar, embora ainda nos tateamentos iniciais, recreação e modelagem como **atividades ao ar livre**, nos pátios masculino e feminino do HP (agora HOG).

Tomamos a liberdade de chamar a atenção de V.S. para êste fato aparentemente insignificante, mas que poderá talvez vir mudar de modo bastante profundo a vida hospitalar”.

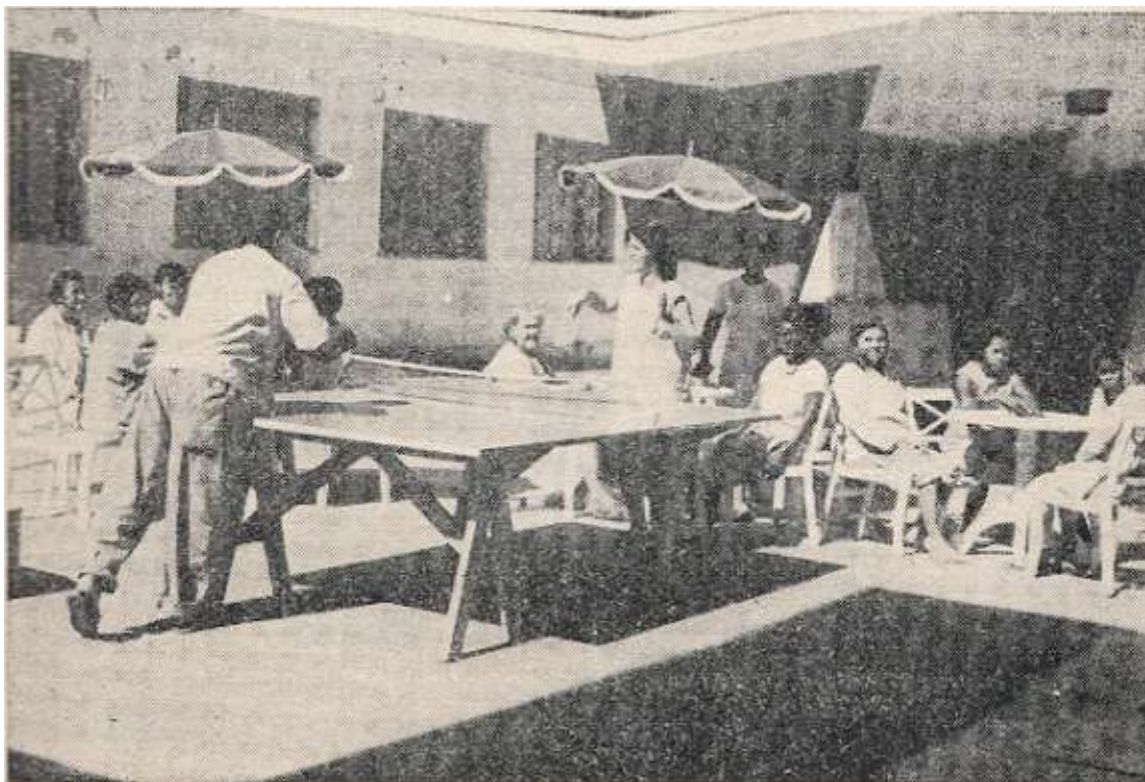
Quase paralelamente o mesmo ocorria no HGR, onde seu diretor, o Dr. Arykerne Teixeira Guedes, dava à STOR o máximo apoio. Dois antigos pátios do HGR já não podem mais ser chamados de pátios: são agradáveis locais para recreação ao ar livre.

Sem estardalhaço, por intermédio da terapêutica ocupacional, um dos aspectos mais importantes do ambiente hospitalar foi transformado. Evoque o leitor em sua memória a imagem de um dos antigos pátios (todos nós desgraçadamente os conhecemos) e olhe agora as fotografias abaixo.



**Recreação ao ar livre (antigo pátio) – 1966**





**Recreação ao ar livre (antigo pátio) – 1966**

## 4 – AS ATIVIDADES

### FREQÜÊNCIA – VERBA PARA MATERIAL

Há várias classificações das atividades ocupacionais ordenadas segundo os pontos de vista adotados por seus autores. Não caberia aqui enumerá-las e discuti-las. Entretanto não se pode deixar de recorrer a um sistema de agrupamento, mesmo se o criticamos, verificando que os conteúdos de um grupo tendem a imbricar-se noutros. Recorreremos a uma classificação simples e ampla, sem a marca desta ou daquela escola psiquiátrica, apenas como um sistema de referência. Em nosso serviço, costumamos distinguir quatro grupos de atividades:

GRUPO (A) atividades que envolvam esforço característico do trabalho – marcenaria, sapataria, encadernação, cestaria, trabalhos técnicos diversos, trabalhos manuais femininos, costura, jardinagem, trabalhos agrícolas, etc.

GRUPO (B) atividades expressivas – pintura, modelagem, gravura, escultura em madeira, música (canto e instrumentos), dança, mímica, teatro.

GRUPO (C) atividades recreativas – jogos de complexidade diversa, festas e seu preparo, cinema, rádio, televisão, esportes, passeios.

GRUPO (D) atividades culturais – escola, biblioteca.

Decerto o trabalho possui um grande poder restaurador. Para chegar à realização de um produto é necessário manter a atenção continuamente dirigida e repetir muitas vezes os mesmos atos de maneira ordenada. Estas séries de atos encadeados e diferenciados fortalecem o ego (J. and E. Cumming). O trabalho adquire, por êste e muitos outros motivos a qualidade de um excelente agente terapêutico.

Mas se o ego está profundamente atingido, êste método para fortalecê-lo torna-se inaplicável. As atividades que envolvem as características do trabalho propriamente dito, isto é, esforço para cumprir atos seriados e realização a longo prazo do produto, só convêm a personalidades que se conservam em níveis não muito distantes das faixas da normalidade. Personalidades capazes de estabelecer corajosas relações com o mundo no sentido de transformar seus elementos, de dar-lhes feições novas decididas por sua vontade. Nossos internados em situação de encontrar prazer no trabalho (não aceitamos, é claro, o trabalho de autômatos) são em número muito inferior ao dos pacientes que, pelo menos durante a primeira e

mais decisiva etapa do tratamento, acham-se aptos apenas para atividades nas quais cada ato tenha valor próprio e proporcione prazer imediato.

Se não houver investimento afetivo na atividade, não se poderá falar em tratamento ocupacional. "Só se pode progredir pelo prazer" (Sechehaye), é aqui uma axioma. Por êste motivo damos, no nosso serviço, maior ênfase às atividades lúdicas e expressivas.

Se propusermos a um indivíduo, cujas relações com o mundo estejam profundamente perturbadas ou regredidas, condições de trabalho válidas para o adulto em plena maturidade psíquica, é certo o fracasso. Teremos de começar fazendo apêlo a suas capacidades adaptativas atuais (Sivadon). Oferecendo ao doente atividades correspondentes a suas possibilidades de relação com o mundo, êle as aceitará e daí poderá partir, com um mínimo de ajuda, para ampliá-las, fortalecê-las e para subir de nível nessas relações. Esta é nossa experiência. Muito freqüentemente nos casos graves de esquizofrenia a única coisa a fazer, no campo da terapêutica ocupacional, será recorrer a atividades lúdicas, isto é, a atividades que proporcionem satisfação imediata. É preciso começar brincando, com atividades individuais isoladas, gratuitas, sem objetivos previstos. Depois serão utilizados jogos que conduzam ao reconhecimento de formas, dimensões, consistência, côres, sons. Jogos nós quais de início participem apenas o doente e o monitor, e depois pequenos grupos homogêneos de doentes.

Os jogos mais complexos e as práticas esportivas, além de outras vantagens, tais como o escoamento de pulsões agressivas, o desenvolvimento das relações interpessoais e do espírito associativo, constituem também excelente transição entre o brincar e o trabalhar, pois implicam em regras de conduta, treinamento e disciplina.

O preparo das festas, os ensaios, assumem não raro qualidades psicoterapias de primeira ordem.

Nas mãos do terapeuta hábil os vários tipos de recreação são utilizados como meios não verbais de comunicação e estímulo para a sociabilidade. Não nos cansamos, porém, de alertar nossos monitores para que não se empenhem (a tentação é grande) em forçar a capacidade de sociabilidade dos esquizofrênicos. Já constatamos muitas pioras por êste motivo. Nas relações com **o outro**, com **os outros**, a frágil pessoa do esquizofrênico freqüentemente se sente perdida, porque seus limites se apagam e êle passa a confundir-se com êsses **outros**. Sua reação defensiva será fechar-se ao máximo, com tôdas as fôrças que ainda lhe restem.

Tôdas as atividades são expressivas. A questão é saber observar **como** o indivíduo a executa. A maneira como êle empunha o martelo ou a serra, bate o tear ou mesmo parte uma linha de costura, podem exprimir muito. Também as atividades lúdicas são altamente expressivas.

Mas denominamos especialmente atividades expressivas àquelas que permitem a espontânea expressão das emoções, que dão larga oportunidade a que os afetos tomem forma e se manifestem, seja na linguagem das imagens simbólicas, seja na linguagem dos movimentos, da dança, dos gestos, da mímica, seja através de sinais mais ou menos explícitos.

É através dessas manifestações expressivas que nos é dado penetrar no mundo interior dos psicóticos, mundo tão pouco acessível às abordagens lógico discursivas. O terapeuta que verdadeiramente deseja entrar em contato com seu doente terá de aprender a decifrar as imagens que êle pinta ou modela, terá de aprender a ler sua expressão corporal, a captar as veladas expressões de suas tentativas de comunicação.

A pintura, a modelagem, o teatro, já conquistaram posição de primeiro plano na psicoterapia moderna. No futuro a música, a dança, a mímica alcançarão certamente igual importância.

A seguir daremos notas resumidas sôbre a história e desenvolvimento dos setores de atividades existentes na STOR.

## SETORES DO GRUPO A

ARTES APLICADAS – O primeiro setor de atividades que instalamos, em maio de 1946, foi o de artes aplicadas (trabalhos manuais femininos) do IPA. Êste setor ficou a cargo da servidora Izabel Maia e funcionava numa ampla sala do pavimento térreo do antigo IP. Em setembro de 1951 começou a funcionar outro setor de trabalhos manuais numa das enfermarias (1.º andar) do IP, para pacientes em estado agudo, ainda não em condições de frequentar a oficina situada no pavimento térreo. A monitora Hilda Miguez orientou as atividades do setor. Êsses dois núcleos de atividades funcionaram até a mudança do IP para sua nova sede (9 de abril de 1956), onde não foram encontrados locais para transferí-los.

Em junho de 1946 abrimos um setor de trabalhos manuais no HP (seção Waldemar Schiller), que foi inicialmente confiado a Júlia Sá Menezes e, no ano seguinte, a Alzira Monteiro. Em 1949 foi o setor fechado porque o local onde



funcionava teve de ser ocupado por leitos. Só em 1954 voltava a terapêutica ocupacional a penetrar no HP, com a instalação de dois setores de trabalhos manuais femininos, um na seção Sá Ferreira e outro na seção Mário Pinheiro.

Na parte central, a partir de 1949, funcionou uma oficina de artes aplicadas que recebia doentes do HP, HGR e, a partir de 1956, do IP. A oficina esteve a cargo, sucessivamente, das monitoras Alzira Monteiro, Edsan de Figueiredo e Neusa da Silva Carvalho. Em 1952, êste setor foi desdobrado num outro, especialmente dedicado a trabalhos de tapeçaria e tecelagem, orientado de início por Ivette Miranda e, a partir de 1958, por Judith Bello de Araújo. Êstes setores, desde 1964, foram transferidos para o HP (hoje HOG), em conseqüência da instalação de um ramo da STOR naquele hospital. Funcionam ainda no HOG mais três setores de artes aplicadas a cargo das monitoras Hilda Miguez, Eunice Machado e Neusa da Silva Carvalho.

Sob a denominação **artes aplicadas** são compreendidos diferentes tipos de trabalhos de agulha, bordados, crochet, tricô, flores artificiais, tapeçaria, aproveitamento de retalhos para fins diversos, etc.



**Artes aplicadas**

COSTURA – Os trabalhos de costura eram feitos de início, segundo se apresentavam as necessidades, nas oficinas de artes aplicadas, principalmente por ocasião das festas de São João, Primavera e Natal. E ainda hoje assim acontece. Por ocasião das festas, as oficinas de artes aplicadas convergem suas atividades na confecção das vestimentas adequadas às dramatizações e às danças e na decoração do galpão onde se realizam as festas.

Em 1960 foi, porém, aberto um setor destinado especialmente à costura, que ficou a cargo da monitora Maria Nazareth da Silva Rocha. Êste setor permanece em funcionamento na parte central. A monitora Maria Nazareth da Silva Rocha, além de orientar a oficina de costura, assume ainda a responsabilidade da supervisão dos animais pertencentes ao setor de pesquisa.

Nos dois ramos da STOR existem também setores de costura: no HOG, sob orientação da monitora Therezinha Casasola Miguel, e no HGR sob a orientação da monitora Ivette Miranda.

Nas oficinas de costura são confeccionados vestidos para senhoras e roupas de crianças, enxovais para recém-nascidos, roupas internas, consertos e remodelações de vestidos a fim de que possam ser aproveitados. Muitos doentes, que saem com alta, têm deixado o hospital usando vestidos confeccionados nos setores de costura.

ENCADERNAÇÃO – Para abrir êste setor de trabalho era preciso, em primeiro lugar, preparar um técnico no ofício. Conseguimos do Diretor do Instituto de Surdos e Mudos que o servidor Hernani José Loback fizesse um estágio na oficina de encadernação daquela instituição (junho de 1946 – junho de 1947). Dado o excelente aproveitamento obtido por Hernani José Loback, foi possível, já no dia 14 de agosto de 1947, inaugurarmos nossa oficina de encadernação, que logo começou a ser freqüentada por doentes do HP e HGR. Em 1951, Hernani José Loback afastou-se prolongadamente do serviço, por motivo de doença. Procuramos formar outro técnico, encaminhando Walter Grijó para estagiar no Instituto de Surdos e Mudos. Dentro de seis meses nosso setor de encadernação reiniciava duas atividades. De 1953 à 1963 a oficina de encadernação esteve a cargo de José de Paulo Alfredo, com o auxílio de Zuleika Gouvea Brandes, para os trabalhos de cartonagem. A partir de 1964 esta oficina, situada na parte central, tem suas atividades orientadas pelos monitores Moacyr Guimarães e Iria Rossi Macedo. Oficinas para trabalhos de cartonagem existem no HOG e no HGR, sob orientação,

respectivamente, das monitoras Constância Leitão Castello Branco e Wanda de Jesus Lopes Abrantes.

Os trabalhos realizados neste setor são, além da encadernação de livros e de coleções de revistas, a confecção de álbuns, cadernos, pastas de tipos diversos, caixas, envelopes, copos de papel. A oficina de encadernação tem encadernado muitos volumes pertencentes à biblioteca do CPPIL e fornecido à farmácia inúmeros envelopes e caixas. Todos os álbuns e pastas onde são colocados os desenhos e pinturas do nosso Museu foram confeccionados na oficina de encadernação.

Neste setor iniciamos a pesquisa sobre a capacidade de aprendizagem do esquizofrênico crônico.

MARCENARIA – Este setor foi aberto em novembro de 1947, ficando a cargo da monitora Júlia Sá Menezes. Em sua primeira fase, na marcenaria eram feitos trabalhos leves de madeira, preparo de chassis para as telas do setor de cestaria que começou a funcionar em 1948, na mesma oficina de marcenaria, e sob a orientação da mesma monitora. Esta situação perdurou até novembro de 1951, data em que Júlia Sá Menezes foi transferida para a seção de terapêutica ocupacional do Hospital de Neuro-Sífilis, onde foi instalada uma oficina de trabalhos de madeira e de vime. O setor de marcenaria em Engenho de dentro deixou de funcionar até 1954, quando reiniciou duas atividades, conduzidas pelo monitor Walter Martins Barbosa.

Atualmente, funciona uma oficina de marcenaria no HGR, a cargo de Francisco Brás Vieira dos Santos, e outra no HOG, a cargo de Haroldo de Gouvea Aquino e Silva. Na marcenaria são feitos consertos e reformas de móveis, armações para o setor de cestaria e chassis para o setor de pintura, pequenas estantes, bancos, mesas, brinquedos para crianças, etc.

CESTARIA – A cestaria funcionou inicialmente junto a marcenaria (1948-1951). A partir de 1952 tornou-se um setor independente a cargo da monitora Oswaldina Costa Mota. Quando Oswaldina casou-se e demitiu-se do serviço, foi substituída pela monitora Josephina dos Santos Rodrigues, auxiliada por Alvarina Augusta da Silva. A partir de 1958 este setor ficou a cargo de Alvarina Augusta da Silva até o presente (oficina da parte central). No HGR e HOG funcionam oficinas de cestaria, orientadas respectivamente pela monitora Jurema Guiomar da Rocha Costa e Maria Helena Fontoura. Nestas oficinas são feitas cestas de tamanhos

diversos, para papéis e para roupas; cestas escolares e para costuras; reformas e confecção de cadeiras de vime.



### **Cestaria**

**SAPATARIA** – Foi inaugurada em 15 de abril de 1948, sob orientação de Luiz Rocha, que permaneceu neste posto até 1958. De 1955 à 1958, além das funções de monitor da oficina de sapataria, Luiz Rocha exerceu as atribuições de monitor chefe da Seção de Terapêutica Ocupacional, quando passou a fazer a supervisão das oficinas do grupo A. Em 1959 este setor ficou a cargo da monitora Hilda Batista da Silva, até fevereiro de 1963, data em que esta veio assumir a função de monitora chefe.

Presentemente, temos em atividade apenas uma oficina de sapataria, no HGR, a cargo de Damião Alves Ribeiro. A sapataria fábrica chinelos de vários tipos, coloca meia solas, saltos e faz outros consertos em calçados.





**Sapataria**

JARDINAGEM – Logo em 1946 foi praticada a jardinagem por um grupo de doentes do HP, orientados, voluntariamente, pela bibliotecária daquele instituto, D. Aurora Magalhães. Entretanto, só em 1954, dada a escassez de funcionários, podíamos abrir este setor. Ficou a jardinagem, desde 1954 até a data presente, a cargo do monitor Helio de Figueiredo, com a colaboração do monitor Clovis Gierkens (1958-1964) e presentemente de Arnaldo Mendonça da Rocha. As atividades deste setor compreendem os jardins que ficam em torno do galpão de recreação, do campo de esportes, da oficina de modelagem e museu de modelagem (alto do morro). O setor promoveu arborização nas cercanias do campo de esportes, em pátios internos e nos jardins da entrada do CPPII. Foi mesmo este setor que preparou o campo de esportes, realizando para isso pesado trabalho braçal (1955). São os monitores de jardinagem que orientam, descontinuamente, atividades esportivas (futebol, voleibol), desde que não conseguimos ainda obter a nomeação de um técnico em educação física.

## SETORES DO GRUPO B

PINTURA – O atelier de pintura foi aberto a 9 de setembro de 1946. Ficou sob a responsabilidade de Almir Mavignier que, na ocasião, apenas se iniciava na pintura e era funcionário burocrático do Centro. Hoje é pintor de nome internacional. Almir Mavignier dedicou-se com verdadeira paixão ao trabalho de monitor do atelier de pintura até novembro de 1951, quando partiu para a Europa. E nunca deixou de repetir que sua experiência, no atelier da seção de terapêutica ocupacional, teve importância enorme na sua formação de artista.

Também para nós, o estudo das imagens do inconsciente, projetadas sobre cartolinas e telas neste atelier, constituiu o fato decisivo para nossa maneira de ver o doente mental e conseqüente tomada de posição em psiquiatria. Será suficiente referir que foi o aparecimento espontâneo de mandalas e de temas mitológicos na pintura de esquizofrênicos que nos conduziu à psicologia de C. G. Jung.

Quando abrimos o setor de pintura, em 1946, nossa idéia era encontrar um caminho de acesso ao mundo interior do psicótico, desde que com êle as comunicações verbais apresentavam-se tão difíceis e deixavam quase sempre o médico do outro lado do muro. Evidentemente, admitíamos também que as pinturas fornecessem precioso material para associações livres a serem trabalhadas em sessões de psicoterapia, mas êste método seria impraticável num grande e pobre hospital do Estado.

Nossa surpresa foi a verificação de que o ato de pintar podia adquirir, por si mesmo, qualidades terapêuticas. No nosso relatório do ano de 1948 escrevíamos: "Nossa observação cada vez mais confirma que a pintura não só proporciona esclarecimento para processos patológicos, mas constitui igualmente verdadeiro agente terapêutico". Era uma constatação empírica, que continuou a ser confirmada nos anos subseqüentes. Esforçamo-nos para compreender o fenômeno. Que aconteceria, interiormente, enquanto o doente pintava?

Não poderíamos apelar para a catarse pois aqui raramente seria correto falar de uma tomada de consciência de material reprimido, acompanhada de abreações. Nem o processo de sublimação caracterizava-se, nos casos que acompanhávamos, como explicação satisfatória.

A psicologia jungueana trouxe-nos luzes mais claras. As imagens do inconsciente, objetivadas na pintura, tornavam-se passíveis de uma certa forma de

trato, mesmo sem que houvesse nítida tomada de consciência de suas significações profundas. Lidando com elas, plasmando-as como suas próprias mãos, o doente as via agora menos apavorantes e mais tarde até inofensivas. Ficavam despojadas de suas fortes e desintegrantes cargas energéticas.

"O símbolo é o mecanismo psicológico que transforma energia" (Jung). Assim, a objetivação de imagens simbólicas na pintura poderia promover transferências de energia de uns conteúdos para outros conteúdos psíquicos. Verificamos que a imagem simbólica não é algo estática. Ela é viva, atuante e pode mesmo ter eficácia curativa.

Em resumo, admitimos que a pintura possa ser utilizada pelo doente como se fôsse um verdadeiro instrumento para reorganizar a ordem interna e ao mesmo tempo para reconstruir a realidade. Não cabe aqui dar a este tema o desenvolvimento que ele merece. Noutro lugar – **Experience d'art spontané chez des schizophrènes dans un service de thérapeutique occupationnelle**, em colaboração com P. Le Gallais, já tratamos de alguns aspectos do assunto.

Desde 1946 nossa conduta foi deixar a mais ampla liberdade de expressão aos doentes. Nenhum tema lhes é sugerido. O monitor apenas os encoraja, quando necessário, ou lhes dá uma ou outra indicação de ordem técnica, se solicitado ou se ocorre a oportunidade.

Pouquíssimos doentes recusam-se a aceitar esta atividade. Afirmaremos mesmo que dentre todas as atividades da STOR a pintura é, de um modo geral, a mais facilmente aceita.

A atividade no atelier de pintura não implica forçosamente em relações interpessoais, mas como todo grupo tem sua vida, freqüentemente acontece que nossos pintores, a princípio isolados, estabeleçam, aos poucos, breves contactos uns com os outros, com o monitor e com o médico. Procuramos, sem causar nenhum constrangimento ao doente, ajudá-lo sempre a ampliar suas comunicações com o mundo externo. O monitor, sob direção médica, poderá propor a doentes de nível de sociabilidade mais alta a execução de trabalhos de pintura coletiva. Fizemos experiências deste gênero, para a pintura do presépio, por ocasião do Natal, e de cenários para nosso teatro, aliás sem bom êxito.

Depois da partida de Almir Mavignier foram monitores, no atelier de pintura, Hernani Loback e Walter Grijó. Em 1954, Elza Tavares assumiu este posto e o ocupou até fevereiro de 1963. Entre 1958 e 1953, ela exerceu acumulativamente as

atribuições de monitora chefe. Elza Tavares foi substituída no atelier de pintura pelas monitoras Inah da Silva Lannes e Maria do Carmo Oliveira (atelier da parte central). Nos hospitais HOG e HGR funcionam também setores de pintura a cargo, respectivamente, das monitoras Araci Paes Garcia e Clementina Pires.

MODELAGEM – Esta atividade teve início em 1949 sob a supervisão do mesmo monitor do atelier de pintura – Almir Mavignier. Grande ajuda técnica nos foi dada pelo internado Fernando Martins, que era, de profissão, escultor de imagens religiosas. – O setor de modelagem permaneceu ligado ao de pintura até 1.º de abril de 1955, quando ficou a cargo de Agenor Pereira da Conceição, cuja formação técnica foi feita em cursos particulares de cerâmica (Cerâmica Brasileira, – curso do Museu de Arte Moderna e curso da Sra. Ele Vedege Arede). No mesmo ano de 1955, o diretor do SNDM, Prof. Jurandyr Manfredini, presenteava este setor com um magnífico forno elétrico. Tornou-se então possível a produção de trabalhos de cerâmica. O setor esteve em funcionamento até 8 de junho de 1965, data em que o monitor Agenor Pereira da Conceição foi requisitado para servir no Conselho de Segurança do M. S.

Não dispunhamos de outro monitor com os conhecimentos técnicos indispensáveis para orientar a atividade. Os trabalhos de cerâmica não mais são realizados e os de modelagem só muito precariamente.

Da modelagem como atividade espontânea, em terapêutica ocupacional, pode-se dizer quase o mesmo que da pintura. Nosso Museu possui figuras modeladas que se classificam entre os documentos mais importantes de suas coleções.

MÚSICA – As primeiras sessões musicais que proporcionamos a nossos doentes foram verdadeiros concertos, realizados a 30 de junho e a 4 de setembro de 1947 por musicistas de alto nível: Sras. Amélia Mesquita, Marina Medeiros e Prof. Paula Barros, que se tornaram nossos dedicados colaboradores. No ano de 1948 a Sra. Amélia Mesquita ofertou a nosso serviço um magnífico piano Lehner e realizou uma série de sessões musicais executando ela própria, ao piano, músicas estimulantes e músicas sedativas, para grupos diferentes de doentes, segundo nossas indicações. Numa dessas oportunidades a hóspede F. ofereceu-nos estes versos:

A senhora Nise Silveira  
que me dá o prazer



de escolher para ser escrito  
 em versos  
 o seu desejo predileto  
 que com 7 notas  
 tudo explica, faz sentir e evoca  
 a música tudo é  
 maior medicinal não pode-se ter

Em 1950 tivemos a colaboração espontânea e valiosíssima de Jeny Marcondes e de Edino Krieger.

Mas somente a partir de 1955 teve existência um setor de música funcionando regularmente. No relatório anual de 1955, escrevíamos: "Atendendo compreensivamente a pedido nosso, os Srs. Diretores do SNDM e do CPN criaram êste ano um dos mais importantes setores da nossa seção: a meloterapia. Êste setor, que começou a funcionar no dia 15 de julho, está a cargo da Prof.<sup>a</sup> Ruth Loureiro, técnica competente e entusiasta, indicada para o mister pela direção do Conservatório Brasileiro de Música. Com efeito, os ritmos elementares proporcionando um prazer primário e irredutível servem de excelente ponto de partida para o "accrochage" inicial de casos dificilmente acessíveis. Se à música associarmos movimentos de ginástica e danças, fazendo portanto funcionar de modo uníssono sentidos e psicomotricidade, estaremos contribuindo para a reintegração psíquica, cujos componentes adquirem, muito freqüentemente, nos estados psicóticos, atividade independente e desarmônica".

As principais atividades do setor de música são as seguintes:

Atividades de **participação ativa**: a) pequenos conjuntos de vozes brancas, onde nossos hóspedes cantam melodias simples a duas vozes, canons, canções patrióticas, românticas e folclóricas; b) conjuntos de percussão, nós quais são usados timbalos, bombo, gongo, tarol, caixa, pratos, pandeiros, triângulos, chocalhos, atabaques, marimba, ganzás, agogôs, etc. Piano e acordeon são usados como instrumentos **de apoio**, que executam a partitura musical.

A percussão de instrumentos são freqüentemente associados o canto, a palavra ritmada e movimentos corporais.

Atividades de **participação passiva**: programas de audição musical, com finalidade estimulante ou sedativa, que receberam a denominação de **Horas Musicais**. Sempre que possível solicita-se do auditório apreciação sôbre as músicas

ouvidas. Foi numa dessas sessões que, pela primeira vez, obteve-se contacto com o esquizofrênico M., sempre inquieto, excitado, que nem mesmo sentava-se para escutar as músicas. Quando ouviu música de jazz – o long-play da trilha sonora do film "Música e Lágrimas", M. começou a assobiar as melodias, sentou-se numa poltrona e regressou ao seu hospital cantarolando a melodia Botija Parda. – Dêste dia em diante passou realmente a **participar** das horas de música sedativa. Mais tarde, ouvindo o 1.º movimento da Sonata ao Luar de Beethoven, disse: "Está triste. Há 5.000 anos procurava ouvir esta música e só agora o fiz" (notas do relatório de Ruth Loureiro).

Os programas de **música estimulante**, destinados a grupo homogêneo de doentes deprimidos, são iniciados, de acôrdo com o **iso-princípio**, pela audição de músicas melódicas e de ritmo lento. Gradativamente são utilizados os andamentos mais acelerados, os ritmos vivos e harmonizações vibrantes. Os programas de **música sedativa**, destinados a grupo homogêneo de doentes excitados, seguem desenvolvimento inverso, isto é, começam pelas músicas alegres e de ritmo vivo para progressivamente chegarem às músicas sedativas. O doente M. só foi capaz de ser atingido pelo adágio da Sonata ao Luar, depois do contacto com êle estabelecido através de música de jazz.

Muitos de nossos hóspedes, que já possuíam boa técnica de execução, colaboram no setor de música tocando piano, violão, gaita, piston, acordeão. A hóspede D. foi durante vários anos nossa "pianista oficial". Colaborava estreitamente na programação de nossas festas, criando músicas para cada uma delas: Marcha São João, Hino a Cosme e Damião, Hino da STOR, a bela marcha-rancho NATAL, que foi registrada na Escola Nacional de Música e muitas outras. Vários hóspedes chegam à criação musical e solicitam à monitora que anote musicalmente suas composições.

O setor de música associa-se à recreação, participando todos os anos das festas de São João, Primavera, e Natal, com apresentação de programas pela banda de instrumentos de percussão, e de cantos em conjunto, correspondentes às festas comemoradas.

Também o setor de música tem realizado alguns trabalhos de pesquisa: efeitos da música vistos através da pintura e experiência de solicitação motora por meio da música em catatônicos (ver capítulo **Pesquisas**).

Além da Prof.<sup>a</sup> Ruth Loureiro, o setor de música conta desde 22 de novembro de 1963 com o trabalho da Prof. Diva Mucury Silva. Vem, desde 1958, prestando-nos colaboração voluntária, nas festas juninas e de Natal, a Prof.<sup>a</sup> Aristéa Freire Alemão.

A psiquiatria está ainda longe de retirar da música tudo quanto ela tem a oferecer, pois o ritmo proporciona prazer primário e irredutível, que se conserva intacto mesmo nas psicoses mais graves. Será preciso, porém, saber usar e dosar a música para que se obtenham efeitos terapêuticos. Microfones instalados em pátios ou outros locais onde estejam doentes de condições patológicas diversas, transmitindo programas musicais sejam quais forem, são absolutamente contra-indicados.

TEATRO – A primeira apresentação de teatro, no nosso serviço, foi a **Gata Borralheira** (fantoques), no dia 6 de dezembro de 1946. Trabalhou na peça, e orientou outros colaboradores, a monitora Julia Sá Menezes, que vinha de fazer curso de teatro de fantoches na Sociedade Pestalozzi. A esta estréia estiveram presentes Cecília Meirelles e Pascoal Carlos Magno. Várias outras apresentações de teatro de fantoches e teatro de sombras foram a seguir promovidas por Júlia Sá Menezes.

Em 1957 foi levada, na festa de Natal, a peça Maria Clara Machado – **O boi e o burro a caminho de Belém**. Os ensaios foram dirigidos pela dra. Maria Stela Braga e a apresentação contou com a presença da aurora da peça.

Na festa junina de 1958 foi encenada a comédia de Martins Pena – **Juiz de Paz na Roça**, e na de 1961 a comédia de A. Camilo – **Arraiá do Pandeló**. As duas peças foram ensaiadas e dirigidas pela monitora Maria Margarida Trindade.

No Natal de 1961, em teatro de arena, foi levada a peça de Maria Clara Machado – **Caminho de Estrelas**, adaptação do Dr. Luiz Paiva de Castro, médico assistente desta seção no período de 1961-1965. Nos anos de 1962, 1963 e 1964 por ocasião das festas tradicionais de S. João, Primavera e Natal, sempre em teatro de arena, foram apresentadas peças do dr. Luiz Paiva de Castro, escritas especialmente para os doentes: – Os Cinco Balões; O Sonho dos Homens de Pedra; Alice no País das Maravilhas; Uma História de Natal; A Volta dos Balões; o Mágico; Natal Amarelo; Rio de Janeiro, poesia e samba.

No Natal de 1965, os monitores Constância Castello Branco, Arnaldo da Rocha e Diva Mucury compuseram a peça **O Presépio**. Para a festa junina de 1966 Constância Castello Branco escreveu a peça **Uma Festa na Fazenda**.

O monitor Clovis Gierkens colaborou sempre nos ensaios e montagem das peças.

No nosso teatro os papéis são representados pelos próprios doentes, salvo desempenhos que exijam maior desenvolvimento da expressão verbal, raramente compatíveis com a situação psíquica dos hóspedes. Tais papéis são de ordinário representados por monitores.

O teatro não alcançou ainda na STOR o nível que cabe a esta atividade. Certamente no curso de ensaios e representações tivemos oportunidade de observar muitas coisas interessantes, sobretudo fenômenos de identificação, favoráveis e desfavoráveis.

Não temos experiência com o psico-drama de Moreno.

O teatro para esquizofrênicos (atores e espectadores) deveria ser, na nossa opinião, teatro segundo o conceito de Antonin Artaud (que viveu êle próprio a experiência da condição esquizofrênica). Teatro "que apresente aos olhos certo número de quadros, de imagens indestrutíveis, inegáveis, que falarão ao espírito diretamente". (...) "Uma espécie de **operação mágica** sujeita a tôdas as evoluções".

#### SETORES DO GRUPO C

**RECREAÇÃO** – A primeira realização recreativa da seção de terapêutica ocupacional (com a colaboração do Serviço Social Psiquiátrico) foi uma festa oferecida às crianças internadas no HNPI, no dia 26 de julho de 1946. O programa consistiu em teatro de fantoches (da Sociedade Pestalozzi); cenas cômicas por dois palhaços de um dos circos da cidade; jogos entre as crianças do próprio hospital e números de música do "Regional" da CJM, convidado para participar de nossa festa.



**Festa no HNPI – 1946. Aspecto da assistência. Da esquerda para direita: Nise da Silveira, Afonso Neto, Paulo Elejalde e Adauto Botelho**

Nos primeiros anos de existência do nosso serviço a recreação limitava-se a promover as festas tradicionais de S. João e de Natal. Eram apresentações de teatro de fantoches, organizados pela monitora Júlia Sá Menezes com a colaboração da Sociedade Pestalozzi; sketches, representados por funcionários dos diferentes hospitais (Flávia Maria da Rocha, Cecy Faria, Alonso Antunes, Antonio Cassus e outros); concertos de piano, canto e harmônio promovidos pelos nossos colaboradores e amigos Sra. Amélia Mesquita e Prof. Paula Barros. Os doentes eram sobretudo espectadores.



**Festa de Natal – 1956**

Sòmente em 1952 foi criado o setor de recreação, que ficou sob responsabilidade da Prof.<sup>a</sup> Eunice Caroli, durante dois anos. Nesse período praticaram-se as seguintes atividades: jogos com bola, individuais e em grupo; jogos de movimentos rítmicos e exercícios de atenção; jogos de salão; dama, dominó.

O setor continuou a promover as festas de S. João e de Natal. Desde 1952 contamos com a colaboração da folclorista Maria Margarida Trindade, a princípio como colaboradora voluntária e, a contar de abril de 1954, na qualidade de monitor responsável pelo setor de recreação. As dramatizações e danças folclóricas são realizadas pelos nossos hóspedes, com o eventual intercalamento de funcionários, sob a direção de Maria Margarida Trindade.

Os programas apresentados nas festas de S. João, Primavera e Natal, constaram de jongos, côco, baião, quadrilha, cateretê, pericon, danças da rêde, dança das fitas, caninha verde, dança do caranguejo, dança dos barcos rancheiras, sambas, pastoril, maracatú, revisado, guerreiros, chegada, folia de rei, bumba-meu-boi, carregadores de piano, pregões do Recife, etc.



As danças e as dramatizações folclóricas despertam ressonâncias profundas, sem entretanto provocar associações pessoais impregnadas de tristeza conforme acontece muitas vezes com a música romântica. Alegrem e favorecem o agrupamento.



**Festa de Primavera – 1966**





**Festa de Primavera – 1966**



**Festa de Primavera – 1966. Aspecto da assistência, vendo-se o diretor do CPPII, Dr. Humberto Alexandre.**



A festa da Primavera de 1966 foi ao mesmo tempo a festa de comemoração do 20.º aniversário da Seção de Terapêutica Ocupacional. Realizou-se ao ar livre, no campo de esportes, segundo o seguinte programa:

1.ª parte, organizada pelas profs. Ruth Loureiro e Diva Mucury.

1- "O Canto da Passarada – Música e letra de José Dias (hóspede do HGR).

2- Poesia "O Pássaro Cativo" – Olavo Bilac – (com libertação de pássaros, confirme costume introduzido pela hóspede do HOGA, Alice Sayão).

3- "Primavera" – Dinorah Barros Menezes e Corina – canto e conjunto de percussão.

4- "Rosa Amarela" – Folclore da Paraíba – arranjo de Villa Lobos – canto e conjunto de percussão.

5- "Dó-Ré-Mi" – Música do filme Noviça Rebelde e expressão corporal.

6- "Bem-te-vi" – Música e letra de R. Mendes e P. R. Albuquerque, dança e canto.

7- "Ó Preto! Ó Preta!" – Folclore – dança e canto.

1- "Canoeiro do Amazonas".

2- "Lenda do Caipora" – Cantos e mímicas do maestro Abigail Moura.

3- Boiadeiro Alegre – dança.

4- "O Índio e sua Dança" – do Rei dos Caboclos da Bahia.

5- "As flôres e suas côres"

A seguir foi inaugurada, no Museu, a exposição de pintura **Homenagem a Isaac**.

O setor de recreação é o mais freqüentado de todos os setores e aquele que mais atrai doentes eventuais, isto é, não receitados. Isso dificulta enormemente a formação de grupos homogêneos para os quais sejam utilizados tipos de recreação adequados, com objetivos terapêuticos específicos, de acôrdo com a condição psíquica de cada grupo. Seria necessário que a STOR dispusesse de várias recreadoras. Os antigos pátios, quase todos transformados atualmente em locais para recreação, estão sempre repletos.

2.ª parte, organizada pela monitora Maria Margarida Trindade.

Também a dança poderia ser muito melhor empregada terapêuticamente, em trabalho individual ou de pequenos grupos e não apenas no preparo das festas. O

terapeuta do futuro não só terá de aprender as significações das imagens do inconsciente, mas também a linguagem expressa através dos movimentos do corpo.

Maria Margarida Trindade é responsável pelo setor de recreação especialmente no que diz respeito às danças folclóricas.

Orientam a recreação no pátio feminino do HOG Ruth dos Santos Rodrigues e Sheila Garcia de Araujo. O pátio masculino daquele hospital está a cargo de Clovis Gierkens. No HGR a recreação nos pátios femininos é orientado por Stela Rocha e Sandra Castello Branco. No pátio masculino do HGR Laércio Paiva improvisa a atividade da modelagem.

São proporcionados a nossos hóspedes sessões cinematográficas, com filmes que nos têm sido gentilmente cedidos pelo Cinema Educativo, pela Embaixada dos Estados Unidos e pela Embaixada da França. Também agradam a pacientes em condição patológica menos grave as transmissões de televisão, principalmente de jogos esportivos. Em 1955, o diretor do SNDM Prof. Jurandyr Manfredini ofereceu à STOR um aparelho de televisão, que atualmente está deteriorado. As festas dos aniversariantes do mês dão sempre oportunidade a alegres reuniões, das quais participam numerosos hóspedes.

Muito proveitosos são os passeios a pontos pitorescos da cidade: Jardim Zoológico, Alto da Boa Vista, Parque da Cidade, etc. Êstes passeios foram organizados pela Prof.<sup>a</sup> Solange Gatto, com a colaboração de outros monitores. Passeios pelos jardins do Centro Psiquiátrico e arredores foram promovidos sistemáticamente, durante vários anos, pelo monitor Décio Victório.

**ESPORTES** – Infelizmente a STOR não possui um setor de ginástica e esportes, cuja importância é óbvia. Seria necessário, para isso, que contássemos em nossos quadros com um técnico em educação física. Colaboradores espontâneos, entretanto, já em 1947 organizavam jogos esportivos para nossos doentes (Agenor Silva, Salvador Esteves e outros). Os monitores do setor de jardinagem, com a ajuda de monitores de outras atividades, promovem de quando em vez atividades esportivas e têm mesmo organizado excelentes demonstrações de voleibol, jogo de tipo cooperativo dos mais indicados para doentes mentais.

**SALÃO DE BELEZA** – Êste setor foi inaugurado no dia 23 de julho de 1955. Quando o hospital veste a doente num uniforme igual ao de centenas de outras doentes, despoja-a de objetos de estima, aliança, medalhas, coloca-a em vastas enfermarias, onde lhe faltam os pontos de referência que ainda davam apoio ao ego

em via de desintegração, o salão de beleza terá lugar importante num serviço sempre preocupado em utilizar recursos fortalecedores do ego. Os cuidados de beleza – maquiagem, penteados, manicura – proporcionam prazer imediato e concorrem para que a doente vivencie a experiência de sua própria identidade.



**Salão de Beleza**

Na STOR funcionam dois salões de beleza, um no HOG sob a responsabilidade da monitora Dolores Casasola, e outro no HGR a cargo da monitora Gizete Alves Pinto.

#### SETORES DO GRUPO D

ESCOLA – No ano de 1948 foi aberta a escola, sob a orientação pedagógica da Prof.<sup>a</sup> Solange Gatto. Foram realizados, neste setor, os seguintes trabalhos: linguagem, exercícios orais e escritos; exercícios de atenção e memória; leitura; poesias lidas e comentadas; desenho livre a fim de motivar exercícios de linguagem orais e escritos; composições. Contas e problemas elementares. Figuras geométricas. A escola foi subdividida em uma turma de alfabetização e outra

correspondente aos 2.º e 3.º ano primários. Doentes de nível cultural mais alto recapitulam conhecimento gerais.

Os alunos da escola são guiados pela professora no arranjo da sala de aula e arrumação do material escolar, cuidado de plantas ornamentais, com objetivo de tornar o ambiente agradável.

Em junho de 1949 a Escola publicou um jornalzinho, com o título **A Estrêla**, e em 1950 começou a organizar uma pequena biblioteca.

Mas composições sobre os passeios organizados pela Escola a locais aprazíveis da cidade sente-se a alegria que essas excursões trazem aos internados e quanto seria benéfico repetí-las freqüentemente (conseguir ônibus para conduzir os doentes é sempre problema difícil).

A Escola esteve sob a orientação da prof. Solange Gatto de 1948 a 1955. Esta professora foi substituída, em 1956, pela prof. Antonieta Castro, que permaneceu concordo apenas durante um ano e pouco.

As atividades do setor Escola estiveram interrompidas até 1963, quando a prof. Solange Gatto reassumiu suas funções e teve a secundá-la a prof. Neusa de Almeida. Ambas foram transferidas para o HNPI em abril de 1966.

**BIBLIOTECA** – A biblioteca, iniciada na Escola, em 1950 tornou-se em outubro de 1963 setor independente, com sala própria, ficando sob a responsabilidade do monitor Décio Victório.

O Instituto Nacional do Livro, a Embaixada da França e amigos da nossa seção, fizeram ofertas de livros

Êste setor é um dos menos concorridos. Os livros preferidos são em ordem decrescente: romances, contos, poesias, ensaios, livros didáticos.

Na sala da biblioteca foram também praticados jogos de dominó, dama, xadrez e gamão. A biblioteca editou uma revista, Flausi-Flausi (neologismo do hóspede Raphael), escrita e ilustrada pelos freqüentadores da terapêutica ocupacional. O primeiro número saiu no Natal de 1950. Flausi-Flausi apareceu seis vêzes.

Do primeiro número transcreveremos: **Descrição do Passeio feito na Cascatinha**, por Maria.

"Quando, eu e D. Solange, íamos do lado direito, na continuação do caminho, encontramos um lagarto junto a um montão de lixo, e quando nos viu, correu e escondeu-se no barranco, que descia do lado oposto.

Vi a borboleta amarela, tive uma loucura de apanhá-la, mas como tinha lido, que era proibido, compenetrei-me, e olhando ao lado oposto vi a grandeza da floresta, árvores robustas, e mais e mais e esquecí até que vivia, e sempre ao lado de minha boa professora D. Solange e também ao lado de minha boa enfermeira chefe D. Elvira, tendo, também a dizer que nossa boa guarda, D. Leonor, que muito cuidado teve conosco durante a viagem, que quando íamos descendo, para nos banhar, nas águas da cascatinha, D. Elvira pisou numa pedra, e quase caiu, então, chamei Nossa Senhora 9 vezes, e graças a Deus, ela não mancou, e simplesmente, o sapato rebentou a sola então mesmo, descalças nós tôdas, nos banhamos nas águas da vela cascatinha.

Novamente subimos para contemplar as águas e de vez em quando, víamos chegar senhoras de alta elite, e que chegavam em ricos automóveis, e que pareciam de fato estrangeiras, umas louras, outras morenas, e homens, também que as conduziam etc.

Momentos antes de chegar o ônibus, fomos convidados, por um bom cavalheiro, que nos ofereceu guaraná e depois de uma ligeira palestra, brindamos, juntamente, com nossa boa guarda D. Leonor, D. Isolina, D. Elvira enfermeira chefe, a nossa boa professora, D. Solange.

Descemos, já estava o ônibus e reservados nossos lugares e sorte, que graças a Deus chegamos bem".

Do número de outubro de 1957 reproduzimos o poema de Celso:

### JUIZO

O coelho ruma enquanto o gato fresca  
 A proporção que eu vivo minha mãe morre  
 Entre tôdas as vítimas escolhi sempre aquela que preponderar  
 na sátira do pensamento  
 Da preponderância nasce a irrisória "Lei" do pensamento  
 Os livros novos deslizam na madeira velha  
 Os homens são mais fortes que os pássaros  
 Conserva entre os ditos observa-lo-ão mais frágeis  
 A mulher é um seguimento do homem  
 Continue é unir matéria  
 Um acôrdo é o melhor código dos vândalos

Posteriormente, o título Flausi-Flausi foi retomado pelo jornalzinho que os próprios internados da Seção Júlia Moura, do IPAB, editam com bastante regularidade. Durante o ano de 1958 a biblioteca esteve a cargo da monitora Elza de Figueiredo e depois até o presente, ficou sob a responsabilidade da assistente social Yara Duque.

### FREQÜÊNCIA

Número de doentes que passaram, anualmente, pelos diferentes setores da STOR:

1946 – 65	1957 – 650
1947 – 153	1958 – 588
1948 – 184	1959 – 552
1949 – 392	1960 – 670
1950 – 450	1961 – 546
1951 – 436	1962 – 620
1952 – 376	1963 – 710
1953 – 553	1964 – 1.206
1954 – 511	1965 – 1.020
1955 – 743	1966 – 450 (até 30/7)
1956 – 872	

Êstes números incluem pacientes receitados, não receitados e eventuais.

O aumento que se verifica, a partir de 1964, decorre da STOR ter sido instalada no interior dos hospitais HOG e HGR, aumento representado principalmente pela freqüência de não receitados e de eventuais.

Mesmo assim, se confrontarmos essa freqüência cum o movimento geral hospitalar (passaram pelo CPPII em 1965 9.272 pacientes), verificamos que estamos ainda muito longe de atingir percentagem satisfatória em doentes em tratamento ocupacional.

Continuamos funcionando como **amostra** daquilo que poderia ser realizado

### VERBA PARA MATERIAL

Começamos, em 1946, com Cr\$ 30.000. Nos anos seguintes foram concedidos pequenos aumentos que atingiram em 1960 o montante de Cr\$ 205.000. De 1961 à 1966 temos recebido Cr\$ 50.000 mensalmente. Por ocasião das festas juninas e de Natal, habitualmente obtemos a ajuda extraordinária de Cr\$ 50.000. Depois que a STOR lançou seus dois ramos, um para o HGR e outro para o HOG, os diretores desses dois hospitais vêm fornecendo recursos para a manutenção e desenvolvimento da terapêutica ocupacional nos referidos hospitais. Sem esta ajuda, evidentemente, com os míseros Cr\$ 50.000 mensais que muito mal suprem os setores sediados na parte central (pintura, modelagem, encadernação, corte e costura), não teríamos podido dar suporte ao desenvolvimento que se processou nas partes periféricas da STOR, isto é, nos seus ramos situados no HGR e HOG.

Irregularmente, recebíamos algum material de trabalho para as nossas oficinas, mas há muito isto não acontece, salvo neste ano de 1966 o inesperado fornecimento de material para o setor de pintura, enviado pelo Sr. Diretor Geral do DNS.

A situação financeira da STOR, portanto, tem sido sempre precária.

## 5 – FORMAÇÃO DE PESSOAL – CURSOS

No relatório anual de 1946, primeiro ano de funcionamento da Seção de Terapêutica Ocupacional, escrevíamos:

"Sabemos que muitas críticas podem ser feitas ao nosso trabalho. A falha mais grave se nos afigura a maneira quase empírica segundo a qual foi executado. Isto seria decerto imperdoável no estado atual da psiquiatria, quando todos sabem que a ocupação terapêutica deve ser prescrita e dosada individualmente, não fôssem tão precárias, sob vários aspectos, as condições de nosso serviço. O primeiro passo para melhorar esta situação será dar conhecimentos técnicos ao pessoal da STO. Neste sentido já estamos planejando a organização de um curso intensivo para a formação de terapeutas ocupacionais".

No relatório anual de 1947, insistíamos:

"Já acentuamos no relatório do ano passado a necessidade da organização de um curso que proporcione aos funcionários da STO elementares e indispensáveis conhecimentos. Esta é condição preliminar para saindo da fase empírica em que infelizmente ainda nos encontramos quanto à ocupação terapêutica, método curativo que nos hospitais dos países desenvolvidos é receitado e dosado individualmente como os demais tratamentos".

Tínhamos a convicção de que se o monitor de um oficina, hábil no seu ofício, não adquirisse alguns conhecimentos de psiquiatria e de teoria da terapêutica ocupacional, teria sempre muito maior interêsse pelos trabalhos realizados do que pelos doentes. Entusiasmar-se-ia pelo "doente bom", isto é, aquele capaz de uma produção quase normal e acharia absurdo "perder tempo e material" com doentes em estado de profunda regressão, que mal podiam fazer pequenas coisas inúteis. Não seria deblaterando que conseguiríamos modificar tal concepção. O melhor recurso seria esclarecê-los. Seria mostrar-lhes que lhes caberiam executar prescrições médicas, que êles eram diretos auxiliares do psiquiatra e não apenas técnicos nesse ou naquele ofício. E muito menos capatazes.

Por fim, organizado por nós, sob os auspícios do Instituto de Psiquiatria, realizou-se o primeiro **Curso Elementar de Terapêutica Ocupacional**, no período de maio - agosto de 1948.

Constou êste curso das seguintes matérias:



**Noções de Psicologia Normal e de Psicopatologia; Noções de Psiquiatria; Noções de Teoria da Terapêutica Ocupacional.** Estas matérias foram dadas, respectivamente, pelos drs. Nobre de Mello, Magalhães Freitas e Nise da Silveira. A parte prática do curso foi realizada nos núcleos de atividades ocupacionais já existentes no CPN.

Inscreveram-se 44 alunos e habilitaram-se 25.

Relação dos alunos habilitados: Alzira Brito Monteiro, Júlia Sá Menezes, Cecília Lima, Elza de Figueiredo, Almir Mavignier, Helia Silva, Arcy Paes Leme, Eunice Machado, Ivete Lima Santos, Célia Santos, Helio de Figueiredo, Carmina Tenório, Edsan de Figueiredo, Izabel Freitas Maia, Walter Grijó, Maura Célia Brum, Hilda Miguez, Margarida Silva, Maria da Conceição Silva, Agenor Silva, Paulina Batista, Clementina Luiza Pires, Luiz Rocha, Elba Soares, Oswaldina da Costa Matos.

Todos os servidores que então se achavam à frente dos setores ocupacionais foram habilitados neste curso. A realização do **Curso Elementar de Terapêutica Ocupacional** de 1948, verdadeiro curso de emergência, e a aprendizagem de técnicas manuais noutras instituições, melhoraram notavelmente a qualidade do trabalho de nossos monitores.

Fundamentando-se no **Curso Elementar de Terapêutica Ocupacional de 1948**, o diretor do SNDM, dr. Aduino Botelho, obteve que o DASP criasse a carteira de **auxiliar de praxiterapia**. No dia 13 de agosto de 1952 o Diário Oficial publicava a nomeação dos primeiros **auxiliares de praxiterapia**. Todos eles haviam sido aprovados no Curso de 1948.

Pela primeira vez em hospital brasileiro, foram nomeados servidores cuja função era definitivamente a de participar no tratamento de doentes por meio do método ocupacional.

Os excelentes resultados obtidos com o Curso anterior e a necessidade de ampliar a STO levaram-nos a promover, no ano de 1953, outro **Curso Elementar de Terapêutica Ocupacional** nos mesmos moldes do de 1948. Foi ainda este Curso feito sob os auspícios do Instituto de Psiquiatria. O Dr. Walter Fontan foi o professor de **Noções de Psicologia e de Psicopatologia; Noções de Psiquiatria** ficou a cargo do Dr. Denis Ferraz e **Noções de Teoria da Ocupação Terapêutica** a cargo da Dra. Nise da Silveira.

Os trabalhos práticos realizaram-se, em estágios, nos diferentes setores de atividades da STO.

Mateicularam-se 100 alunos. Foram habilitados 36: Antonio Reis, Elza Telles Tavares, Helena Lopes dos Santos, Maria Margarida da Trindade, Maria de Lourdes Feio Lemos, Nancy Camargo Magalhães, Eni Mello da Silveira, Adesmia Braga Santos, Dalva Ribeiro Guimarães, Zuleika Gouvea Brandes, Décio Vitório, João Passos Júnior, Josephina dos Santos Rodrigues, Walter Rodrigues Cavalcante, Walter Muniz, Célia de Sá Lopes, Judith Bello de Araújo, Agenor Pereira da Conceição, Maria do Carmo Oliveira, Edna Mello da Silveira, Irene Augusto da Costa, Maria da Penha Barros Nascimento, Ana Alves da Silva, Dolores Bago Casasola Torres, Andréa Silva do Nascimento, Agnodicea dos Reis Barreto, Therezinha Silva, Maria Araújo Fonseca, Walter Martins Barbosa, Neusa Ferreira da Silva, Walmir da Silva Dourado, Wanda Muniz do Nascimento, Gercina Augusto da Silva, Wilma Rosa Pereira, Cora Magno Pereira, Hercília Candida Silveira, José Teixeira, Mario Justh e Doralice Alves de Oliveira.

A fim de preparar pessoal para a execução do plano de trabalho aprovado pelo Presidente da República, organizamos, no ano de 1961, nôvo **Curso Elementar de Terapêutica Ocupacional**. Êste curso ficou diretamente subordinado à direção do SNDM, desde que, em virtude do decreto presidencial 51.169, a STOR tornar-se órgão central daquele Serviço.

Quando o Curso iniciou-se, a 15 de setembro de 1961 já havia acontecido a renúncia do Presidente Jânio Quadros. Tentamos fazer de nossa parte o possível para que o plano de trabalho da STOR fosse realizado. Todos os servidores desta seção estavam mobilizados neste sentido e cheios de entusiasmo. Cedo verificamos que nada poderíamos esperar. No máximo tudo continuaria como dantes.

Entretanto o Curso prosseguiu. Constou de três matérias:

**Noções de Psicopatologia** – Dr. Luiz Paiva de Castro

**Noções de Psiquiatria** – Dr. José Muniz

**Noções de Teoria da Terapêutica Ocupacional** – Drs. Nise da Silveira e Oswaldo Santos.

Os trabalhos práticos foram feitos através de estágios, em rodízio, nos nossos diferentes setores de atividades.

O Curso teve a duração de doze semanas. Foram habilitados 43 alunos: Inah da Silva Lannes, Wanda de Jesus Lopes Abrantes, Talita Vieira da Gama, Isoleta

Moreira dos Santos, Clóvis Barbosa Filho, Zenith Maria Barbosa, Arlete Barbosa R. Cardoso, José Luiz Barra, Joanna Vitória Rosa Raccah, Fátima Pereira, Otelo de Oliveira, Lizete Pate de Carvalho, Alaide de Lemos, Laudelina, S. de Moraes, Dalila Pereira de Castro, Therezinha Casasola Miguel, Ana da Silva Chaves, Wilma Martins Barbosa, Suely Lopes de Oliveira, Amaury Martins Medeiros, Irema Gomes, Lady Bastos, Pinto, Clóvis Gierkens, Elizabeth Mendonça, Celina Dersiê de Jesus, Waldelice Araujo Goes, Sidney Nascimento Machado, Marina Damásio Mendonça, Adilson Antonio Lacerda, Octacilia Josefa de Mello, Rosa de Araujo Jardim, Zélia Cameron Pizani, Leda Tavares Menezes, Aurea Branco Salgado, Jorge Teles Tavares, Romildo S. Albuquerque, Hilda Batista da Silva, Moacyr Guimarães, Wilsa Wernay, Odilon da Silva Lemos, Elza Branco Ferreira, Maria Nazareth da Silva Rocha e Wandira B. Maciel.

Foram reprovados 18 alunos.

A fim de atender às necessidades da STOR do CPPII, em constante crescimento e procurada por numerosos candidatos a estágio, propusemos, em ofício de 9-7-65, dirigido ao Sr. Diretor do CPPII, a organização de um outro **Curso Elementar de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação**, a ser realizado durante 16 semanas. A êste ofício anexamos esboço do programa do referido Curso. Até o momento presente as autoridades nada decidiram sobre o assunto.

Para aquisição de técnicas diversas, nossos funcionários fizeram cursos e estagiaram noutras instituições. Júlia Sá Menezes, Izabel Maia e Eunice Machado, em 1946, fizeram estágio na Sociedade Pestalozzi. Preparando-se para a função de monitora da oficina de encadernação em cima de organização, o servidor Hernani José Loback estagiou na oficina de encadernação do Instituto de Surdos e Mudos, por especial concessão do Diretor daquela instituição, em 1946 - 1947.

Em 1947, as monitoras de trabalhos manuais Júlia Sá Menezes, Izabel Maia, Alzira Brito e Eunice Machado acompanharam o curso de atividades Pré-Vocacionais destinados às professoras primárias do Distrito Federal. A matrícula de nossas funcionárias nesse curso foi especial concessão da Diretora do Ensino Primário da Prefeitura. A monitora Júlia Sá Menezes continuou seguindo êste Curso durante o ano de 1948, obtendo certificados de habilitação em quatro diferentes tipos de atividades manuais.

Elza de Figueiredo, então servindo no HNPI, fez, em 1948, na Sociedade Pestalozzi, Curso de Orientação Psicopedagógica. Elza Tavares, em 1955: Curso de

Desenho e suas várias Técnicas, Gravura, Metal e Madeira. Hilda Miguez, em 1958, Curso de Artes Manuais, no Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial. Agenor Pereira da Conceição, em 1955, Curso de Cerâmica da Prof. Elze Vedege Arede e da Cerâmica Brasileira, promovido pelo Museu de Arte Moderna. Zuleika Gouvea Brandes, em 1962, Cursos de Encadernação e de Artes Manuais, no Instituto Brasil Estados Unidos. Clóvis Gierkens, em 1963, Curso "Aspectos do Espetáculo", promovido pelo Círculo Independente de Críticos Teatrais. Paulo Roberto Braga de Carvalho e Rosa de Araujo Jardim, Curso de Mimica na Educação e no Teatro, em 1964, na Escolinha de Arte do Brasil. Maria Margarida Trindade, Fani Conceição da Silva e Paulo Roberto Braga de Carvalho, em 1964, Curso de Teatro de Fantoques, na Escolinha de Arte do Brasil. Maria Nazareth da Silva Rocha, Curso de Corte e Costura na Escola São Judas Tadeu, em 1964. Vacilda Soares Duque, em 1966, Curso de Recreação do Instituto de Psicologia Clínica Educacional e Profissional.

No desejo de aprimorar seus conhecimentos, os monitores da STOR fundaram um Centro de Estudos, que foi por eles denominado Centro de Estudos C. G. Jung. Este centro iniciou suas atividades a 22-7-1961 e realizou até agora 29 sessões nas quais os monitores expõem suas experiências e trocam idéias sobre problemas referentes à terapêutica ocupacional.

Não tivemos nem a intenção nem a pretensão de promover verdadeiros cursos de terapêutica ocupacional. Sabemos que êsses cursos obedecem a regras internacionalmente convencionadas, constam de uma parte geral e de uma parte especializada, incluem no seu currículo numerosas matérias e têm a duração de três anos. Exigem dos alunos níveis de instrução secundária. Nossa intenção foi promover cursos de emergência que correspondessem a nossas necessidades do momento. E não nós arrependemos.

O resultado dêsses cursos excedeu as melhores expectativas, embora os alunos, de padrão cultural heterogêneo, tenham obtido aproveitamento desigual. Frisaremos, porém, que bons conhecimentos científicos não são tudo na profissão de terapeuta ocupacional. A pessoa humana de cada um, a sensibilidade, a intuição, são qualidades preciosas. Comemos um exemplo. Em fins de 1946, o monitor Hernani José Loback, que tinha a seu cargo a oficina de encadernação, trouxe do HGR um doente sem receita médica. Perguntamos-lhe se havia esquecido a regra fundamental da nossa seção. Respondeu-nos que já fazia vários dias notara **no canto dos olhos daquele doente** o desejo de o acompanhar, quando êle ia ao pátio

em busca dos outros pacientes receitados. Naturalmente o paciente foi aceito. Depois de freqüentar durante curto período a oficina de encadernação, passou para o estúdio de pintura. Aí pintou trabalhos de grandes interesse psiquiátrico e alta qualidade artística. E em janeiro de 1951 deixava o hospital depois de 25 anos consecutivos de internação. Esta sensibilidade para captar desejos no canto dos olhos de doentes parece-nos muito mais importante que os conhecimentos teóricos. Se as duas coisas estiverem juntas será, evidentemente, o ideal.

Além desses Cursos de emergência, concorrem ainda para a formação técnica de nossos monitores freqüentes palestras e reuniões destinadas à discussão de temas referentes à terapêutica ocupacional e sobretudo o cotidiano acompanhamento dos casos clínicos. Tanto para o monitor quanto para o médico, o acompanhamento da evolução dos casos individuais é aprendizado constante. Neste sentido a STOR é sem dúvida excelente campo para aprendizagem.

Visitando-nos, no verão de 1959, a Sra. E. M. Macdonald, diretora da Dorset House School of Occupational Therapy, Oxford Inglaterra, escreveu: "I am enormously interested and impressed in the work here and feel it could be of interest and value to many students in this field".

De fato, temos tido a satisfação de receber estagiários de outros serviços que procuram na STOR campo de estudo: Sargento da Marinha Antonio Reis, em 1953; 1.º Sargento do Exército Benedito de Oliveira Guedes, em 1962; 3.º Sargento do Exército Paulo Gomes da Silva, em 1965. E de hospitais psiquiátricos dos Estados: Lucília Carvalho, Bahia, 1954; Marilza Champion, Bahia, 1960; Celina Mesquita da Silva, Bahia, 1962; Maria Paulino Galvão, Piauí, 1963; White Bezerra Alfradique, Estado do Rio, 1964; Célia Ferreira Barbosa, Pernambuco, 1965; Dra. Jany Azevedo, Maranhão, 1966; Anita Amirat Giovanneti, Pernambuco, 1966.

Atualmente nossos monitores de terapêutica ocupacional (auxiliares de praxiterapia) acham-se situados no nível 8 da classificação dos servidores públicos. Esta colocação parece-nos injusta. Por suas atribuições, os monitores exercem funções técnicas de nível médio: executam a receita médica ocupacional e são obrigados a apresentar ao médico observações referentes aos progressos individuais dos doentes que frequentam os setores de atividade a seu cargo, necessitando, para desencumbirem-se dessa tarefas, não só de adestramento em ofícios, mas de conhecimentos de teoria da terapêutica ocupacional e noções elementares de psiquiatria e psicologia.

## 6 – O MUSEU

O MUSEU DE IMAGENS DO INCONSCIENTE foi inaugurado a 20 de maio de 1952, em sala situada no primeiro andar do BMC, cedida pelo diretor do CPN, dr. Paulo Elejalde. Nessa ocasião foram apresentação produções plásticas de diversos internados.

Em 1956, o dr. H. Mathias Costa, então diretor do CPN, cedeu salão mais amplo, no pavimento térreo, para o Museu. As novas instalações foram inauguradas a 28 de setembro daquele ano, data em que recebemos a visita dos ilustres psiquiatras Henri Ey (Paris), López Ibor (Madrid) e Ramon Sarró (Barcelona). Marcando o acontecimento, foi apresentada uma explicação de pinturas e modelagens de diferentes autores. Nesse dia foi colocada, numa das paredes do Museu, placa comemorativa da visita de Henri Ey.

No livro de registro de impressões de visitantes do Museu pode-se ler:

En souvenir de ma visite à ce Musée fantastique era Fantastique.

ass. Henri Ey

Recuerdo de la visita a uno de los museos de Psicopatologia mas impresionantes del mundo.

ass. R. Sarró

Hay aqui, en este Museo, un material extraordinário para la penetración en el mundo extraño, misterioso y lo diré seductor del enfermo mental.

ass. López Ibor



**Inauguração das novas instalações do Museu – 1956. Da esquerda para direita:  
Henri Ey, H. Mathias Costa, Nise da Silveira, R. Sarro, L. Ibór, Lisantias M. da  
Silva, H. Novaes, Mme. Mineur, Pierre Le Gallais**

Na intenção de fazer do nosso Museu um centro vivo de estudo, temos aí organizado sucessivas exposições sôbre temas de interêsse psicopatológico, bem como a apresentação da evolução de casos clínicos através da pintura e da modelagem. Eis os títulos dessas exposições: **Imagens de Arquétipos do Inconsciente Coletivo** (1958); **Abstração e angustia** (1959); **Efeitos da música vistos através da pintura** (1959); **A esquizofrenia em Imagens** (1960); **Metamorfoses** (1960); **Um caso Clínico** (1961); **O retrato e O Circo** (1962); **Um caso clínico** (1963); **7 Novos de Engenho de Dentro, A Árvore** (1965); **O animal na pintura de esquizofrênicos** (1966); **Homenagem a Isaac, um caso clínico, ou melhor, vida, paixão e morte de um homem** (1966).

No plano de ampliação para o futuro, da seção de terapêutica ocupacional, que apresentamos em 1961 ao presidente Jânio Quadros, escrevíamos: "O Museu de obras plásticas tornar-se-á um centro de estudo e pesquisa, aberto não só a psiquiatras mas também a antropólogos, artistas, críticos de artes e educadores interessados pelos problemas de psicologia profunda e da atividade criadora".

E. S. Excia., no decreto 51.169, que instituiu a STOR, inclui, no ART. 2.º, o item IV – "manter um museu de obras plásticas, que será um centro de estudo e pesquisa".

Com o objetivo de melhor proteger o acervo do Museu, o prof. M. Lopes Rodrigues, diretor do SNDM, em 12-6-1963, baixou a ordem de serviço n.º 3/63.

O Diretor do Serviço Nacional de Doenças Mentais, usando da atribuição que lhe confere o art. 54, item I, do Regimento do Serviço Nacional de Doenças Mentais, aprovado pelo Decreto n.º 17 185 de 18 de novembro de 1944.

Resolve:

a- considerando os resultados que vêm sendo obtidos com o emprêgo da Terapêutica Ocupacional, no Centro Psiquiátrico Nacional, referidos no Decreto n.º 51 169, de 9-8-1961, que instituiu a Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação, como órgão central do Serviço Nacional de Doenças Mentais;

b- considerando que, em conformidade com o art. 2.º, item I, do referido Decreto, determino que a Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação, do Centro Psiquiátrico Nacional, seja órgão padrão da referida Seção do Serviço Nacional de Doenças Mentais;

c- de conformidade com o art. 2.º, item IV, do referido Decreto, determinar que o Museu de Pintura e o Museu de Cerâmica, da Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação, do Centro Psiquiátrico Nacional, sejam os museus da referida Seção do Serviço Nacional de Doenças Mentais;

d- resolve, ainda, que as obras de artes plásticas daqueles Museus sejam inalienáveis e que, para fins de estudo e pesquisas, a que se refere o art. 2.º, item IV, do mesmo Decreto, terão de permanecer dentro do território daquela Seção.

Ass. H. Lopes Rodrigues Ferreira

Diretor

Apesar dessas medidas e de nossa constante vigilância, o acervo do Museu tem sido desfalcado, pelo furto, de documentos importantes.

Em princípios de 1965 foi cometido furto de grande vulto, que provou as coleções do Museu de peças do maior interêsse para pesquisas concernentes à psicopatologia profunda.

O acervo do Museu da STOR sobe a cêrca de 70.000 documentos e é, no gênero, um dos mais ricos do mundo.



Desde o início, desenhos e pinturas vêm sendo reunidos segundo seus autores, em ordem cronológica. Sentíamos, porém, a necessidade de uma organização desse material que permitisse o estudo de temas, sem contudo desfazer a posição das peças dentro do contexto dos casos clínicos. Dra. Maria Stela Braga, assistente da seção de terapêutica ocupacional no período de maio 1956 - dezembro 1958, fez as primeiras tentativas de organização do Museu.

Em relatório de 1956, escrevíamos: "Dra. Maria Stela Braga tomou iniciativa de organizar o nosso Museu, o que vale dizer, de inventar a organização de um museu de arte psicopatológica, pois a museologia mundial ainda não estabeleceu regras neste campo especializado".

Com efeito, só posteriormente foram elaborados métodos para a organização documentária nesse campo.

Em 1963, foi criado em Paris o **Centre International de Documentation Concernant Les Expressions Plastiques** (CID-EP), que tem por objetivo reunir documentação bibliográfica e iconográfica concernente a tudo que se relaciona com os problemas de psicopatologia da expressão nos domínios plásticos e, conseqüentemente, com as pesquisas sobre a criação artística nesta área. O Museu da STOR está em contato com o CIDEP e no momento estudamos seus métodos de análise.

Igualmente estamos em contato com o **Bild Archiv** (Arquivo de Imagens) do Instituto C. G. Jung de Zurique, que está sob direção da dra. J. Jacobi. O objetivo do **Bild Archiv** é fazer a montagem de originais ou de fotografias de imagens simbólicas, catalogando-as, preparando-lhes um índice e fichas de seu conteúdo simbólico, a fim de que possam ser consultadas e estudadas por aqueles que se interessam pelo assunto. Quando estivemos em Zurique, em 1964, graças a um "Research Workers Grant" da Organização Mundial de Saúde, o **Bild Archiv** estava em período de organização.

Obtivemos da dra. J. Jacobi, com a permissão do Curatorium do Instituto C. G. Jung, que nos fossem fornecidos todos os dados referentes à sistemática da catalogação das imagens adotada no **Bild Archiv**. Esta sistemática é a mesma utilizada pelo **Archiv for Research in Archetypal Symbolism** (ARAS) de Nova York, realização da Bollingen Foundation. Portanto, desde que nos sejam proporcionadas indispensáveis condições de trabalho, poderá ser organizado no Rio de Janeiro um arquivo de imagens dentro do mesmo sistema adotado pelo Bild

Archiv e pelo Aras, o que nos permitirá comunicarmo-nos com essas organizações usando uma linguagem comum

À semelhança do que já está estabelecido em relação às bibliotecas, que hoje adotam sistemas universais de catalogação a fim de possibilitar aos estudiosos do mundo inteiro a intenção do material de que necessitem para seus trabalhos, também começam a ser organizados arquivos de imagens, que serão no futuro equivalentes das bibliotecas. Desde que êsses arquivos sejam estruturados segundo os mesmos sistemas, os pesquisadores interessados pela expressão plástica poderão ter conhecimento das imagens concernentes aos temas que estejam investigando, seja qual for a procedência dessas imagens e seja qual for o país onde se encontre o pesquisador.

O Museu da STOR poderia ser um dos primeiros possuidores de um arquivo organizado em moldes internacionais. Há, entretanto, necessidade de um mínimo de condições de trabalho, atualmente inexistentes, para que esta tarefa seja começada.

## 7 – EXPOSIÇÕES

1946 – Aberto no dia 9 de setembro, o atelier de pintura, dentro de três meses já possuía material suficiente para organizar uma pequena exposição. Assim, a 22 de dezembro de 1946 foi inaugurada, no Centro Psiquiátrico Nacional, a primeira mostra de imagens pintadas pelos doentes (20 adultos e 15 crianças) que freqüentavam nosso improvisado atelier, no primeiro ano de funcionamento da Seção de Terapêutica Ocupacional. O interêsse despertado pelas pinturas apresentadas levou-nos a providenciar (com a devida permissão das autoridades) a transferência da exposição para o edifício-séde do Ministério da Educação, a fim de que mais fàcilmente pudesse ser visitada pelos estudiosos dos problemas suscitados em tôrno da produção plástica dos doentes mentais.

1947 – A 4 de fevereiro, no grande salão do primeiro andar do Ministério da Educação, foi aberta ao público a exposição dos trabalhos que vinham de ser apresentados no Centro Psiquiátrico, acrescidos de mais outros, produzidos no entretempo, num total de 245 pinturas de adultos e crianças.

A exposição provocou vivo interêsse. Algumas incompreensões, traduzidas em títulos do noticiário de jornais, tais como "exposição dos malucos", "os loucos são pintores futuristas", etc., foram largamente superadas pela maneira séria, sensível, inteligente, dos comentários dos críticos de artes. Será mesmo forçoso reconhecer que nossos críticos de artes mostraram-se surpreendentemente mais atentos ao fenômeno da produção plástica dos doentes mentais que os psiquiatras brasileiros. Transcrevendo a seguir alguns trechos de crônicas desses críticos, publicadas nos jornais da época.

Antonio Bento, Diário Carioca de 12-2-1947:

"Nos desenhos e pinturas de loucos surpreende-se o fenômeno artístico em tôda a sua pureza, desligado de qualquer subordinação à inteligência "normal" e, sobretudo, de qualquer subordinação de ordem moral, o que constitue uma das reivindicações essenciais da escola surrealista, segundo os princípios formulados por André Breton. Do expositor L. esquizofrênico, há digno de apreciação um "vaso com flôres", cuja fatura nada tem de vulgar. O emprêgo dos amarelos é aí feito com seguro instinto pictórico. A mesa amarela está inteiramente cercada de rôxo. Ésse aquarelista, que jamais pintara, descobriu por si mesmo que Delacroix levou tempos a pesquisar,

infatigavelmente, até que constatou, numa rua de Paris, as faixas arroxeadas que cercavam a sombra de uma carroça pintada de amarelo. O grande artista francês revolucionaria a pintura de sua época, com o emprêgo das côres opostas, hâbilmente harmonizadas pelas complementares. O expositor L emprega justeza e mesmo com habilidade as côres nessa natureza-morta, o que mostra, de forma desconcertante, como são fáceis de ser transpostas as fronteiras entre a normalidade e a loucura".

Ruben Navarra, Diário de Notícias, 2-3-1947:

"Há uma exposição notável no fundo da galeria, a dos doentes do Centro Psiquiátrico Nacional. (...) O assunto se presta às mais graves meditações. Não está em jôgo apenas uma pedagogia para os anormais. O assunto sugere o tremendo problema das relações entre a arte e a razão. Estamos à beira do mistério, tocamô-lo experimentalmente, e é uma sensação de vertigem. (...) O século XX, ao contrário do XIX, desconfia do excesso de razão. A psicanálise foi um tremendo golpe no racionalismo. A crítica bergsoniana também. O surrealismo, bode preto da "arte moderna", nasceu dêsse estado de espírito. Não foi obra só de artistas "loucos", mas de sábios "loucos" igualmente. Se a arte moderna chegou a ser tão diferente da clássica, o mesmo pode dizer da ciência moderna.



**Cabeça de Mussolini**  
**Wilson – 1946**

Mare Berkosvitz, Brazil Herald 5-2-1947:

... Their colors and their forms have simplicity, purity and beauty. They have no or dele conventions, so that simplification and even abstraction come quite naturally.

... There are several paintings of a boy of eighteen who has the mental age of a child of ten or eleven. One of these works, a head of Mussolini, is in my opinion worthy to be hung in a Museum of Modern Art. Perhaps also several others of this boy's Works. And he never had any artistic training before".

Foi sobretudo Mário Pedrosa, então crítico de arte do **Correio da Manhã**, quem levou mais a fundo a compreensão do assunto. Ele escreveu toda uma série de crônicas que muito contribuíram para esclarecer e orientar o público que visitava a exposição.

Trechos da crônica de Mário Pedrosa, publicada no Correio da Manhã de 7-2-1947:

"O artista não é aquele que sai diplomado da Escola Nacional de Belas Artes, do contrário não haveria artistas 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. Daí a importância enorme, do ponto de vista psiquiátrico, para que se criem condições que permitam a esses meninos, que intelectualmente ainda não atingiram a uma certa média, estatisticamente dada como boa, que se expressem, externizem o que vai por dentro da sua pobre alma obscura, livremente, sem coação ou censura. O mesmo processo é válido para o adulto esquizofrênico ou maníaco-depressivo. As imagens do inconsciente são apenas uma linguagem simbólica que o psiquiatra tem por dever decifrar. 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. (...) O valor educacional da exposição é de primeira ordem; seu valor artístico também é imenso".

A posição do crítico de arte e pintor G. Campofiorito foi diversa. Trecho de sua crônica, publicada no Diário da Noite de 5-3-1947:

"Conquanto se tratasse de uma mostra de desenhos e pinturas, pensamos que o ponto de vista científico deverá ser dominante. A arte aí aparece apenas como um estímulo à base de pesquisa científica. Jamais em sua plenitude de de sensação estética e cultural, com apoio formação espiritual e profissional que anima o indivíduo a realizá-la em função de seu inteiro desejo e temperamento. Uma exposição de trabalhos infantís, será sempre uma curiosidade no plano em que se aparece. Uma exposição de débeis mentais tem o seu interêsse no plano limitado em que pode e deve ser apreciada. Não importa que os desenhos de uma criança, como de um louco, possam trazer uma excelente contribuição à seleção dessas emoções que são atributos indispensáveis a uma obra de arte.

Assim mesmo a obra de arte perdurará num plano muito outro, graças ao rigor da disciplina de instinto que o artista se obriga, sem jamais abdicar da autoridade que a natureza lhe faculta sôbre a própria consciência".

Comentando a exposição, o dr. Julio Paternostro fez uma conferência sobre a produção artística dos doentes mentais, no auditório do Ministério da Educação, dia 21, às 17 horas. A 23 de fevereiro a exposição foi encerrada.

Atendendo ao interesse despertado nos meios artísticos pela exposição do Centro Psiquiátrico Nacional, a Associação dos Artistas Brasileiros solicitou à direção do Centro autorização para expor uma seleção dos trabalhos apresentados no Ministério da Educação, seleção feita do ponto de vista estético. Seu promotor entusiasta foi o dr. Raul Pedrosa. Esta exposição foi inaugurada no dia 24 de março, no salão do 9.º andar da A. B. I., e encerrada a 31 do mesmo mês, com uma conferência de Mário Pedrosa sobre a arte encarada como necessidade vital.

1949 – O primeiro diretor do Museu de Arte Moderna de S. Paulo, o crítico de arte francês Leon Degand, depois de visitar o setor de atividades plásticas da Seção de Terapêutica Ocupacional, impressionado pela qualidade artística de muitos dos trabalhos aí realizados, propôs à direção do Centro Psiquiátrico apresentá-los, em exposição, no Museu de Arte Moderna, ao público de São Paulo.

A escolha das pinturas, desenhos e modelagens a serem expostas foi feita pelo próprio Leon Degand, com a colaboração de Mário Pedrosa. O sucessor de Leon Degand na direção do Museu de Arte Moderna de São Paulo, crítico de arte Lourival Gomes Machado, julgou também que as peças escolhidas constituíam "um conjunto artístico de inegável valor e digno de ser exposto". Assim, no grande salão do Museu de Arte Moderna de São Paulo, foi inaugurada a 12 de outubro a exposição dos **9 artistas de Engenho de Dentro**.

Lourival Gomes Machado pediu à responsável pela Seção de Terapêutica Ocupacional do CPN que escrevesse o prefácio para o belo catálogo dessa exposição, que o Museu de Arte Moderna de São Paulo fez imprimir.

#### PREFÁCIO DO CATÁLOGO DA EXPOSIÇÃO DE 9 ARTISTAS DE ENGENHO DE DENTRO

O diretor do Museu de Arte Moderna de S. Paulo visitou o estúdio de pintura e escultura do Centro Psiquiátrico do Rio e não teve dúvida em atribuir valor artístico verdadeiro a muitas obras realizadas por homens e mulheres aí internados. Talvez esta opinião de um conhecedor de arte deixe muita gente surpreendida e perturbada. É que os loucos são considerados comumente seres embrutecidos e absurdos. Custará admitir que indivíduos assim rotulados em hospícios sejam

capazes de realizar alguma coisa comparável às criações de legítimos artistas – que se afirmem justo no domínio da arte, a mais alta atividade humana.

Examinemos de perto se de fato loucos e normais são fundamentalmente diferentes.

Todos temos a experiência do sonho. Nos seus breves instantes podem ser vividos os mais recônditos e impossíveis desejos, encontram meio de expressão nossas tendências mais profundas. Através do sonho manifesta-se o inconsciente, usando a velha língua das imagens tão mais antiga que a das palavras. Fundem-se estas imagens em estranhas figuras, umas servem de máscara a outras, representam muitas de maneira constante os mesmos pensamentos como nos hieróglifos. Mas apenas se abrem os olhos voltam tôdas para seu mundo subterrâneo. Os delírios, se os estudamos atentamente, são de certo modo sonhos prolongando-se pela vigília. Na sua trama de idéias ilógicas, encaradas do ponto de vista do adulto civilizado desperto, descobriremos o sentido da realização de desejos tal qual no sonho, sob o disfarce dos mesmos mecanismos psicológicos.

Os adeptos de certas religiões do oriente costumam concentrar-se em longas meditações durante as quais acontece não raro que os pensamentos se tornem visíveis, adquiram forma e côr. Se êstes fenômenos se afirmassem numa condição permanente seria difícil distingui-los de sintomas psicóticos. Entretanto, o adepto foi instruído de que essas formas e côres são vazias ainda quando representem deuses ou ancestrais. Após as intensas experiências das horas de meditação, êle retorna duas ocupações diárias sem que ninguém conheça os segredos de sua vida interior. Por tudo quanto diz ou faz é um homem sensato e sábio.

O artista é certamente um ser extraordinário. Seus fortes impulsos instintivos não se amoldam ao princípio da realidade. Insatisfeito e rebelde foge para o mundo da fantasia, onde lhe é dado viver seus desejos livremente. Mas vínculos de amor, exigente necessidade de comunicação com seus semelhantes, o atraem de nôvo ao mundo. E êle retorna, trazendo-nos a dádiva de suas aventuras subjetivas, que apresenta ora quase nuas ora complicadamente veladas. Parece mesmo encontrar prazer em exibí-las; alegra-se quando outros o entendem e o aplaudem. A atividade artística seria pois "caminho de volta que conduz da fantasia á realidade" (Freud).

Outros séres igualmente entram em conflito com o mundo exterior e se evadem para reinos imaginários. Mas aí se perdem. Neles, as produções da fantasia tornam-se mais vivas, mais poderosas que as coisas objetivas. Invadem a esfera da



consciência com tanta força que o indivíduo já não as distingue das experiências reais. Perturbam-se assim suas relações com o meio social – passam a ser chamados loucos.

Outra prova de que apenas questão de grau, de permanência ou transitoriedade em estados semelhantes diferenciam normais de psicóticos é esta próxima exposição. Por que vos emocionais contemplando êstes desenhos, estas pinturas e esculturas? Decerto, entre os motivos de vossa emoção, está que êles despertam ressonâncias, que fazem vibrar em cada um cordas afins. Êste é um dos caminhos pelos quais as obras de arte nos atingem. Se Hamlet continua através dos séculos abalando profundamente os públicos do mundo inteiro, explica a psicanálise, é que o forte sôpro poético dessa tragédia toca em cheio o complexo de incesto comum a todos os seres humanos. Os poetas ouvem as vozes abafadas do inconsciente e exprimem para os demais seus oprimidos desejos. Parece mesmo haverem herdado de Homero o privilégio de descer aos infernos e voltar à luz do sol contando aos mortais o que viram naquelas regiões tenebrosas. Assim Fausto, ansioso de evocar Helena, mergulha no mais profundo dos abismos, onde habitam as figuras primígenas das mães. E o estremecimento de mêdo que sente ante essas deusas poderosas ao redor de quem se movem as imagens da vida comunica-se ao leitor do drama imortal.

Êsses mesmos arquétipos que do inconsciente coletivo emergem como relâmpagos nas visões de poetas, de pintores, vêm constituir o conteúdo avassalador de neuroses e psicoses.

Talvez muitas das obras aqui apresentadas causem a impressão de estranheza inquietante que acompanha a manifestação de coisas conhecidas no passado, porém que jaziam ocultas (conceito do sinistro segundo Schelling e Freud). Presumimos obscuramente possuir no fundo de nós mesmos imagens semelhantes. Exemplos dêste tipo são os desenhos evocadores de figuras místicas que acreditávamos superadas ou os que representam desdobramentos da personalidade, reveladores de épocas psíquicas primitivas, nas quais o ego ainda não se havia nitidamente delimitado em relação ao mundo exterior. Se certas figuras angustiam, a beleza de outras formas fascina. Ressaltam estruturas concêntricas, círculos ou anéis mágicos, denominados em sanscrito mandalas, imagens primordiais da totalidade psíquica. Místicos, hindús e chineses utilizam mandalas de rico valor artístico como instrumento de contemplação. Imagens de idêntica

configuração surgem nas **mind pictures** de jovens e sadias inglesas, que as vêm de olhos fechados, num estado de repouso próximo ao que precede o sono, em experiências feitas nas aulas de pintura de uma escola secundária feminina (Herbert Head). Símbolos eternos da humanidade, aparecem também pintadas por doentes mentais europeus (Jung) e por esquizofrênicos brasileiros completamente desconhecedores do símbolo religioso oriental. Os que se debruçam sobre si próprios estarão sempre sujeitos a encontrar imagens dessa categoria, depositárias de inumeráveis vivências individuais através dos milênios. Daí as analogias inevitáveis entre a pintura dos artistas que preferem os modelos do reino do sonho e da fantasia e a pintura daqueles que se desgarraram pelos desfiladeiros de tais mundos.

Surpreende o número de doentes mentais que buscam expressão gráfica. É freqüente desenharem sobre as paredes ou qualquer pequeno pedaço de papel que lhes caia nas mãos. Mesmo os mais inacessíveis, de contacto mais difícil, raro deixam de desenhar se lhes entregamos o material necessário. Este fato curioso explica-se quando nos colocamos no ponto de vista da psicopatologia genética, admitindo ocorrerem nas psicoses processos regressivos, que reconduzem o indivíduo a fases anteriores do seu próprio desenvolvimento ou mesmo da evolução da humanidade. O pensamento abstrato, aquisição mais recente, cede lugar na doença ao pensamento concreto, isto é, as idéias passam a apresentar-se sob a forma de imagens .....

**Por estarem ilegíveis, as páginas 112 e 113 do Relatório original ainda não foram transcritas. Estamos buscando completá-las.**

Hoje está demonstrado que mesmo após longos anos de doença a inteligência pode conservar-se intacta e a sensibilidade vivíssima. E aqui estão para prova os nossos artistas: Emigdio internado há 25 anos, Raphael doente desde os 15 anos, ambos sob diagnóstico de esquizofrenia.

Os hospitais, porém, continuam seguindo rotina de raízes em concepções já superadas, muito distantes da cultura atual de seus médicos. Cumpra reformá-los.

Seja a exposição agora apresentada uma mensagem de apêlo neste sentido, dirigida a todos que aqui vieram e participaram intimamente do encantamento de

formas e de côres criadas por sêres humanos encerrados nos tristes lugares que são os hospitais para alienados.

NISE DA SILVEIRA

Os 9 artistas participantes desta exposição foram os seguintes:

ADELINA – Nascida no Estado do Rio em 1916

CARLOS – Nascido no Distrito Federal em 1910

EMIGDIO – Nascido no Distrito Federal em 1895

JOSÉ – Nascido do Distrito Federal em 1910

KLEBER – Nascido no Estado do Espírito Santo em 1923

LÚCIO – Nascido no Distrito Federal em 1915

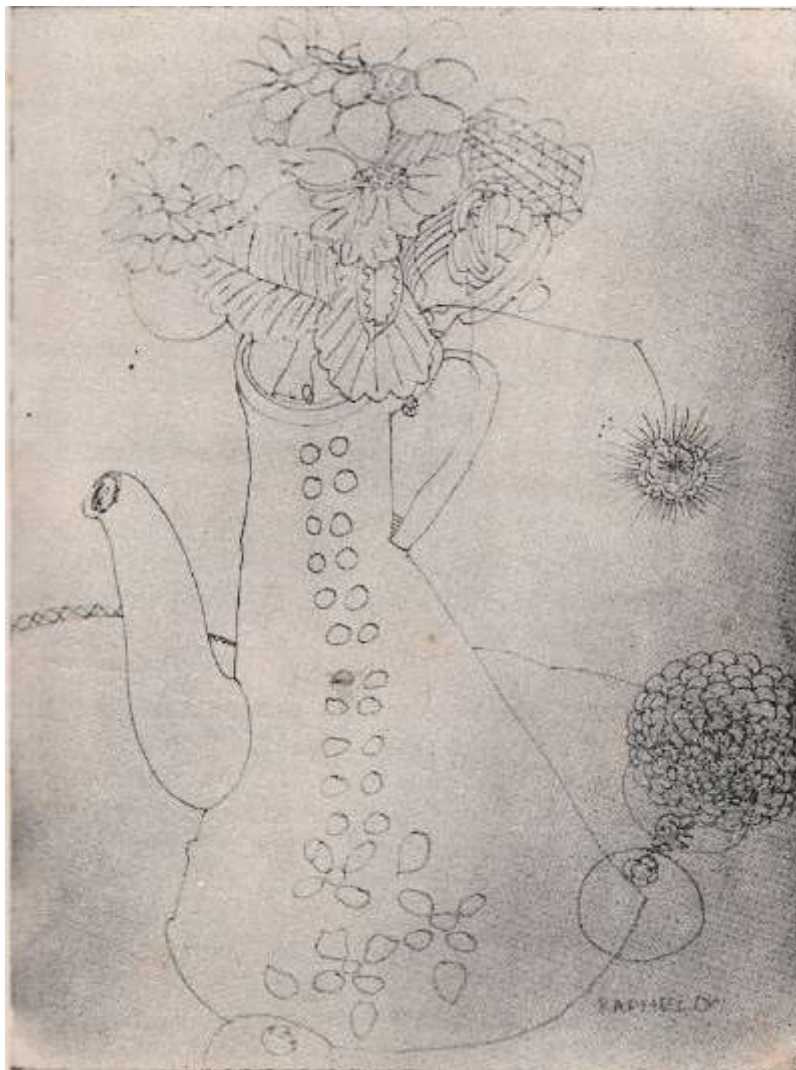
RAPHAEL – Nascido em São Paulo em 1912

WILSON – Nascido no Distrito Federal em 1930

Os trabalhos apresentados formaram um total de 179, compreendendo desenhos, pinturas e esculturas.

Dr. Carneiro Ayrosa, psiquiatra do SNDM, pronunciou no auditório do Museu, no dia 14 de outubro, uma conferência sob o título de **Análise do sentido da arte**.

A exposição dos 9 artistas de Engenho de Dentro teve muita repercussão em São Paulo, segundo pode depreender-se do noticiário e dos comentários da imprensa. Destacaram-se crônicas de Sergio Milliet, publicadas no O Estado de São Paulo de 15 de outubro e de 8 de novembro de 1949; de Quirino da Silva, no Diário de São Paulo dos dias 12, 16 e 30 de outubro de 1949. O Jornal de São Paulo de 13-11-49 transcreveu na íntegra o prefácio aí catálogo da exposição.



**Desenho de Raphael – 1949**

A exposição apresentada no Museu de Arte Moderna de São Paulo foi transferida para o Salão Nobre da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, graças à compreensão do poeta Jorge de Lima, na ocasião vereador e presidente daquela Câmara.

Esta exposição foi inaugurada a 25 de novembro de 1949.

O interesse do público e da imprensa pelos 9 Artistas de Engenho de Dentro excedeu tôdas as expectativas. Durante mais de um mês público numeroso e atento visitou a exposição. Crônicas foram escritas por Osório Borba (Diário de Notícias, 26-11-49); Ivonne Jean (Correio da Manhã, 30-11-49); Jorge de Lima (A Manhã, 30-11-49); Flávio de Aquino (Diário de Notícias 18-12-49); Antônio Bento (Diário Carioca, 18-13-49). Reportagens de Borba e Tourinho (O Jornal, 2-12-49) e de Luiz Alberto Bahia (Correio da Manhã, 1-1-50).

O fato mais marcante referente a esta exposição consistiu na série de crônicas a ela dedicadas pelos críticos de arte Mário Pedrosa e Quirino Campofiorito, que se empenharam em verdadeiro debate sobre o valor artístico dos trabalhos de Engenho de Dentro.

Para que o leitor de hoje possa fazer uma idéia da importância e da intensidade da discussão travada em 1949 serão transcritos a seguir trechos de crônicas dos dois citados críticos de arte.

Q. Campofiorito, no O Jornal de 11-12-49:

"Preferíamos que à exposição denominada "9 Artistas de Engenho de Dentro", se emprestasse melhor curiosidade científica que artística. Parece-nos que isso seria muito mais útil ao excelente trabalho que está realizando o Centro Psiquiátrico Nacional, sob a diligente orientação do Dr. Paulo Elejalde, e através do "Serviço de Ocupação Terapêutica", confiado à alta competência da Dra. Nise da Silveira. Ao contrário do que seria justo esperar, andam silenciosas as penas brilhantes que poderiam ressaltar o valor científico da "terapêutica ocupacional" que tão bem reflete essa exibição de trabalhos de nove internados daquele centro. Penas brilhantes da crítica de arte indígena, porém, não poupam tinta e papel para elogiar "os formidáveis artistas de Engenho de Dentro", – "centenas de vocações escondidas e ignoradas", – "autores de quadros já famosos", – "criadores de obras de nova perfeição e beleza absolutas". Frases assim se repetem nos múltiplos artigos aparecidos, aplaudindo sem restrições a expressão artística dos trabalhos de um grupo de infelizes débeis mentais (ou não são infelizes?) a quem a título terapêutico se permite usar material de pintura, de desenho e de modelagem".

M. Pedrosa, no Correio da Manhã de 14-12-49:

"A exposição dos Artistas do Engenho de Dentro tem inquietado muita gente. Em alguns essa inquietação vai até a hostilidade, inclusive às criaturas que ali expõem. O nosso colega Campofiorito em sucessivas crônicas vem representando essa corrente hostil, feita de preconceitos caducos quanto aos privilégios da nobre corporação dos artistas profissionais, tudo como "normais".

Campofiorito recusa-se a aceitar os trabalhos expostos no salão da Câmara dos Vereadores, graças à inteligência e sensibilidade de Jorge de Lima, que não é

crítico nem sectário, mas conhecedor seguro do ofício. No entanto, não o diz porque. Limita-se a referir-se aos atestados de saúde daquele homens, e os interpretando mal, sai dizendo que aquilo não é arte pois quem já viu "doido" ser artista?

É pena que o ilustre colega não tivesse lido a nota introdutória do catálogo da exposição, organizada pelo Museu de Arte Moderna de São Paulo. Do contrário, não teria atribuído aos "críticos sectários", como nós e outros, essa extravagante idéia de chamar de artistas os expositores do Salão da Câmara Municipal.

É pena, pois tivesse folheado o catálogo não teria apelado para os psiquiatras contra nós, fazedores de "confusionismo" junto ao público.

A verdade, porém, é outra: O Museu de Arte Moderna, primeiramente sob a direção de L. Degand, consagrado crítico de arte de Paris, e depois sob a direção de Lourival Gomes Machado, professor universitário, a isenção em pessoa, só tomou a iniciativa da exposição, por lhe parecer que "os artistas de Engenho de Dentro, ainda desconhecidos de grande público, sobretudo em São Paulo, mereciam e precisavam ter a sua exposição, tal como quaisquer outros artistas que, ao atingirem determinado nível em sua obra, devem ser trazidos à luz.

Dentro dêsse ponto de vista, isto é, interessado exclusivamente pelo valor artístico das peças vindas de Engenho de Dentro, o Museu de Arte Moderna abriu-lhes suas portas".

A cotação é longa, mas é, cremos, decisiva.

Infelizmente, o crítico de O Jornal não se deu ao trabalho de passar uma vista dolhos na admirável apresentação da Dra. Nise da Silveira sobre os expositores. É um documento, o seu, de rigorosa precisão científica. O diabo é que ela concorda também com o nosso sectarismo. Depois de verificar com seu assentimento, que o diretor do mesmo Museu, ao visitar o estúdio do Centro Psiquiátrico, "não teve dúvidas em atribuir valor artístico verdadeiro a muitas das obras realizadas pelos internados"; Nise da Silveira passa a explicar para os Campofioritos espantados a razão de ser daquela atribuição, e escreve: "Talvez esta opinião de um conhecedor de arte deixe muita gente surpreendida e perturbada. É que os loucos são considerados comumente seres embrutecidos e absurdos. Custará admitir que indivíduos assim rotulados em hospícios sejam capazes de realizar alguma coisa comparável às criações de legítimos artistas, – que se afirmem justo no domínio da arte, a mais alta atividade humana."

Está vendo, Campofiorito, a resposta do psiquiatra que você procurava? Todo o trabalho da Dra. Nise da Silveira consistiu precisamente em demonstrar a razão pela qual é possível ser-se louco e artista, ao mesmo tempo. Ela quis demonstrar precisamente que não há razão para espanto com tal afirmação. E, na realidade, respondeu antecipadamente àquele crítico, quando, comungando da opinião vulgar, julga que os loucos "são seres embrutecidos" confundidos numa só categoria desprezível de "débeis mentais".

A ciência nos diz, entretanto, que loucos e anormais não são fundamentalmente diferentes. Quando leigos na matéria investem com fúria contra doentes mentais artistas, proibindo-lhes o reino da criação artística, e taxando-os a todos de imbecis, paciência, que se pode fazer de não dar de ombros, fiado na velha sentença de que "ignorância não é argumento"?

Quanto a nós, preferimos ficar com Nise da Silveira, com Degand, Lourival G. Machado, Sergio Milliet para só falar na prata da casa, a ficar com "caturrice" e o obscurantismo de nossa colega. Mas a doutora escreve: "Trate-se de artistas sadios ou de artistas doentes, permanece misterioso o dom de faltar as qualidades essencialmente significativas, seja dos modelos interiores seja dos modelos do mundo exterior. Haverá doentes artistas e não artistas", do mesmo modo que "com fôrça de criar" "dentro das fronteiras da normalidade" só muito poucos, mesmo contando as dezenas e dezenas de milhares de sujeitos de nome firmado e profissão consagrada. Crachás e sucesso nunca foram bastante para sagrar alguém como criador.

Essa nota já vai longe, mas apenas abordamos o tema entre todos fascinante e profundo levantado pela exposição dos artistas de Engenho de Dentro. Esperamos voltar ao assunto, e então trataremos também de alguns daqueles artistas em particular.

De qualquer modo, para nós, êles continuam a ser "formidáveis artistas". E desafiamos, quem diante de algumas daquelas telas, nos prove o contrário. Estamos mesmo dispostos a comparecer a um tribunal de críticos e especialistas, para aí sustentar, de pés juntos, ser Raphael um artista da sensibilidade de um Matisse ou de um Klee, e que o Municipal de Emidgio, por exemplo, é uma tema que, pela fôrça de expressão, o sôpro criador, a atmosfera especial e o arranco de imaginação, não tem talvez segunda na pintura brasileira. Não temos mêdo nem de Santos Sínodos nem de outras inquisições."

Q. Campofiorito, no O Jornal de 22-12-49:

"Parece-nos que fomos os únicos a fazer restrições aos trabalhos apresentados na exposição de "9 Artistas de Engenho de Dentro", que críticas autorizadas enalteceram demasiadamente, encontrando-lhes excepcionais qualidades. A nossa opinião sobre êsses desenhos e essas pinturas é de que são medíocres demonstrações artísticas e trazem as fraquezas de obras casuais, improvisações inconsistentes, deficientes tôdas dessas condições de inteligência e razão que deve marcar a criança artística. Se usamos dessa fraqueza quando nos referimos à produção de muitos artistas profissionais, isto é, indivíduos absolutamente conscientes do que fazem e para que fazem, o mesmo devemos fazer nesse caso de uma mostra de trabalhos de enfermos mentais, recolhidos desde a infância a um hospital de alienados, e que só há muito pouco tempo foram levados a desenhar e pintar apenas por necessidade terapêutica. E com maior razão essa fraqueza se impõe quando desejam muitos dar a essa exposição o valor de uma excepcional exibição de obras de arte. De excepcional aí só existe o resultado obtido com o definido tratamento terapêutico, que positivamente representa um humano benefício para essas infelizes criaturas".

M. Pedrosa, no Correio da Manhã de 10-1-50:

"A discussão travada em tôrno dessa mostra revelou, mesmo contra a vontade de alguns, o tremendo interêsse por ela despertado. E não era para menos. O valor dos expositores como artistas é indiscutível.

Emidio, por exemplo, é um pintor consumado, e já agora em vias de consagração. Eis um artista cujo nome será retido. Basta olhar-se a série de quadro que êle apresenta para fazer-se idéia da sua fôrça pictórica.

Para os que lá foram e contemplaram suas obras, sem espírito prevenido, sem preconceitos e mesquinhasias, o julgamento é espontâneo e unânime. Trata-se realmente de verdadeiro pintor, dos maiores já surgidos no Brasil. Suas pai meias telas denotam algo de impressionista, sobretudo na fatura e na composição quase sem disciplina. (...)

Muito havia ainda que dizer de Emidio e dos outros companheiros de mostra. Mas não poderíamos encerrar essa nota sem referência especial a Raphael, êsse soberbo artista, cuja pureza de linhas, cujo refinamento de desenho, eminente personalidade artística de Paris quis por fôrça atribuir a influências de Matisse.



Pobre e grande Raphael! que jamais em sua curta vida consciente, ouviu falar em personagens tão importantes e tão célebres.

Hoje é o último dia dessa grande mostra, sem dúvida a de maior interesse de quantas já se fizeram no Brasil nesses últimos anos. Aconselhamos aos que levam a sério os graves problemas da criação artística a não deixar que ela se feche sem travar conhecimentos com as obras ali exibidas. Algumas delas ficarão."

A exposição foi encerrada no dia 10 de janeiro de 1950.

1950 – Fez parte do programa do I Congresso Internacional de Psiquiatria, reunido em Paris, no mês de setembro de 1950, a apresentação de uma exposição de "Arte Psicopatológica". O Professor Maurício de Medeiros, então catedrático de Psiquiatria da Universidade do Brasil, foi o coordenador das contribuições brasileiras a este Congresso.

Tendo conhecimento de que a Seção de Terapêutica Ocupacional do CPN possuía, no seu setor de pintura e modelagem, numerosos trabalhos plásticos, o Prof. Maurício de Medeiros pediu à responsável por esta seção que organizasse uma seleção de trabalhos realizados pelos internados, como contribuição à mostra de "arte psicopatológica", que seria apresentada no Congresso de Paris.

A coleção selecionada compôs-se de 91 desenhos e pinturas e de 7 esculturas, obras de sete esquizofrênicos.

O organizador da exposição internacional foi o Dr. Robert Volmat, chefe de Clínica Psiquiátrica na Faculdade de Medicina de Paris. O Dr Volmat posteriormente publicou um livro sob o título **L'Art Psychopathologique** (PUF, 1956), onde comenta as contribuições de 17 países. Ele se refere à coleção do CPN às páginas 8-9, 183, 187, 190, 192, 204, 254.

A página 9, escreve:

"L'ensemble de cette collection était dominé par les dessins et peintures de Raphael et de Carlos. L'un plus abstrait, plus amoureux de la ligne et du trait, usant de la plume et de l'encre. L'autre plus sensoriel, préférant la tâche et les contrastes colorés. L'un ayant reçu un enseignement pictural, l'autre autodidacte. Tous deux austistiques et dissociés".

Atraíram especialmente a atenção as esculturas de Lúcio, anteriores e posteriores à lobotomia. R. Volmat comenta-as às páginas 190 e 192 e as reproduz, em fotografias, nas pranchas III e IV.

À página 254, R. Volmat transcreve o seguinte trecho de uma carta de Nise da Silveira, em resposta ao questionário que êle lhe havia enviado.

"L'activité artistique nous semble une véritable méthode de traitement. Les avantages que le psychanalyste peut tirer de la production artistique de ses patients sont évidents. Mais, même indépendamment d'un traitement dirigé par un analyste, nous pensons que l'activité artistique est, en elle-même, un processus thérapeutique:

1- Produisant dans certains cas un effet cathartique;  
2- Comme acheminement vers la sublimation des pulsions instinctives qui se manifestent déformées dans les symptômes;

3- En donnant une opportunité à dès malades qui commencent à lancer des ponts fragiles vers le monde extérieur, d'utiliser le langage émotionnel des arts plastiques, tandis qu'ils sont encore incapables de communiquer verbalement.

Ils peignent alors des fragments de réalité qui contiennent des expériences personnelles vécues de façon intense. Nos observations nous portent à croire que l'exercice du langage par l'image aide, dans ces cas, l'établissement ultérieur des communications verbales et améliore les contacts interpersonnels;

4- Nous ajouterons que le fonctionnement d'un atelier de peinture dans un hôpital psychiatrique apporte également des avantages thérapeutiques qui peuvent être attribués au dynamisme du groupe. Nous recevons des malades des trois hôpitaux qui composent le Centre. Ces malades fréquentent l'atelier suivant les indications du psychiatre qui les soigne, dans les hôpitaux respectifs. Nos malades peignent ou modèlent-avec la plus complète liberté d'expression. Nous avons un moniteur d'art, qui n'intervient aucunement dans le travail des malades, mais se contente de distribuer le matériel et prodigue des paroles d'encouragement; quand il en est sollicité, il donne quelques indications techniques."

Agradecendo a resposta ao seu questionário, R. Volmat dirigiu a Nise da Silveira a seguinte carta, datada de 18 de agosto de 1951:

"Je tiens à vous remercier pour votre si intéressante lettre et ce m'est un très grand encouragement pour les travaux que je prépare sur cette Exposition Mondiale d'Art Psychopathologique de me sentir aidé par des collègues inconnus d'un Pays aussi lointain. Il est toujours agréable de pouvoir prendre contact, et de le garder, avec des médecins qui poursuivent des recherches dans le même sens.

Les renseignements que vous m'apportez sur les travaux des malades qui ont été exposés par les Professeur Mauricio de Medeiros me sont extrêmement précieux.

Vos commentaires sont du plus grand intérêt, et en vous remerciant encore pour avoir bien voulu participer à notre étude, je vous prie de croire, chère Mademoiselle, à l'expression de mes sentiments distingués et cordiaux.

Ass. R. VOLMAT

Membre du Secrétariat d'Organisation du Congrès

1952 – A 20 de maio, inaugurando o **Museu de Imagens do Inconsciente**, da seção de terapêutica ocupacional, foi apresentada uma mostra de obras de diversos internados. O salão onde o museu esteve inicialmente instalado estava situado no 1.º andar do BMC, ala da administração. Foi o Dr. Paulo Elejalde quem inaugurou o Museu.

1955 – A pedido do Sr. Wladimir do Amaral Murinho, encarregado de negócios na Legação do Brasil em Berna (carta de 29-6-55), a seção de terapêutica ocupacional enviou uma contribuição de desenhos e pinturas de quatro doentes (Adelina, Carlos, Emidgio e Raphael), para a Exposição de Artes Primitivas e Modernas Brasileiras, apresentada no Museu de Etnografia de Neuchatel, Suíça, de 19-11-55 à 28-2-56.

1956 – O Dr. Mathias Costa, então diretor do CPN, cedeu salão mais amplo, no pavimento térreo, para o museu. A inauguração das novas instalações foi a 28-9-56, com uma exposição de trabalhos de pintura e de modelagem.

Nesta ocasião foi colocada uma placa comemorativa da visita do psiquiatra francês Henri Ey. Também estavam presentes os Profs. López Ibor (Madrid) e Ramon Sarró (Barcelona). Respondendo ao diretor Mathias Costa, Henri Ey terminou seu discurso, dizendo "que se impressionava vivamente com o ambiente profundamente humano e a eficiência terapêutica adotada no Centro Psiquiátrico Nacional. Elogiou também a organizadora do museu, Dra. Nise da Silveira, dizendo que a homenageava pelo deslumbrante patrimônio que era tanto do Brasil como da arte psicopatológica mundial" (Correio da Manhã, 12-10-56).

Na mesma oportunidade, o Prof. López Ibor escreveu que o museu reunia "um colección artístico – psicopatológico único en el mundo".

1957 – O II Congresso Internacional de Psiquiatria, reunido em Zurique, inclui no seu programa uma exposição de pinturas produzidas por esquizofrênicos, sendo o tema principal do Congresso **o estado atual de nossos conhecimentos sôbre o grupo das esquizofrenias**. A contribuição enviada a essa exposição lá seção de terapêutica ocupacional do CPN teve por título geral A ESQUIZOFRENIA EM IMAGENS. Distribuiu-se em cinco amplas salas do pavimento térreo da Eidgenössische Technische Hochschule, onde teve sede o Congresso.

1.<sup>a</sup> SALA – Sob o título **Os mundos fantásticos e o mundo real reencontrado** foram reunidas telas que permitiam acompanhar um caso clínico de esquizofrenia até a alta do paciente.

2.<sup>a</sup> SALA – Denominada **Em busca do espaço cotidiano** apresentou os comoventes tateamentos de outro paciente esquizofrênico nos esforços para reestruturar o espaço ou seja para situar-se novamente na realidade.

3.<sup>a</sup> SALA – O conjunto de pinturas aqui apresentados, de autores diversos, teve por epígrafe a frase do escritor francês Antonin Artaud: "L'être a des étates innombrables et de plus en plus dangereaux." Essas pinturas mostravam, como num espelho vivências sofridas por esquizofrênicos: alucinações terrificantes, aparelhos de tortura internos, dispositivos para influências telepáticas, desmembramento do corpo, etc.

4.<sup>a</sup> SALA – Aqui foram apresentadas **imagens do inconsciente coletivo**: sombra, anima, magna mater, mandalas. Pintadas por doentes diversos e de baixo padrão cultural, essas imagens constituíram impressionante documentação sôbre os conteúdos do inconsciente coletivo, que se revelam sempre análogas em épocas e lugares diferentes.

5.<sup>a</sup> SALA – Reuniu desenhos do mesmo doente, um caso muito grave de esquizofrenia, com eclosão aos 15 anos de idade. Depois de durante longo período fazer apenas garatujas estereotipadas, passou êste doente a desenhar belos arabescos e a seguir produziu desenhos figurativos de alta qualidade artística para dentro de pouco tempo recair nas garatujas estereotipadas anteriores. O título da sala que exibiu essa rara curva de produção gráfica foi uma interrogação: **que é a demência esquizofrênica?**

A exposição brasileira foi inaugurada pelo Prof. C. G. Jung, na manhã de 2 de setembro de 1957. Êle visitou tôda a exposição, detendo-se particularmente na 4.<sup>a</sup>

sala onde se encontravam as imagens arquetipicas pintadas por doentes brasileiros, fazendo sôbre o assunto comentários e interpretações.

Do livro de registro dos visitantes destacamos algumas impressões.

A impressão que me deixa esta exposição é forte demais para ser expressa.

Ass. Maurício Weische  
Cônsul geral do Brasil



**C. G. Jung inaugura a exposição brasileira em Zurique – 1957**

Am mensagens beeindruckt hat mich an dieser Ausstellung der Ausdruck tiefster Menschlichkeit; dieser war den Kranken wohl möglich, weil man sich individuell un sie bemühte.

Ass. N. Baumann – Zurich

Con la expression de mi admiracion por esta obra extraordinária y promissora.

Ass. Honório Delgado – Perú



### **Imagens do inconsciente coletivo**

**(1) Aspecto da 4.º sala, na exposição de Zurique – 1957**

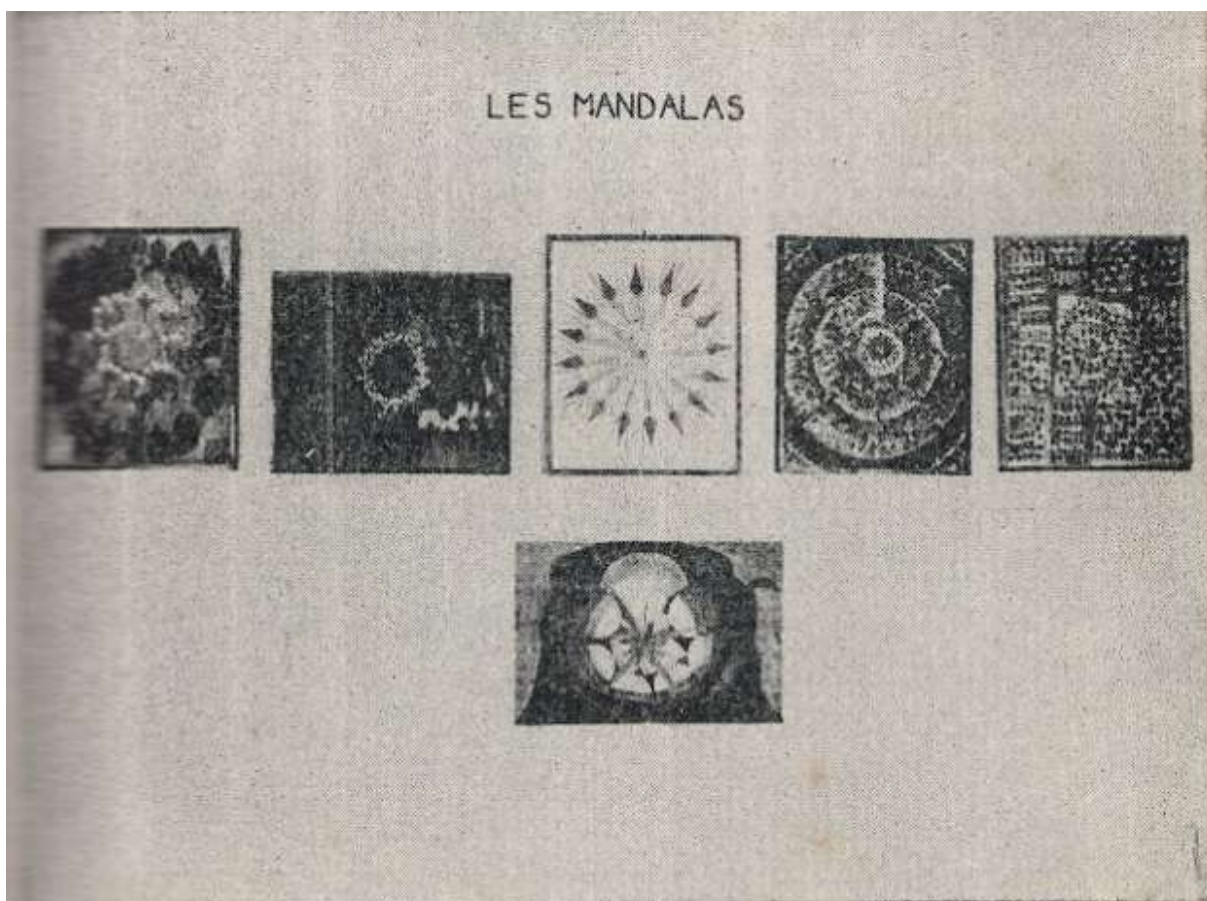
We deeply appreciate your excellent presentation and participation with illustration of art drawings. Your wonderful selection of graphic exhibitions of problems by emotion disturbed patients greatly enhanced the new concept of art as a adjuvent for psychotherapy in the multidisciplinary therapeutic approach in the amelioration of the confliets of these hapless patients. Again we wish to extend our congratulation for your continued success in your program.

Ass. Alan P. Smith

(Tuskegee, Alabama, USA). Chairmain of the  
Symposium on **The Utilisation of**



**Spontaneous Art in Relation to the Problems of Schizophrenia** at the IInd International Congress of Psychiatry.



**Imagens do inconsciente coletivo**

**(2) Aspecto da 4.º sala, na exposição de Zurique – 1957**

SANDOZ escolheu para documentário do II Congresso Internacional de Psiquiatria, na sua seção de filmes **Arte e Ciência**, os trabalhos apresentados na sala II da exposição brasileira. Sob o título **Pintura Espontânea em Psiquiatria**, êste filme, muito bem realizado, focaliza as pinturas de um doente através das quais se pode acompanhar seus esforços para reconstruir a realidade. O filme vêm sendo apresentado em hospitais e universidades de numerosos países.

A responsável pela ação de terapêutica ocupacional achava-se em Zurique desde abril de 1957 na qualidade de bolsista do Conselho Nacional de Pesquisas, a fim de fazer estudos no INSTITUTO C. G. JUNG daquela cidade. Assim, teve oportunidade de participar do Congresso e de organizar pessoalmente a exposição,

com a ajuda da Dra. Alice Marques dos Santos, Dr. Pierre Le Gallais e do pintor brasileiro Almir Mavignier, que fez excelente montagem da exposição.

Nise da Silveira e Pierre Le Gallais (assistente desta Seção no período 1954-1958) apresentaram um trabalho no simposium dedicado à **Utilização da arte espontânea em relação aos problemas da esquizofrenia**. Êste trabalho teve por título: **Experiência de arte espontânea com esquizofrênicos num serviço de terapêutica ocupacional** e estuda especialmente o caso clínico apresentado na sala II da exposição (em busca do espaço cotidiano). (Congress Report, volume IV, 380-386).

Psiquiatras franceses solicitaram ao diretor do SNDM, Dr. Lysanias M. da Silva, presente em Zurique, que uma seleção dentre as pinturas expostas no Congresso figurasse na mostra de trabalhos de doentes dos hospitais psiquiátricos da França, em via de organização, em Paris, patrocinada pela **Fédération des Sociétés de Croix Marine**. Esta mostra foi inaugurada na Salle Saint-Jean, no Hôtel de Ville de Paris, pelo Presidente do Conselho Municipal de Paris, M. Marcel Lévêque, e pelo Prefeito do Sena, M. Emile Pelletier, no dia 15 de outubro de 1957. Uma comissão de críticos de arte fez julgamento das obras expostas do ponto de vista da qualidade estética. O primeiro prêmio, **hors concours**, coube ao brasileiro Fernando, internado no H.G.R.

Trecho do comentário do jornal parisiense LES ARTS, de 23-10-1957:

"La section du Brésil est à tous égards la plus passionnante. Elle nous montre quelques uns de ces phénomènes mystérieux si bien mis en lumière par C. G. Jung, notamment là faculté pour les anormaux de reproduire par une impulsion intuitive les **mandalas**, ces cercles magiques par quoi les vieilles hiérophanies représentaient l'image du monde, ainsi que les archétypes qui constituent le fonds immuable de là pensée humaine sous la variété des âges, des races et des civilisations. Deux de ces thèmes éternels sont ici symbolisés, celui des Démons et celui de l'Ombre, cette moitié obscure de la personnalité qui un obsédé a su traduire dans un dessin hallucinant."





**Mandala**

**Fernando – 1954**

**1.º prêmio, "hors concours", na exposição apresentada no Hotel de Ville de Paris – 1957**

1958 – A partir de 1958, a seção de terapêutica ocupacional organizou, em seu próprio Museu, pelo menos uma exposição por ano. Foram apresentadas nessas exposições a evolução de casos clínicos através da pintura e da modelagem ou temas de interesse psicopatológico, principalmente aqueles em estudo no setor de pesquisa.

No ano de 1958 foi escolhido o tema **Imagens de Arquétipos do Inconsciente Coletivo**. E o hóspede G. A. apresentou uma exposição de fotografias.

1959 – Exposições concernentes aos temas: **Abstração, geometrismo e angústia e Efeitos da música vistos através da pintura**.

1960 – Exposição de pintura sobre o tema **A esquizofrenia em Imagens**, e outra, a seguir, sobre o tema **Metamorfoses**.

1961 – **Um caso clínico** (I. L.), pintura. Uma seleção de guaches deste pintor foi apresentada na Galeria Macunaima, de 27 de outubro à 11 de novembro. Esta última exposição foi organizada pelo Dr. Luiz Paiva de Castro.

Exposição de trabalhos de modelagem realizados por cinco internados.

1962 – Exposições sobre os temas: **O Retrato**, onde figuraram as mais variadas interpretações da pessoa humana; e **O Circo**, pinturas de C. P. correspondentes a este eterno tema

1963 – **Um caso clínico** (A. G.), pinturas e modelagens. Uma seleção de telas de cinco hóspedes esteve exposta na Galeria Vila Rica, no mês de outubro. A exposição de Vila Rica foi organizada pelo Dr. Luiz Paiva de Castro.

1964 – Exposição de pinturas de E. B. e, após, a exposição de **7 novos de Engenho de Dentro**.

1965 – Foi repetido o tema **Imagens de Arquétipos do Inconsciente Coletivo** e noutra exposição foram apresentados desenhos e pinturas referentes ao tema **A Árvore**.

1966 – **Formas animais e as relações do esquizofrênico com o animal**, constituiu o tema escolhido para a primeira exposição deste ano.

A segunda exposição é uma retrospectiva do nosso hóspede Isaac, morto no dia 6 de julho com o pincel na mão. HOMENAGEM A ISAAC é o título da mostra atualmente no Museu. Poderia também ser chamada **Vida, Paixão e Morte de um homem**. Esta apresentação reúne pinturas de Isaac de 1946 à 1966.



**Óleo de Isaac – 1956**  
**Exposição no Museu da STOR – 1966**

## 8 – PESQUISAS

### A – PESQUISAS NO CAMPO DA EXPRESSÃO PLÁSTICA

LOBOTOMIA E ATIVIDADE CRIADORA – Acompanhamos a produção plástica espontânea de três esquizofrênicos, antes e depois da lobotomia, seguindo passo a passo das modificações ocorridas. Os três pacientes foram lobotomizados no ano de 1949.

**Lúcio** – Produziu antes da intervenção cirúrgica modelagens de notável qualidade artística, que exprimiam sua concepção da luta entre as forças do bem e do mal. Pode-se sentir nos seus trabalhos forte tensão emocional, contida dentro da rigidez de formas das figuras.

Após a lobotomia, modelagens e desenhos revelam catastrófica regressão, trazendo as marcas de **deficit** características das alterações orgânicas do cérebro: pobreza imaginativa, puerilidade de concepção, inabilidade na execução.

**Laura** – Suas pinturas estão carregadas de símbolos e revelam intensa carga emocional. Produz abundantemente e sua pintura denota surpreendente habilidade de execução se considerarmos que a paciente, empregada doméstica, nunca havia manejado um pincel. Após a operação seu interesse pela pintura diminuiu muito. Seus trabalhos são pobres de símbolos e de emoção, e a capacidade de execução baixou consideravelmente.

**Anderson** – As pinturas anteriores à operação são paisagens sombrias, sempre repetidas, e naturezas mortas do gênero das que figuram em cadernos escolares de desenho. Depois da lobotomia as pinturas são a princípio ainda mais pobres e refletem alterações da estruturação do espaço e da imagem do corpo. Dez meses mais tarde os elementos da composição aparecem melhor equilibrados, a expressão torna-se mais desinibida, as cores são usadas com maior liberdade, Anderson passa a escolher para suas pinturas modelos do mundo que o cerca: o interior do atelier, um aspecto do edifício do hospital. Este paciente obteve alta, enquanto os dois outros permanecem internados.

Esta documentação fez parte da coleção que enviamos ao I Congresso Internacional de Psiquiatria, Paris – 1950, onde despertou interesse.

Robert Volmat no livro **L'Art Psychopathologique**, refere-se ao caso de Lúcio às páginas 190 e 192, e reproduz dois de seus trabalhos anteriores e dois posteriores à lobotomia (pr. III e IV). O mesmo autor, no artigo **La création et la**

**lobotomie**, publicado na revista *La Vie Médicale* de dezembro de 1956, cita extensamente a documentação que enviamos ao Congresso, confrontando-a com suas próprias pesquisas e as de outros autores.

Iracy Doyle, no artigo **Egas Moniz e o Espírito do Tempo** (Imprensa Médica, novembro de 1956, Lisboa) refere-se ao caso de Lúcio como exemplo de extrema regressão após a lobotomia.

Nise da Silveira publicou um trabalho onde são apresentados os três casos acima referidos: **Contribuição ao estudo dos efeitos da leucotomia sôbre a atividade criadora** – Revista de Medicina, Cirurgia e Farmácia, n.º 225, janeiro de 1955.

A ESTRUTURAÇÃO DO ESPAÇO – Sabe-se que a estruturação do espaço resulta do estabelecimento de relações significativas entre o indivíduo e o meio que o cerca. Do mesmo modo que o tempo medido pelos cronômetros é outra coisa diferente do tempo existencial, do tempo vivido, também o espaço geometrizado é outra coisa diferente do espaço experimentado, ao qual são atribuídas qualificações específicas. Desde que fatores subjetivos compõem nossas noções de tempo e de espaço, compreender-se-á que distorções desses fatores conduzam a uma psicopatologia do tempo e a uma psicopatologia do espaço.

A pintura dos doentes mentais oferece-se como material de escolha para o estudo da psicopatologia do espaço.

Partindo desses conceitos, desde 1955 começamos a observar a estrutura (ou a desestrutura) do espaço na pintura de esquizofrênicos. E foram vários "os espaços" que encontramos. Provisoriamente, os agruparemos em cinco tipos.

- 1) O espaço estende-se sem limites, arrastando na distância seres e coisas.
- 2) O espaço estreita-se, os objetos acham-se tão próximos que se tornam ameaçadores. Então compreende-se aquilo que Merleau Ponty escreveu: "O que garante o homem sadio contra o delírio ou a alucinação, não é sua crítica, é a estrutura de seu espaço... o que leva à alucinação como ao mito é o estreitamento do espaço vivido, o enraizamento das coisas do nosso corpo, a vertiginosa proximidade do objeto".

3) As relações espaciais entre os objetos deixam de ser pragmáticamente lógicas. Estes se liberam de estruturação em conjuntos coerentes (dotados de significação biologicamente útil) para serem colocados independentes uns dos outros, fora de "gestalten", isto é, soltos num fluxo contínuo, produzindo impressão

caótica. As pinturas de ordinário preenchem todo o papel, não deixando espaços desocupados.

4) A imagem está solta sobre o papel. Não há nenhuma outra imagem com a qual se relacione. Não há sombra no contorno desta imagem. Não há qualquer espécie de estruturação do espaço.

5) A atuação de forças instintivas ordenadoras de defesa contra a dissolução psíquica pode ser apreendida através de pinturas, que revelam múltiplas tentativas de restabelecimento progressivo de relações espaciais significativas do ponto de vista real e pragmático. É o que denominamos **a busca do espaço cotidiano**.

O artista moderno abandonou o espaço geometrizado renascentista (perspectiva), para aventurar-se em espaços desconhecidos. Mas ele pode voltar quando quer à condição de homem adaptado ao nosso mundo. O mesmo não acontece ao doente. Este se sente desorbitado, e ansiosamente procura voltar à "bela realidade" (Renée).

Foi particularmente na pesquisa que fizemos do caso de Fernando, em colaboração com Pierre Le Gallais, que estudamos o problema da estruturação do espaço. Partimos do ponto de vista de que a pintura espontânea revela não só os conteúdos simbólicos do inconsciente, mas também a maneira como o doente apreende suas experiências objetivas e subjetivas, **o tipo de espaço** no qual está vivendo, enfim, sua visão do mundo. Através das pinturas de Fernando foi possível acompanhá-lo de uma primeira fase caótica a uma fase de abstração geométrica; depois vimo-lo enquadrar objetos dispare, para a seguir isolar objetos de natureza afim; mais tarde Fernando redescobre a **linha de base**, achado que a criança faz entre sete e nove anos, quando deixa de pensar "isto é uma árvore, isto é um homem, isto é um carro", sem estabelecer a relação dessas coisas entre si, para começar a pensar que cada uma delas repousa, como ele próprio, sobre o solo e que entretêm umas com as outras relações significativas (Loewenfeld). Afinal Fernando consegue construir composições de interiores, onde cada objeto ocupa dia posição habitual e familiar. E sentou-se feliz quando (e enquanto) reconquistou o **espaço cotidiano**.

Esta pesquisa conduziu-nos a um achado que não estava previsto no nosso plano de trabalho: a interpretação da abstração e do geometrismo como meios de defesa contra a desestruturação psíquica e sua projeção sobre o mundo. Ao contrário do que habitualmente afirmam os pesquisadores da expressão plástica, o

geometrismo, tão freqüente na pintura dos esquizofrênicos, sua preferência pelas linhas rígidas, sua tendência à estilizar até o esquema, a abstrair, a preencher todo o papel com infundáveis ornamentações de estrutura mineral, não indicam "frieza", "anestesia afetiva", mas traduzem dolorosos esforços para acalmar a angústia que os oprime. Nossa experiência aproxima-se mais dos conceitos do historiador de arte W. Worringer que das opiniões correntes em psiquiatria. No ano de 1906, dizia W. Worringer que o homem arcaico, movido pelo medo de um mundo hostil, procurava instintivamente acalmia na abstração geométrica. Quando, prossegue W. Worringer, o homem experimenta inquietação face ao mundo, quando o espaço onde se desdobram os fenômenos constantemente mutáveis da natureza o enche de pavor ("agorafobia espiritual"), êle recorre à arte para arrancá-los a esta torrente perturbadora. Procurando acalmar sua angústia, o homem tenta despojar as coisas de suas manifestações vitais, sempre instáveis e arbitrárias, esforça-se para captá-las individualmente e sujeitá-las às leis permanentes que regem o mundo inorgânico. Em suma, recorre a procedimentos de abstração. Algo de fundamentalmente análogo, porém em grau muito mais elevado, parece-nos ocorrer no homem cuja condição patológica levou-o a experimentar o mundo como uma realidade ameaçadora.

O estudo do caso clínico de Fernando, onde são apresentadas parte de nossas observações sôbre o problema da psicopatologia do espaço constituiu o trabalho que levamos, em colaboração com Pierre Le Gallais ao II Congresso Internacional de Psiquiatria, Zurique – 1957 **Experience d'art spontanée chez des schizophrènes dans un service de thérapeutique occupationnelle** (Congress Report, vol. IV, págs. 380-386).

PESQUISA DOS EFEITOS DA MÚSICA ATRAVÉS DA PINTURA – nosso objetivo foi investigar os efeitos da música sôbre a pintura como um todo, isto é, a resposta emocional a diferentes tipos de música, sem nos determos especialmente sôbre os possíveis fenômenos de sinestesia que se tenham produzido.

Não houve escolha de doentes tornando em aprêço conhecimentos musicais. A experiência foi feita com o grupo heterogêneo de pacientes que freqüentam o estúdio de pintura.

Seguimos o plano de trabalho estabelecido por Cunningham Dax em suas pesquisas:

1) Pede-se aos pacientes que escutem atentamente a música de um disco e que procurem formar suas impressões sôbre a significação daquela música para si próprios. O disco é rodado

2) O disco é repetido. Durante a repetição, os pacientes pintam suas impressões, ou seja, dão forma às emoções despertadas pela música.

3) Cinco minutos depois de terminada a passagem do disco as pinturas são recolhidas.

4) Entre as experiências feitas com cada disco há um intervalo de 15 minutos.

A experiência teve início a 22 de dezembro de 1955. Durante cinco sessões realizadas naquele ano, com a participação de 12 doentes, foram produzidos 52 trabalhos. Em 1956, durante cinco sessões, com a participação de 8 doentes foram produzidos 20 trabalhos; em 1957, 4 doentes produziram 7 trabalhos durante duas sessões; em 1959, 13 doentes produziram 193 trabalhos durante 19 sessões; em 1960, 12 doentes produziram 34 trabalhos durante quatro sessões. Total de trabalhos realizados: 306.

Tôdas as sessões desta experiência foram conduzidas pela monitora de música Prof.<sup>a</sup> Ruth Loureiro e a monitora de pintura Elza Tavares.

### **Repertório musical utilizado**

#### **Músicas clássicas, românticas e modernas:**

Beethoven	– Sonata ao Luar
	– Bagatelle, op. 33, n.º 2
Brahms	– Dança húngara, n.º 3
Borodin	– Danças Polovetsianas
Chausson	– Poema
Chopin	– Noturno em Mi bemol op. 55, n.º 2
	– " " " " op. 9, n.º 2
	– " " Si " op. 9, n.º 1
	– " " Dó maior op. 27, n.º 1
	– Polonaise Militar
Debussy	– Clair de lune; Rêverie; Rêve d'amour



Dohanny	–	Veiu de Pierrette
Kreisler	–	Tamborim Chinês
Lizt	–	Rapsódias húngaras, n.ºs. 1 e 2
Massenet	–	Meditação de Thais
Mignone	–	Valsas de Esquina, n.ºs. 7, 12 e 5
Padilha	–	El Relicario
Paganini-Lizt	–	La Campanella
Ponchieli	–	Dança das horas
Strauss	–	Vozes da Primavera
Tchaikowsky	–	Concerto em Si bemol maior

#### **Músicas populares:**

A. Maciel e A. Barcelos	–	Agora é cinza
Ari Barroso	–	Morena boca de ouro
Freitas	–	Dorinha, meu amor
Juventino Rosas	–	Sobre as ondas, valsa
Luiz Gonzaga	–	Galo garnizé
Sinhô	–	Jura, samba
Zéquinha de Abreu	–	Aurora, valsa

Muitas observações interessantes foram feitas no curso dessas sessões musicais. Por exemplo: o paciente C. C. D., esquizofrênico, desenhista profissional, nunca havia conseguido criar livremente uma pintura. Permanecia prêso às linhas rígidas do desenho geométrico em preto e branco. Sob a influência da música, em cinco sessões (julho/agosto de 1959) produziu 14 trabalhos. Rápido foi se libertando das suas inibições, conseguindo exprimir-se espontaneamente em pintura de vivo colorido.

As pinturas obtidas no curso dessa experiência foram expostas no nosso Museu de 23 de setembro à 30 de outubro de 1959.

IMAGENS ARQUETÍPICAS – Foi o aparecimento freqüente, nas pinturas de esquizofrênicos, de imagens circulares ou tendendo ao círculo, nas quais elementos,

quer semelhantes quer díspares, eram agrupados em função do centro, que primeiro despertou nossa atenção para o estudo do simbolismo arquetípico. A partir de 1949 começamos a colecionar imagens desse tipo produzidas por doentes de várias condições patológicas, mas principalmente por esquizofrênicos. Seriam **mandalas**? Aquelas imagens às quais C. G. Jung atribuía tão importante significação? Nossa coleção já subira à casa da centena e não conseguíamos resolver nossas dúvidas. Decidimos então escrever ao próprio Prof. Jung, enviando-lhe junto algumas fotografias das **mandalas** brasileiras. Nossa carta teve a data de 12 de novembro de 1954. A resposta, escrita pela secretária e colaboradora do Prof. Jung, Sra. Aniela Jaffé, em 15 de dezembro de 1954, confirma que realmente as pinturas de nossos doentes, cujas fotografias enviáramos, eram mandalas. E dizia mais: o Prof. Jung estava muito interessado; êle gostaria de saber dados biográficos e clínicos sobre êsses doentes; perguntava se aquelas imagens haviam exercido alguma influência sobre seus autores e o que valiam afetivamente para êles; perguntava pelo colorido das imagens. Desde então ficou estabelecido nosso contacto com o Instituto C. G. Jung de Zurique.

A coleção de **mandalas** do Museu da STOR não cessa de avolumar-se. Elas são dos mais vários gêneros: harmoniosas, regulares, assimétricas, com a periferia reforçada defensivamente, quebradas, cercadas por figuras ameaçadoras, etc. Sua estrutura traduz sempre a situação psíquica do autor.

Nossa experiência confirma que o aparecimento dessas imagens significa "uma tentativa de auto-cura por parte da natureza, originada de um impulso instintivo e não dá reflexão consciente" (C. G. Jung). Servem de indicadores da fôrça das tendências inconscientes de compensação face aos fenômenos de dissociação. Assim podem ser utilizáveis como índices para avaliação do prognóstico.

As pesquisas feitas em nosso serviço sobre o simbolismo das **mandalas** foram recentemente comentadas por E. Agresti e S. Longhi, no trabalho **Considerazioni sul significato dei mandala nelle opere figurative dei malati mentale**, publicado na **Revista Sperimentale di Freniatria**, agosto de 1965.

Além dos símbolos ordenadores, nosso arquivo possui imagens oriundas do inconsciente coletivo de vários outros tipos. A condição psicótica, caracterizando-se precisamente pela invasão do campo da consciência por conteúdos emergentes das estruturas mais profundas do inconsciente, permite estudá-los nas suas figurações mais cruas, sem os retoques que os embelezam nas narrativas dos mitos.

Encontramos imagens arquetípicas da **sombra**, a metade escura da personalidade e suas variantes: demônio e feiticeiro.

Da **anima**, cujas projeções sobre a mulher são tão importantes na vida de todo homem. As personificações da **anima**, segundo Jung, constituem a maior parte do material que se apresenta na esquizofrenia (quando se trata de homens). Por isso detivemo-nos no estudo dessas imagens. Elas estão presentes nas nossas coleções sob os mais estranhos aspectos, desde formas animais, formas arcaicas, formas grosseiras, até figuras de beleza ideal.

Agrupamos uma série impressionante de imagens arquetípicas da Magna Mater, em pintura e em modelagem, de autores diversos, homens e mulheres. Muitas dessas imagens possuem as características arcaicas da arte do paleolítico e apresentam-se sob aspecto terrível ou benévolo. Vimos também procurando estudar temas míticos, cujo aparecimento na pintura de nossos doentes muito nos surpreendeu de início. Dado o nível de instrução dos hóspedes de hospitais públicos como os nossos, toda influência cultural tinha de ser afastada. Entretanto, uma doente narrava, numa série de pinturas, sua transformação em vegetal, exatamente como ocorreu à ninfa grega Daphne.

O tema das metamorfoses em geral ocupa constantemente nossa atenção, metamorfose do homem em animal, em vegetal, em pedra e os movimentos inversos, ascendentes, que nos conduzem ambos ao mundo mítico primitivo onde "se alguma lei domina, esta lei é (nas palavras de E. Cassirer) a lei das metamorfoses".

Também alguns casos clínicos têm sido acompanhados em sua evolução através da produção plástica de muitos anos, permitindo-nos vislumbrar vivências esquizofrênicas de outro modo inacessíveis, o afogamento do Ego sob a invasão de conteúdos do inconsciente, e igualmente a atuação das forças instintivas de defesa contra o processo dissociativo.

## B – PESQUISAS NO CAMPO DA PSIQUIATRIA CLÍNICA

EXPERIÊNCIA DE SOLICITAÇÃO MOTORA POR MEIO DA MÚSICA EM CATATÔNICOS – P. Sivadon e seus colaboradores A. Baratgin e J. Lemaire realizaram, com resultados surpreendentes, uma experiência de reeducação psicomotora de catatônicos crônicos (publicada em 1955). A experiência começa pela mobilização passiva. Depois de várias sessões de mobilização passiva e uma

vez estabelecido contacto afetivo entre doente e terapêuta, a mobilização ativa torna-se possível. Passa-se então a jogos de bola muito simples, a reeducação da marcha, aprendizagem do salto e outros exercícios elementares de educação física. Muitos doentes melhoraram consideravelmente a ponto de virem a participar de atividades de nível bastante mais alto.

O trabalho de Sivadon despertou-nos algumas reflexões. Segundo se sabe, os distúrbios psicomotores da catatonia manifestam-se eletivamente sobre a iniciativa dos movimentos. Suprimir a inibição motora será, pois, um objetivo terapêutico importante a ser visado no tratamento ocupacional dos catatônicos.

Em vez de começar tentando vencer a inibição motora por meio dos movimentos passivos, conforme fizera Sivadon, decidimos utilizar a música para estímulo dos movimentos. Música de ritmos simples, elementares, repetidos. Se a música desde sua origem, está estreitamente ligada a nosso desenvolvimento psicomotor (Kretschmer), pode-se esperar que por intermédio de seus ritmos sejam atingidos níveis psíquicos profundos não alcançados pelas solicitações verbais.

A experiência foi executada pela Prof.<sup>a</sup> Ruth Loureiro. Sem sua compreensão e paciência imensa teria sido impossível realizá-la.

Foram escolhidos sete casos de esquizofrenia, forma catatônica. O trabalho foi feito numa pequena sala onde não entravam outras pessoas se não as interessadas na experiência. A primeira sessão teve lugar no dia 10 de julho de 1958. Ruth fala o menos possível e em voz baixa. As músicas são tocadas ao piano ou em instrumentos de percussão.

Para obter o **accrochage**, os movimentos iniciais solicitados são em "fermata", o que corresponde exatamente à situação catatônica (isoprincípio). Seguem-se exercícios que conduzem a movimentos balanceados, oscilatórios, ondulantes e de coordenação progressivamente complexa. No decorrer do trabalho a música varia de ritmo, andamento, timbre, intensidade, de acordo com as possibilidades de resposta do grupo.

O objetivo visado é que o doente sinta em seu próprio corpo os fenômenos essenciais da música. Entre os sintomas catatônicos manifesta-se, não raro, movimentos rítmicos, estereotipados, automáticos, oriundos de profundas camadas psíquicas, liberados devido à inibição de sistemas funcionais superiores. A música iria alcançar essas camadas, apoderando-se de movimentos elementares para

progressivamente coordená-los, discipliná-los e torná-los dirigíveis voluntariamente, o que significaria uma progressiva desinibição de camadas superiores.

Os resultados obtidos excederam de longe nossas expectativas. Infelizmente condições adversas nos obrigaram a interromper, em 1960, a experiência. Um caso clínico ilustrará as dificuldades que encontra o pesquisador no nosso meio.

Guilherme é um catatônico crônico que percorreu vários estabelecimentos e fez todos os tratamentos habituais. Por fim veio para o HGR. Foi o primeiro caso escolhido para nossa experiência, dela participando desde o primeiro dia. Apresenta o quadro clínico clássico da catatonia.

Transcrevemos notas da fôlha de progressos individuais de Guilherme, registradas pela Prof<sup>a</sup>. Ruth Loureiro.

"Logo de início fez boa relação com a terapêuta e só com ela saía da enfermaria em passos muitos lentos" – "Na 5.<sup>a</sup> sessão de trabalho relaxa melhor os braços e sempre atento e interessado melhora dia a dia. Sorri". – "A postura de Guilherme é diferente: ao sentar-se cruza as pernas, fuma, anda menos lentamente. Saiu da "fermata". – "No dia 7 de março de 1959, pela primeira vez Guilherme vem sozinho para a Seção de Terapêutica Ocupacional!" As melhoras se acentuam. Guilherme começa a fazer pequenos trabalhos no setor de jardinagem. Fez parte da bandinha de instrumentos de percussão, participando de seus programas nas festas junina e da primavera em 1960. Aprecia especialmente a canção folclórica **Caninha Verde**. A 12 de outubro cantou e tocou triângulo na execução pela bandinha da marcha Cidade Maravilhosa. Na tarde desse mesmo dia, sem que nenhuma comunicação nos fosse feita, Guilherme era transferido para a CJM. Lutamos para trazê-lo de volta ao HGR. Foi difícil. Só no dia 11 de novembro regressa. Está muito emagrecido (menos 10 kilos de peso). No dia 19 de fevereiro morre no BMC. A autópsia constata tuberculose pulmonar bi-lateral.

RELAÇÃO AFETIVA ENTRE O ESQUIZOFRÊNICO E O ANIMAL – Desde que a cadela Caralampia foi adotada por alguns doentes freqüentadores da Seção de Terapêutica Ocupacional, em 1955, começamos a notar as vantagens da presença de animais nos hospitais psiquiátricos.

Empiricamente, ficou evidente que o cão podia tornar-se um elo intermediário nas relações entre o terapêuta e o esquizofrênico. Com efeito, o cão sendo incondicional nos seus afetos apresenta-se como um objeto estável por excelência para relacionamento. Além disso, transborda do calor que os materiais de trabalho

não podem oferecer. Ao lado de Caralampia, introduzimos mais alguns cães na Seção de Terapêutica Ocupacional. Não nos faltam exemplos de doentes para quem os contatos com outros seres humanos são .....

**Por estarem ilegíveis, as páginas 146 a 152 do Relatório original ainda não foram transcritas. Estamos buscando completá-las.**

## 10 – REABILITAÇÃO

Por força do Decreto n.º 51 169, de 9 de agosto de 1961, a Seção de Terapêutica Ocupacional passou a denominar-se Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação.

Nunca dispusemos, contudo, das condições mínimas necessárias para o desenvolvimento de um programa no sentido de ajudar e acompanhar hóspedes do hospital psiquiátrico até sua reintegração sócio-econômica.

Entretanto, como não estamos entre aqueles que demarcam fronteiras entre tratamento e reabilitação e vêm na reabilitação uma fase distinta e complementar do tratamento médico, acreditamos que, na nossa seção, constantemente trabalhamos para a reabilitação dos doentes que a freqüentam.

Não adotamos os conceitos de H. Rush.

Preferimos a posição mais moderna de Appleby, Brooks, Galioni, Scheerer, de onde a reabilitação é focalizada em primeiro lugar e as terapêuticas tornam-se o seu instrumento. Scheerer dá ao tratamento a denominação de reabilitação psicológica. A esta se une a reabilitação vocacional (sócio-econômica). São duas faces da mesma moeda.

A meta de todo tratamento psiquiátrico não pode mais continuar sendo a remoção de sintomas, porém a recuperação do indivíduo para a comunidade.

O fio diretor do tratamento ocupacional na nossa seção é a reabilitação. Entretanto, é óbvio que o processo reabilitativo implica num concurso de condições e medidas convergentes que ainda não funcionam entre nós.

Um aspecto muito valorizado na STOR, no sentido da reabilitação, é levar o doente a compreender a utilidade que terá para êle a prática das atividades expressivas com as quais se familiarizou durante o tratamento ocupacional, mesmo depois da alta.

Os trabalhos rotineiros (domésticos, industriais, burocráticos), são canais demasiado estreitos para dar escoamento às possíveis reativações do inconsciente, freqüentes naqueles que passaram pela experiência psicótica.

Jung compara o indivíduo que emergiu de condição esquizofrênica a um terreno que, depois de uma guerra, guardasse ainda sob o solo explosivos dentro de duas cápsulas. Não será difícil tropeçar em massas condensadas de afetos. Um choque, embora pequeno, poderá levantar labareda que atinja outros núcleos

possuidores de maiores cargas afetivas e assim vir a produzir-se ativação intensa do inconsciente que ponha em perigo o equilíbrio a duras penas conquistado. A pintura, diz êle, vale enormemente nessas situações. Se o indivíduo recorre a esta atividade, conteúdos reativados no inconsciente, tomarão forma, personificar-se-ão. Será possível entrar em contacto com as imagens do inconsciente, diferenciar-se delas, despojá-las de sua força avassaladora. Por isso dar forma à situação psíquica sob o impacto de emoções, pintar sonhos e fantasias, será medida preventiva indicada contra recaídas na condição psicótica. Nosso atelier de pintura está sempre aberto aos egressos e constantemente verificamos quanto lhes são proveitosos as manhãs que aí passam.

M. Macdonald, no seu livro tão objetivo, **Occupational Therapy in Rehabilitation**, escreve à página 25: "É importante considerar, por um momento, o motivo porque as artes e artesanatos, convenientemente usados, vieram ocupar função de tanto valor na terapêutica ocupacional. Uma das razões é darem vazão a qualidades criadoras e emocionais de uma forma que, por si, nenhum trabalho industrial pode proporcionar". E a seguir cita o Dr. M. E. M. Herford: "Tratando-se de reabilitação muito se tem falado da importância de reconduzir o indivíduo a um **ambiente de trabalho**". (...) "Mas com isso pode acontecer que se perca, na reabilitação, uma função social e criadora". O Dr. M. E. M. Herford insiste na necessidade da "alegria de criação", achando que a adoção de um novo interesse ou atividade artística pode representar, sobretudo no caso dos trabalhadores das indústrias, compensação para a rotina insípida e a monotonia da produção em massa.

Nem sempre o objetivo do tratamento será necessariamente "aprender a levar uma vida convencional dentro dos padrões de ajustamento usados pela média dos chamados cidadãos sadios da nossa cultura" (Frieda Fromm-Reichmann). A oportunidade que o indivíduo teve quando doente, de descobrir as atividades expressivas e criadoras de ordinário tão pouco acessíveis à maioria, poderá abrir-lhe novas perspectivas de aceitação social através da expressão artística ou simplesmente (o que será muito) muni-lo de um meio ao qual poderá recorrer sozinho, para manter seu equilíbrio psíquico.



## 11 – SERVIDORES DA STOR EM 1966

### **Médicos**

Nise Magalhães da Silveira, Célio Esteves, Arthur Salles (colaborador voluntário)

### **Assistente-Social**

Yara Veiga Duque

### **Professôras**

Maria da Conceição Távora, Ruth Mello Loureiro, Diva Mucury Silva

### **Monitores** (com certificado do Curso Elementar de Terapêutica Ocupacional):

Hilda Batista da Silva – monitora-chefe

Luiz Rocha – supervisor das oficinas

Elza de Figueiredo – supervisora da STOR no HGR

Rosa de Araujo Jardim – supervisora da STOR no HOG

Áurea Branco Salgado – distribuição do receituário e organização do fichário

Monitores das diferentes atividades:

Aracy Paes Leme Garcia, Clementina Luiza de Lima Pires, Clóvis Gierkens, Décio Victório, Dolores Casasola de Queiroz, Edsan de Figueiredo Silva, Elba Fernandes Soares, Elza Branco Ferreira, Eunice Machado, Hélio de Figueiredo, Hilda Miguez, Inah da Silva Lannes, Ivete Santos de Miranda, Judith Bello de Araujo, Jurema Guiomar da Rocha Costa, Lady Bastos Pinto, Maria Araujo Fonseca, Maria do Carmo Oliveira, Maria Margarida Trindade, Maria Nazareth da Silva Rocha, Moacyr Guimarães, Neusa da Silva Carvalho, Therezinha Casasola Miguel, Wanda de Jesus Lopes Abrantes e Zuleika Gouvea Brandes.

### **Auxiliares de Monitores** (sem certificado do Curso Elementar de Terapêutica Ocupacional):

Alvarina Augusta da Silva, Arnaldo Mendonça da Rocha, Constância Leitão Castello Branco, Dalva Carvalho de Araujo, Elza de Assumpção Magalhães, Eliza Alves Amorim, Fanny Conceição da Silva, Gizete Alves Pinto, Godiva Solano Trindade, Hernani José Loback, Haroldo de Gouvea Aquino e Silva, Idia Rossi Macedo, Maria Helena Fontoura, Maria Joana de Almeida, Moisés da Conceição, Paulo Roberto Braga de Carvalho e Vacilda Soares Duque.

### **Servidores lotados no HOG e à disposição da STOR:**

Ruth dos Santos Rodrigues, Sheila Gama de Araujo.

**Servidores lotados no HGR e à disposição da STOR:**

Sandra Maria Leitão Castello Branco, Stella Rocha, Clementina Vaz da Costa Euzébio, Laércio Paiva Brito, Francisco Brás Vieira dos Santos, Damião Alves Ribeiro, Cirene Duarte dos Santos, Antonieta Araujo, Cecília Monteiro das Neves, Tilda dos Santos Assis e Marly Evangelista Neves.

**Secretária-datilógrafa:**

Maria de Lourdes Costa Mascarenhas.

**Serventes:**

Maria Marsana Arruda e Moacir José Pereira

Homenageamos a memória do Dr. Paulo Franklin Elejalde, Diretor do Centro Psiquiátrico Nacional no período de 1946-1956, que introduziu a Terapêutica Ocupacional neste Centro e a ajudou em seus primeiros passos.

Homenageamos o Presidente Jânio Quadros, que instituiu a Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação e a situou entre os órgãos centrais do SNDM.

Agradecemos ao Diretor do SNDM, Prof. Jurandyr Manfredini, e ao Diretor do CPPII Dr. Humberto Alexandre, o apoio que nos concedem constantemente.

Agradecemos aos médicos assistentes desta Seção, Drs. Pierre Le Gallais (1954-1958) e Maria Stela Braga (1956-1958), a dedicada e leal colaboração.

Reverenciamos a memória da Professora Júlia Sá Menezes, falecida em 17-1-1964, uma das construtoras da STOR.

SECRETARIA DE TRATAMENTO OCUPACIONAL E DE REABILITACAO TOR-SONOM

SECRETARIA - C.P.F. II

C I T I A

MUSEU SETOR PESQUISA SERVICO SOCIAL SETOR ATIVIDADES SECRETARIA



HOSPITAL OBILON GALLOTTI HOSPITAL GUSTAVO RIEDEL

- Dança Festões Teatro
- Costura
- Encadernação
- Modelagem
- Plutura
- Jardinagem
- Tecelagem
- Artes aplicadas
- Cartonagem
- Cestaria
- Costura
- Marcenaria
- Modelagem
- Musica
- Plutura
- Recreação
- Salão de beleza
- Escola
- Sapataria

## ANEXO B – OF/SAS/CESM/Nº 106/2006



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE**  
**COORDENADORIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL**  
**“Construindo um novo tempo”**

OF/SAS/CESM/ Nº 106/2006

Belo Horizonte, 29 de março de 2006.

**Assunto:** Repatriação de Adebaldo e Eliseu

Prezado Senhor,

A Coordenação Estadual de Saúde Mental de Minas Gerais teve a alegria de receber de volta a Minas Gerais no dia 27/03/2006 Adebaldo Lopes dos Santos e Eliseu Geraldo Carneiro que estiveram internados em hospital psiquiátrico por muitos anos na Argentina. Ambos foram repatriados pelo Ministério das Relações Exteriores – MRE e trazidos a Belo Horizonte com cuidado e competência por funcionários cuja parceria gostaríamos de ampliar. Nós da SES-MG, familiares, cuidadores, profissionais, de saúde, motoristas, funcionários do MRE, além de Abelardo e Eliseu, almoçamos juntos em comemoração à chegada dos dois no Aeroporto Internacional Tancredo Neves.

Adebaldo retornou na mesma tarde a sua terra natal, Governador Valadares, onde a família e o CAPS já o acolheram. A Secretaria Municipal de Obras Públicas de Governador Valadares providenciou o cômodo com banheiro onde Adebaldo irá residir, no mesmo terreno da casa do irmão. A construção está em fase de acabamento.

Eliseu já está residindo num dos três módulos de Residência Terapêutica do Município de Conselheiro Lafaiete, cidade que generosamente se disponibilizou a recebê-lo. A competente equipe de Saúde Mental deste município se comprometeu a localizar seus familiares.

Sentimos que a ampla rede tecida entre a Coordenação Estadual de Saúde Mental - MG, demais setores da SES-MG - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (presente em todos momentos), os municípios mineiros (Governador Valadares e Conselheiro Lafaiete) e os Ministérios da Saúde, das Relações Exteriores e Ministério Público de Governador Valadares se constituíram em rede com o objetivo de viabilizar novos projetos de vida para os cidadãos – Adebaldo e Eliseu – Bem-vindos!.

Agradecemos a todos os “tecelões”!!!

**Marta Elizabeth de Souza**

Coordenadora Estadual de Saúde Mental / SES-MG

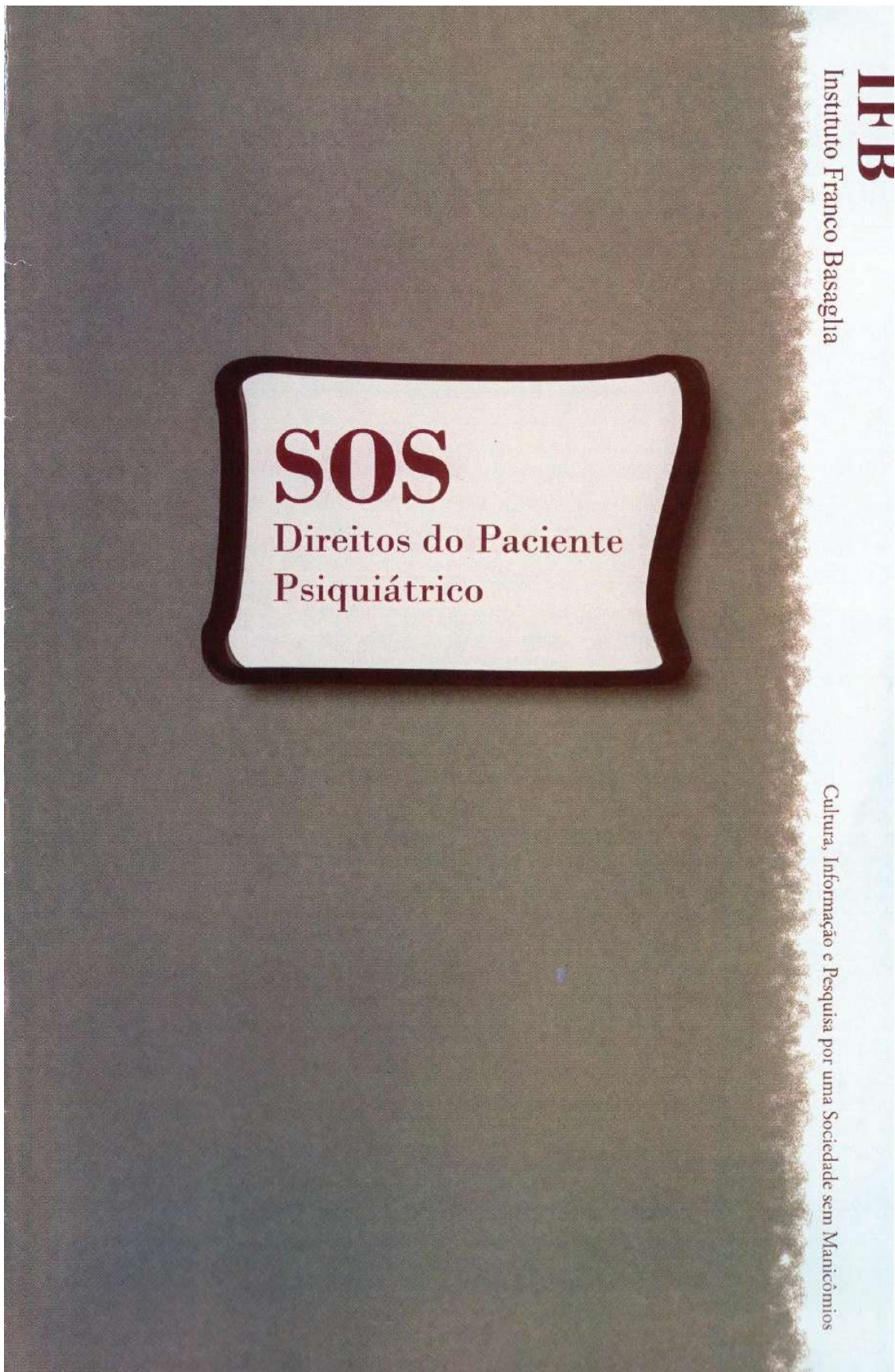
**Lisete Ribeiro Vaz**

Referência Técnica para o Programa de Volta para Casa e Residência Terapêutica da Coordenação Estadual de Saúde Mental / SES-MG

Av. Afonso Pena, 2300 / sala 707 – Fone: 3261-4986  
 30130 007 – BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS



ANEXO C – SOS: DIREITOS DO PACIENTE PSIQUIÁTRICO





O **SOS Direitos do Paciente Psiquiátrico** é um programa desenvolvido pelo **Instituto Franco Basaglia - IFB**, instituição civil sem fins lucrativos que atua no campo da saúde mental e da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Criado em 1990, o **SOS Direitos do Paciente Psiquiátrico** organiza-se como um balcão de atendimento, seguindo o modelo dos Balcões de Direitos. Desde 2005 atua em parceria com o **Escritório Modelo da Faculdade de Direito da UERJ**. Constitui-se como um serviço de promoção e defesa de direitos, acompanhando denúncias de violação dos mesmos, assim como toda sorte de situações civis e jurídicas vividas por pessoas com transtorno mental e por seus familiares. Visa também colaborar com a criação e o desenvolvimento de ações afirmativas para a promoção da cidadania desta clientela, assim como a implementação de projetos de moradia, trabalho e lazer.

Ao longo de seus anos de atuação, observa-se uma progressiva mudança das demandas que chegam ao **SOS**. Inicialmente eram predominantemente denúncias de tratamentos abusivos, maus tratos e conflitos nos hospitais psiquiátricos ou com familiares. Hoje as demandas vão também se relacionando sobretudo às questões pertinentes ao exercício da cidadania, em toda sua complexidade e às dificuldades de acesso à justiça.

### Número de novos casos recebidos pelo SOS em 2007

Homem	— 44
Mulher	— 44
TOTAL	— 88

### Número de demandas recebidas pelo SOS em 2007

#### TIPO DE DEMANDA

#### 1. Efetuar queixa ou denúncia

Homicídio	— 2
Maus tratos no âmbito doméstico	— 4
Maus tratos no âmbito institucional	— 1
Abuso sexual no âmbito doméstico	— 1
Internação involuntária	— 1
Cárcere privado	— 1
Furto / roubo	— 1
• Exploração de portador de transtorno mental	— 1
Contra o curador	— 2
Contra equipe técnica	— 1
• Da vizinhança contra o paciente	— 1
• Atraso de bolsa desinstitucionalização	— 1

#### 2. Efetivação de direitos

• Tratamento	— 8
• Trabalho	— 2
• Moradia/abrigo	— 8
• Regularização de documentação	— 4
• Medicação	— 3
• Passe livre	— 6
• Apoio p/ desinstitucionalização	— 2
• Previdenciários	— 22
• Trabalhistas	— 4
• Herança	— 6
• Visita/guarda de filho	— 4
• Reconhecimento de paternidade	— 2
• Reparação do Estado por violência institucional	— 1
• Reparação do Estado de outra natureza	— 2
• Informação sobre direitos	— 3
• Acesso/cópia de prontuário	— 2
• Obtenção / regularização de posse	— 2

#### 3. Interdição

Solicitação de Interdição	— 2
Solicitação de levantamento de interdição	— 1
Solicitação de substituição de curador	— 1
Informação sobre interdição	— 5

#### 4. Outras Demandas

• Apoio para negociação de dívida / SPC	— 3
• Busca de pessoa desaparecida	— 1
• Divórcio/separação/anulação de casamento/adoção	— 4
• Processos judiciais	— 6
• Cursos / educação	— 2
• Outros	— 1

TOTAL — 124

*\* O número de casos não coincide com o n° de demandas pois é comum a apresentação de mais de uma demanda por pessoa.*



**Parcerias:**

Instituto Municipal Philippe Pinel  
Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira  
Escritório Modelo da Faculdade de Direito da UERJ

**Apoio:**  
Yes Cosmetics Recife

**Contatos:****Balcão de Atendimento - Instituto Philippe Pinel**

Av Venceslau Brás, 65 - térreo

Botafogo

Rio de Janeiro / RJ

**Tels.:** 2295-1857 e 2542-3049 ramal 2109

**Balcão de Atendimento - IMAS Nise da Silveira**

Rua Ramiro Magalhães, 521,

Centro Comunitário - térreo

Engenho de Dentro

Rio de Janeiro / RJ

**Tel.:** 3315-0997

**Instituto Franco Basaglia – IFB**

Av. Nossa Senhora de Copacabana, 195/1412

Copacabana

Rio de Janeiro / RJ

**Site:** [www.ifb.org.br](http://www.ifb.org.br)

**Email:** [ifb@ifb.org.br](mailto:ifb@ifb.org.br)



# ANEXO D – IFB: INSTITUIÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA

2<sup>o</sup> Ano IX • Nº 115 • Rio de Janeiro • Segunda-feira, 28 de agosto de 1995



do Ilustrador Francisco Alencar, que "CONSIDERA DE UTILIDADE PÚBLICA O INSTITUTO FRANCO BASAGLIA", cuja segunda via restitui-lhe com o presente. Aproveito o ensejo para reiterar a Vossa Excelência meus protestos de estima e distinta consideração.

CESAR MAIA  
Ao  
Excelentíssimo Senhor  
Vereador SAMI JORGE HADDAD ABDULMACIH  
Presidente da Câmara Municipal do Rio de Janeiro

LEI Nº 2.351 DE 25 DE AGOSTO DE 1995  
CONSIDERA DE UTILIDADE PÚBLICA O INSTITUTO FRANCO BASAGLIA.  
Autor: Vereador Francisco Alencar  
O PREFEITO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, faço saber que a Câmara Municipal decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º — Fica considerado de utilidade pública o Instituto Franco Basaglia, com sede e foro no Município.  
Art. 2º — Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

**Atos do Prefeito**  
DECRETO Nº 14.149 DE 25 DE AGOSTO DE 1995  
RECONHECE COMO LOGRADOURO PÚBLICO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, COM DENOMINAÇÃO OFICIAL APROVADA, A

PRACA PADRE PEDRO ANTIO, SITUADA NO BAIRRO DE SANTÍSSIMO, NA XVIII REGIÃO ADMINISTRATIVA — CAMPO GRANDE.  
O PREFEITO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o que consta do processo nº. 02/002437/94,  
DECRETA:  
Art. 1º — É declarado logradouro público da Cidade do Rio de Janeiro, de acordo com o projeto 4894-13.312 (alinhamento e loteamento, respectivamente), aprovado em 9 de julho de 1984, e tendo em vista o Decreto nº. 6.626, de 27 de dezembro de 1985, com denominação oficial aprovada de PRACA PADRE PEDRO ANTIO, o logradouro situado na confluência das ruas Alexandre Moura, Coração Eucarístico e Rosa Sales, com 835m² de área.  
Art. 2º — Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.  
Rio de Janeiro, 25 de agosto de 1995 — 431º ano da Fundação da Cidade  
CESAR MAIA

DECRETO Nº 14.149 DE 25 DE AGOSTO DE 1995.  
REGULAMENTA O CONTROLE DO RESSARCIMENTO DE DESPESAS COM O PESSOAL, À DISPOSIÇÃO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

O PREFEITO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições legais, e Considerando que a efetiva descentralização dos ressarcimentos de despesas com os mesmos servidores implica na indispensável centralização das informações;

Considerando a necessidade de se implementar medidas que viabilizem o controle do ressarcimento de despesas com os servidores à disposição do Município do Rio de Janeiro, e

Considerando, per fim, que se faz necessário manter o acompanhamento orçamentário, contábil e financeiro das despesas com pessoal à disposição desta Prefeitura;

### DECRETA

Art. 1º — O ressarcimento de despesas com o pessoal, de órgãos externos, à disposição da Administração Direta, Indireta e Fundacional do Poder Executivo Municipal far-se-á da forma

descentralizada e controla à conta de delegação orçamentária de próprio órgão responsável, em que se encontra lotado e em exercício o servidor, à disposição.

§ 1º — O controle dos preços estabelecidos e dos cálculos relativos de custos de pessoal deverá ser efetuado independentemente pelo Órgão ou Entidade requisitante, a quem caberá, também, o ônus da mora.

§ 2º — O não cumprimento dessas determinações implicará na devolução imediata dos servidores aos seus órgãos de origem, além das providências para regulamentação da situação de inadimplência.

Art. 2º — Os Órgãos, concernentes a ressarcimento, oriundos das outras esferas governamentais (federal, estadual, etc) deverão ser dirigidos ao Órgão de lotação do servidor em causa.

Parágrafo Único — Para efeito de centralização do gerenciamento das informações, o Órgão de lotação do servidor à disposição do Município do Rio de Janeiro, remetará, de forma imediata, à Superintendência do Despesa do Pessoal da Secretaria Municipal de Administração, cópia do expediente que integra a obrigação de ressarcimento, oriundo de origem do servidor.

Art. 3º — Os procedimentos e rotinas a serem cumpridos são os descritos no item III do Anexo que integra a Deliberação CODESP nº 19 de 22 de setembro de 1994.

Art. 4º — Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, em particular, os Decretos nºs 12997 de 17 de maio de 1994 e 13505 de 11 de janeiro de 1995.

CESAR MAIA

DECRETO Nº 14.149 DE 25 DE AGOSTO DE 1995  
O PREFEITO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor,

### RESOLVE

Exonerar, a pedido, com eficácia a partir de 01 de agosto de 1995; DUELI CALVANI RODRIGUES, Preg. Tesor. II, matrícula nº 11/014 280-3, do cargo em comissão de Assistente T, estabolo DMS-6, código nº 01.0.0.0001.650.36, do Gabinete do Prefeito.  
\* REPUBLICADO POR TER SAÍDO COM INSCRIÇÕES NO D.O. de 15/10/95

**Despachos do Prefeito**  
Expediente de 24.08.95  
01/003.006/95 — EDUISES ROSALIA FERREIRA  
01/003.137/95 — TELMA NORRIS RATTES  
Autorizo.

**GABINETE DO PREFEITO**  
Secretário-Chefe: João Marcos Cavalcanti de Albuquerque  
Rua Afonso Cavalcanti, 455 — 13º andar — Tels.: 503-2812 / 503-2815

**Despachos do Secretário Chefe de Gabinete**  
Expediente de 24.08.95  
07/020.999/95 — REGINA BRUM PEIXOTO CONCEIÇÃO  
07/020.998/95 — LUCINDA DE MOURA NASCIMENTO  
07/020.996/95 — ALINE DA SILVA BRITTO e ROSANGELA D.M.MAIA  
07/020.992/95 — MARLI MATOS DOS SANTOS  
07/020.991/95 — MARIA GUILHERMINA FILIZOLA DOS SANTOS  
01/003.034/95 — ROSEANE OLIVEIRA DE A.COSTA e PAULO CESAR CARDOSO HENCK.  
De acordo.  
01/003.690/95 — FÁTIMA BOMES DA ROCHA e NOELI R. FRAGA.  
Autorizo.

EXPEDIENTE DE 25.08.95

01.300.617/95 — 01.300.642/95 — Fica ratificada a inexatidão de licitação nos termos do Art. 26 da Lei Federal nº 8.666/93.

DESPACHO DO SUBSECRETÁRIO DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS  
Expediente de 24.08.95

01/004.367/95 — Retificação  
Onde se lê: Art. 24, Inciso IV  
Lê-se: Caput do Artigo 25.  
Publicado no D.O.R.I.O. de 24.08.95-Pg.5-Col.2

Expediente de 23.08.95

12/001.174/95 — OBJETOS DE DESPESA COM SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM PARTES: GABINETE DO PREFEITO E EMPRESA DE TURISMO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO S/A.  
DISPOSITIVO: ART. 24, INCISO II DA LEI Nº 8.666/93.  
VALOR: R\$371,00  
AUTORIZADO POR: SERGIO PAULO NEUTENMULLER

Expediente de 25.08.95  
01/000.060/95 — Aprovo.

**PLANRIO**  
Empresa Municipal de Informática e Planejamento S/A  
Rua Gago Coutinho, nº 52 — Tel.: 263-2390

ATOS DA DIRETORA PRESIDENTE  
Portaria: PRES Nº.072, de 25 de agosto de 1995

A DIRETORA PRESIDENTE DA EMPRESA MUNICIPAL DE INFORMÁTICA E PLANEJAMENTO S/A — PLANRIO, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o que consta do processo nº 01.300.135/95,

### RESOLVE:

Art. 1º — O Art. 2º da Portaria PRES Nº 061, de 05/07/95 passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 2º — A Comissão Técnica será integrada pelos seguintes membros, sob a presidência de primeiro: CRISTINA ASSUNÇÃO MICAEL, matrícula nº 17/620.749-3; SÚZANNE CINTRA MARTINS DE FARIA, matrícula nº 17/620.773-0 e SERGIO BELLO FRANCO, matrícula nº 10/620.058-0.

Art. 3º — Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

DESPACHOS DA DIRETORA PRESIDENTE  
EXPEDIENTE DE 25.08.95

01.300.642/95 — Tendo em vista o que consta deste processo e os itens abaixo, autorizo a inexatidão de licitação, bem como a despesa e a emissão de OFOR/DEX no valor indicado: 1) Objeto: inscrição de servidores em curso; 2) Partes: [PLANRIO e LID INFORMÁTICA LID]; 3) Fundamento: inexatidão; 4) Razão: com base no inciso II do Art. 25 combinado com Art. 13 inciso VI da Lei Federal nº 8.666 de 21.06.93; 5) Valor da despesa: R\$ 1.683,00 (um mil, seiscentos e oitenta e três reais); 6) Autoridade: VERENA ANDREAITA DE CARVALHO.

01.300.617/95 — Tendo em vista o que consta deste processo e os itens abaixo, autorizo a inexatidão de licitação, bem como a despesa e a emissão de OFOR/DEX no valor indicado: 1) Objeto: inscrição de servidores em curso; 2) Partes: [PLANRIO e UNIGYS BRASIL LID]; 3) Fundamento: inexatidão; 4) Razão: com base no inciso II do Art. 25 combinado com inciso VI do Art. 13 da Lei Federal nº 8.666 de 21.06.93; 5) Valor da despesa: R\$ 6.511,00 (seis mil, quinhentos e onze reais); 6) Autoridade: VERENA ANDREAITA DE CARVALHO.

01.300.783/95 — Tendo em vista o que consta deste processo e os itens abaixo, autorizo a despesa de licitação, bem como a despesa e a emissão de OFOR/DEX no valor indicado: 1) Objeto: inscrição de servidores em curso; 2) Partes: [PLANRIO e RIT - RIO TREINAMENTOS E CONSULTORIA LID]; 3) Fundamento: valor inferior ao limite mínimo para licitação; 4) Razão: com base no inciso II do Art. 24 da Lei Federal nº 8.666 de 21.06.93; 5) Valor da despesa: R\$ 1.400,00 (um mil e quatrocentos reais); 6) Autoridade: VERENA ANDREAITA DE CARVALHO.

01.300.288/95 — Tendo em vista as razões constantes do parecer no presente processo da Diretora de Processamento de Dados e Informática desta Empresa, revogo a licitação pela modalidade de TOMADA DE PREÇOS Nº 007/95.

### COMLURB

Companhia Municipal de Limpeza Urbana  
Rua Major Avila, 358 — Tel.: 574-2000

DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS  
EXERCÍCIO DE EXERCÍCIOS GERAIS  
EXERCÍCIO DE 23.08.95.

01/003.637/94 — TIPO DE ACERTANDO PROPOSTA.  
— Obras de Construção da Pavimentação em concreto armado e Obras complementares no pórtico da ISV, situado à Rua Carlos Settel, 1388.

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**  
Secretaria Municipal de Governo  
Empresa Municipal de Artes Gráficas S/A — Impressora da Cidade  
Diretor-Presidente: José Carlos M. S. Mourão  
Diretor Administrativo: Marcelo Vieira Lima  
Diretor Financeiro: Carlos Eduardo Gonçalves Machado  
Diretor Industrial: Fernando J.N. Guimarães  
FOTÓTIPO E IMPRESSÃO:  
GRÁFICA EDITORA JORNAL DO COMÉRCIO S/A

**D.O.R.I.O.**  
Empresa Municipal de Artes Gráficas S/A — Impressora da Cidade  
ATENÇÃO: Entrega de matérias oficiais, assinaturas, textos para publicação, envio de gabaritos, exemplares arcos e demais atropelos.  
Atenção: D.P.R. — Caixa de correio nº 500 São Sebastião — Horário: 8:00 às 12:00 e 13:00 às 18:00 — Rua Afonso Cavalcanti, 455 — Térreo — Cidade Nova  
ENTREGA DE TEXTOS: De textos para submissão deverão ser entregues na Agência D.O.R.I.O. do Centro Administrativo São Sebastião, no endereço e horários acima, sob sigilo, em gabaritos específicos.  
RECLAMAÇÕES SOBRE PUBLICAÇÕES: Deverão ser dirigidas à Diretoria Industrial da Impressora da Cidade, à Av. Pedro II, 400 (Rua Crulsão) — CEP — 20061-070 — Tel.: 656-3833 no prazo máximo de até 10 (dez) dias após a data de sua publicação.

PREÇO PARA PUBLICAÇÃO (continuação de tabela)	R\$
Empresa Pública e Sociedade de Economia Mista do MUNICÍPIO	7,00
TÉRREO	3,00
O valor de publicação é obtido pela multiplicação do número de páginas correspondente à última linha digitada, pela preço de tabela do camêscopo de cores.	
PREÇO DE GABARITO (por folha)	
Módulo A (uma coluna)	0,40
Módulo B (uma coluna e meia)	0,45
Módulo C (três colunas)	1,20
PREÇO DO DIÁRIO OFICIAL	0,63
Assinatura completa (incluindo frete em livro)	1,00
Exemplar atrelado (segundo especificação)	30,00
Assinatura completa: Parte Simples (COT)	50,00
Assinatura completa: Parte Simples (COT) com inclusão de materiais na Agência D.O.R.I.O. — Caixa Administrativa São Sebastião em favor da Empresa Municipal de Artes Gráficas S/A — Impressora da Cidade, quando for do Município, e pagamento poderá ser feito por depósito em nome da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, respectivamente a distribuição da impressão.	
O D.O.R.I.O. não tem correspondentes ou representantes autorizados.	

ANEXO E – RELATÓRIO ANUAL DE ASSESSORIA TÉCNICA: IMPLEMENTAÇÃO  
E CONSOLIDAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. MUNICÍPIO DO  
RIO DE JANEIRO. ANO 2007

**IFB**  
Instituto Franco Basaglia



**Relatório Anual de Assessoria Técnica**

Implementação e Consolidação da Rede de Atenção Psicossocial  
Município do Rio de Janeiro

Ano 2007



Rio de Janeiro  
2008

Instituto Franco Basaglia

Relatório Técnico dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II) – Secretaria Municipal de Saúde – SMS/Rio-Gerência de Saúde Mental – Ano 2007

Consolidação da Rede de Atenção Psicossocial - Convênio Nº 027/06 - IFB/SMS

Organização: Adilson Terto, Domingos Sávio, Neli de Almeida e Verônica Processi

**Instituto Franco Basaglia**

Av. Nossa Senhora de Copacabana, 195/1412

Copacabana – Rio de Janeiro / RJ – CEP 22020-002

Tel/Fax: (21) 3209-1048

<http://www.ifb.org.br>



## ANEXO F – PROCEDÊNCIA TCMRJ E IFB



**PELA DETERMINAÇÃO E PELA RECOMENDAÇÃO** nos termos do voto do Relator - Processo(s):

**40/001737/2017** - Auditoria realizada pela 4ª IGE/SGCE com foco no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - SMS - **Objeto:** Auditoria de conformidade eleuata nos contratos de gestão 07/15 (emergencial) 01/16, celebrados entre a SMS e a organização social Viva Rio, cujo objeto trata do gerenciamento do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla.

**Conselheiro Relator IVAN MOREIRA DOS SANTOS**

**PELA DILIGÊNCIA COM RECOMENDAÇÃO** nos termos do voto do Relator - Processo(s):

**40/002812/2016** - Inspeção Ordinária realizada pela 6ª IGE/SGCE, abrangendo o período de janeiro a dezembro de 2015 - COMLURB.

**PELO ARQUIVAMENTO** nos termos do voto do Relator - Processo(s):

**40/006878/2011** - Ata de Registro de Preços nº 02/2011 - IFLANRIO - **Objeto:** Aquisição de equipamentos de rede de dados e prestação dos serviços de instalação correlatos. - **Valor:** R\$ 14.239.900,00.

**40/003848/2015** - Inspeção Ordinária realizada pela CAD/SGCE, abrangendo o período de janeiro a dezembro de 2014 - RIOEVENTOS.

**40/005714/2015** - 7º Termo Aditivo nº 18/2015 ao Termo de Adesão nº 01/2012 - Celebrado em 13/09/2015 - **Objeto:** Prorrogação da vigência do Contrato por seis meses. - **Partes:** IMPRENSA DA CIDADE e Grupo Hospitalar do Rio de Janeiro Ltda. - **Valor:** R\$ 51.748,90.

**40/002077/2016** - Apensado ao 40/005714/2015 - 8º Termo Aditivo nº 03/2016 ao Termo de Adesão nº 01/2012 - Celebrado em 11/03/2016 - **Objeto:** Prorrogação do prazo de vigência do Contrato por sessenta dias. - **Partes:** IMPRENSA DA CIDADE e Grupo Hospitalar do Rio de Janeiro Ltda. - **Valor:** R\$ 20.415,04.

**40/005778/2016** - Contrato nº 187/2016 - Celebrado em 25/10/2016 - **Objeto:** Locação de veículos, com fornecimento de condutores e de combustível. - **Partes:** PGM e Road Brazil Transportes Rodoviaros Ltda. - **EPP** - **Valor:** R\$ 275.400,00.

**CONTAS JULGADAS REGULARES COM QUITAÇÃO** nos termos do voto do Relator - Processo(s):

**12/50026/2011** - Prestação de Contas de Gestão referente ao exercício de 2010. - Responsáveis: Sérgio Henrique Sá Leitão Filho (80625.163-8), e outros - RIOFILME.

**PELA DILIGÊNCIA COM DETERMINAÇÃO E RECOMENDAÇÃO** nos termos do voto do Relator - Processo(s):

**40/002643/2017** - Edital de Pregão Eletrônico nº 169/2017 - SMS - **Objeto:** Registro de preços para prestação de serviços de locação, com manutenção preventiva e corretiva, de equipamentos de videocirurgia. - **Valor:** R\$ 8.672.000,00.

**40/002765/2017** - Ata de Registro de Preços nº 035/2017 - SMS - **Objeto:** Registro de preços para aquisição de instrumentos para clínica básica odontológica para órgãos e entidades da Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro. - **Valor:** R\$ 721.954,83.

**Conselheiro Relator LUIZ ANTONIO CHRISPIM GUARANÁ**

**PELA DILIGÊNCIA** nos termos do voto do Relator - Processo(s):

**40/000215/2016** - Contrato nº 23/2015 - Celebrado em 23/12/2015 - **Objeto:** Intervenções de limpeza e desassoreamento dos cursos d'água situados nas proximidades do Parque Olímpico. - **Partes:** RIO-ÁGUAS e Dimensional Engenharia Ltda. - **Valor:** R\$ 18.589.808,70.

**40/002387/2016** - 1º Termo Aditivo nº 60/2016 ao Contrato nº 32/2015 - Celebrado em 16/05/2016 - **Objeto:** Alteração da planilha de quantitativos do Contrato. - **Partes:** RIOURBE e Faxter Engenharia Ltda.

**40/003362/2016** - Apensado ao 40/002387/2016 - 2º Termo Aditivo nº 94/2016 ao Contrato nº 32/2015 - Celebrado em 16/05/2016 - **Objeto:** Prorrogação do prazo da vigência do Contrato por trezentos e sessenta dias. - **Partes:** RIOURBE e Faxter Engenharia Ltda. - **Valor:** R\$ 4.545.414,71.

**40/002523/2017** - Termo Aditivo nº 07/2017 ao Contrato nº 29/2014 - Celebrado em 04/07/2017 - **Objeto:** Dissolução do vínculo do Contrato. - **Partes:** GEO-RIO e SAMEL - Santa Maria Construtora Ltda.

**PELA DILIGÊNCIA COM DETERMINAÇÃO** nos termos do voto do Relator - Processo(s):

**40/002960/2015** - Contrato nº 06/2015 - Celebrado em 27/05/2015 - **Objeto:** Contratação de empresa especializada em gerenciamento de serviços de engenharia, para apoiar a Rio-Águas em obras no bairro de Santa Cruz - **Partes:** RIO-ÁGUAS e Ambiental Engenharia e Consultoria Ltda. - **Valor:** R\$ 3.975.286,47.

**40/004754/2015** - Apensado ao 40/002960/2015 - 1º Termo Aditivo nº 34/2015 ao Contrato nº 06/2015 - Celebrado em 27/08/2015 - **Objeto:** Redução do valor do Contrato em R\$ 596.294,14. - **Partes:** RIO-ÁGUAS e Ambiental Engenharia e Consultoria Ltda.

**40/001727/2017** - Apensado ao 40/002960/2015 - 2º Termo Aditivo nº 12/2017 ao Contrato nº 06/2015 - Celebrado em 08/05/2017 - **Objeto:** Prorrogação do prazo de vigência do Contrato por duzentos e setenta dias, bem como acréscimo de valor do referido termo. - **Partes:** RIO-ÁGUAS e Ambiental Engenharia e Consultoria Ltda. - **Valor:** R\$ 1.266.853,61.

**DILIGÊNCIA POR CÓPIA** nos termos do voto do Relator - Processo(s):

**40/000476/2015** - Visitas Técnicas de acompanhamento de obras de implantação de via paralela ao elevado das Bandeiras e aos Túneis de São Conrado e Joá - GEO-RIO.

**40/004837/2016** - Inspeção Ordinária realizada pela 2ª IGE/SGCE, abrangendo o período de janeiro de 2015 a julho de 2016 - SMO.

**DILIGÊNCIA POR CÓPIA COM RECOMENDAÇÃO** nos termos do voto do Relator - Processo(s):

**40/000943/2017** - Auditoria de Conformidade realizada pela 6ª IGE/SGCE, abrangendo o período de outubro de 2015 a dezembro de 2016 - F-ARTES.

**PELO ARQUIVAMENTO** nos termos do voto do Relator - Processo(s):

**40/003440/2012** - Contrato nº 040/2012 - Celebrado em 22/05/2012 - **Objeto:** Manutenção preventiva e corretiva hospitalar no Hospital Municipal Paulo Wemeck, na ilha do Governador. - **Partes:** RIOURBE e Gruçal Construtora Ltda. - **Valor:** R\$ 1.167.620,49.

**40/003445/2012** - Contrato nº 041/2012 - Celebrado em 22/05/2012 - **Objeto:** Manutenção preventiva e corretiva hospitalar no Hospital Maternidade Herculan Pinheiro. - **Partes:** RIOURBE e Gruçal Construtora Ltda. - **Valor:** R\$ 1.323.462,46.

**40/006909/2012** - Apensado ao 40/003445/2012 - 1º Termo Aditivo nº 326/2012 ao Contrato nº 041/2012 - Celebrado em 21/09/2012 - **Objeto:** Alteração no Cronograma Físico-Financeiro do Contrato. - **Partes:** RIOURBE e Gruçal Construtora Ltda.

**40/003196/2013** - Apensado ao 40/003445/2012 - 2º Termo Aditivo nº 88/2013 ao Contrato nº 41/2012 - Celebrado em 17/06/2013 - **Objeto:** Prorrogação do prazo da vigência do Contrato por doze meses. - **Partes:** RIOURBE e Gruçal Construtora Ltda. - **Valor:** R\$ 1.323.462,46.

**40/003197/2013** - Apensado ao 40/003440/2012 - 1º Termo Aditivo nº 87/2013 ao Contrato nº 40/2012 - Celebrado em 17/06/2013 - **Objeto:** Prorrogação do prazo de vigência do Contrato por trezentos e sessenta dias. - **Partes:** RIOURBE e Gruçal Construtora Ltda.

**40/000092/2015** - 2º Termo Aditivo nº 187/2014 ao Contrato nº 097/2012 - Celebrado em 19/12/2014 - **Objeto:** Prorrogação do prazo de vigência do Contrato por trezentos e sessenta dias. - **Partes:** RIOURBE e Midas M3 Manutenções e Montagens Ltda. - **Valor:** R\$ 1.490.450,75.

**40/001541/2015** - 1º Termo Aditivo nº 21/2015 ao Contrato nº 52/2014 - Celebrado em 04/03/2015 - **Objeto:** Alteração da planilha de quantidades do Contrato. - **Partes:** RIOURBE e IBEG Engenharia e Construções Ltda.

**40/002949/2015** - Contrato nº 06/2015 - Celebrado em 02/06/2015 - **Objeto:** Obras de estabilização de solo mole, aterro e implantação de infraestrutura para área de apoio na Vila dos Atletas. - **Partes:** GEO-RIO e Erwil Construções Ltda. - **Valor:** R\$ 24.133.879,30.

**40/003165/2015** - 2º Termo Aditivo nº 02/2015 ao Contrato nº 54/2010 - Celebrado em 30/01/2015 - **Objeto:** Prorrogação do prazo de vigência do Contrato por vinte e quatro meses. - **Partes:** SMDS e Ramiro Pereira Belinho Cruz. - **Valor:** R\$ 151.316,16.

**40/003196/2015** - Apensado ao 40/001541/2015 - 2º Termo Aditivo nº 60/2015 ao Contrato nº 52/2014 - Celebrado em 02/06/2015 - **Objeto:** Alterações do cronograma físico-financeiro e da planilha de quantitativos do Contrato. - **Partes:** RIOURBE e IBEG Engenharia e Construções Ltda.

**40/003948/2015** - Contrato nº 06/2015 - Celebrado em 13/07/2015 - **Objeto:** Aquisição de dezesseis estações de trabalho incluindo garantia técnica e manutenção corretiva das mesmas por quarenta e oito meses. - **Partes:** SMHC e Daten Tecnologia Ltda. - **Valor:** R\$ 47.583,00.

**40/004821/2015** - Apensado ao 40/001541/2015 - 3º Termo Aditivo nº 110/2015 ao Contrato nº 052/2014 - Celebrado em 21/08/2015 - **Objeto:** Alteração da planilha de quantitativos do Contrato. - **Partes:** RIOURBE e IBEG Engenharia e Construções Ltda.

**40/004578/2015** - Apensado ao 40/002949/2015 - 1º Termo Aditivo nº 34/2015 ao Contrato nº 06/2015 - Celebrado em 12/08/2015 - **Objeto:** Adequação do cronograma físico-financeiro do Contrato. - **Partes:** GEO-RIO e Erwil Construções Ltda.

**40/006756/2015** - Apensado ao 40/002949/2015 - 2º Termo Aditivo nº 75/2015 ao Contrato nº 06/2015 - Celebrado em 16/12/2015 - **Objeto:** Modificações na planilha orçamentária do Contrato. - **Partes:** GEO-RIO e Erwil Construções Ltda.

**40/001141/2016** - Apensado ao 40/002949/2015 - 3º Termo Aditivo nº 10/2016 ao Contrato nº 06/2015 - Celebrado em 02/03/2016 - **Objeto:** Modificação na planilha orçamentária, sem alteração do valor do Contrato. - **Partes:** GEO-RIO e Erwil Construções Ltda.

**40/001440/2016** - Acordo de Cooperação - Celebrado em 30/12/2015 - **Objeto:** Regular a cooperação técnica e material para realização e divulgação da conferência internacional "Velo-city", que ocorrerá em maio e junho de 2018 na cidade do Rio de Janeiro. - **Partes:** SMAC e European Cyclists Federation e Município do Rio de Janeiro. - **Valor:** R\$ 1.010.850,00.

**40/001549/2016** - Apensado ao 40/002949/2015 - 4º Termo Aditivo nº 13/2016 ao Contrato nº 06/2015 - Celebrado em 18/03/2016 - **Objeto:** Prorrogação do prazo de vigência do Contrato por setenta e quatro dias. - **Partes:** GEO-RIO e Erwil Construções Ltda.

**40/001858/2016** - Apensado ao 40/00092/2015 - 3º Termo Aditivo nº 36/2016 ao Contrato nº 97/2012 - Celebrado em 08/04/2016 - **Objeto:** Prorrogação do prazo de vigência do Contrato por trezentos e sessenta dias. - **Partes:** RIOURBE e M3 Manutenções e Montagens Ltda. - **Valor:** R\$ 1.490.450,75.

**40/002880/2017** - Apensado ao 40/00092/2015 - 4º Termo Aditivo nº 15/2017 ao Contrato nº 97/2012 - Celebrado em 03/04/2017 - **Objeto:** Redução de 14,12% de itens e do valor do Contrato em R\$ 210.394,44. - **Partes:** RIOURBE e M3 Manutenções e Montagens Ltda. - **Valor:** R\$ 210.394,44.

**PELO ARQUIVAMENTO COM RECOMENDAÇÃO** nos termos do voto do Relator - Processo(s):

**40/005155/2015** - 1º Termo Aditivo nº 13/2015 ao Contrato nº 28/2014 - Celebrado em 05/06/2015 - **Objeto:** Prorrogação do prazo de vigência do Contrato por doze meses. - **Partes:** F-ARTES e SM21 Engenharia e Construções Ltda. - **Valor:** R\$ 831.193,08.

**40/005293/2015** - Contrato nº 03/2015 - Celebrado em 16/03/2015 - **Objeto:** Prestação de serviços de telefonia para atender aos Órgãos e Entidades da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. - **Partes:** GM-RIO e Claro S/A. - **Valor:** R\$ 1.770.854,57.

**40/005351/2015** - Apóstilamento nº 03/2015 do Contrato nº 91/2011 - Celebrado em 15/09/2015 - **Objeto:** Reajuste do Contrato pelo índice IPCA-E. - **Partes:** RIOURBE e Studio G Construtora Ltda. - **Valor:** R\$ 525.555,36.

**40/000762/2016** - Contrato nº 33/2015 - Celebrado em 17/11/2015 - **Objeto:** Prestação de serviços de apoio operacional à administração e gerenciamento de abastecimento com cartões magnéticos. - **Partes:** SMO e Trivale Administração Ltda. - **Valor:** R\$ 18.001,28.

**40/003554/2016** - Apensado ao 40/005293/2015 - Termo Aditivo nº 01/2016 ao Contrato nº 03/2015 - Celebrado em 15/03/2016 - **Objeto:** Prorrogação do prazo de vigência do Contrato por doze meses. - **Partes:** GM-RIO e Claro S/A. - **Valor:** R\$ 1.770.854,57.

**40/004593/2016** - Apensado ao 40/005155/2015 - 2º Termo Aditivo nº 11/2016 ao Contrato nº 28/2014 - Celebrado em 07/06/2016 - **Objeto:** Prorrogação do prazo de vigência do Contrato por doze meses, com recomposição de preços. - **Partes:** F-ARTES e SM21 Engenharia e Construções Ltda. - **Valor:** R\$ 862.674,98.

**40/005971/2016** - 1º Termo Aditivo nº 07/2016 ao Contrato nº 09/2015 - Celebrado em 18/10/2016 - **Objeto:** Prorrogação do prazo de vigência do Contrato por doze meses. - **Partes:** PLANETARIO e Empresa Iguazu de Manutenção e Serviços Ltda. - **Valor:** R\$ 720.378,10.

**40/002875/2017** - Apensado ao 40/005351/2015 - 2º Termo Aditivo nº 28/2017 ao Contrato nº 91/2011 - Celebrado em 30/06/2017 - **Objeto:** Modificação de quantidade do objeto do Contrato com respectiva supressão, bem como prorrogação do prazo de vigência por cento e vinte dias. - **Partes:** RIOURBE e Studio G Construtora Ltda. - **Valor:** R\$ 139.980,94.

**40/002904/2017** - Apensado ao 40/005971/2016 - 2º Termo Aditivo nº 07/2017 ao Contrato nº 09/2015 - Celebrado em 24/02/2017 - **Objeto:** Supressão do objeto do Contrato em R\$ 231.208,59. - **Partes:** PLANETARIO e EIMS - Empresa Iguazu de Manutenção e Serviços Ltda. - **Valor:** R\$ 231.208,59.

**40/003068/2017** - Apensado ao 40/005293/2015 - Termo Aditivo nº 01/2017 ao Contrato nº 03/2015 - Celebrado em 15/03/2017 - **Objeto:** Prorrogação do prazo de vigência do Contrato por doze meses, reajuste de 18,95% e a supressão do 30,79% do objeto do referido termo. - **Partes:** GM-RIO e Claro S/A. - **Valor:** R\$ 1.431.663,57.

**PELO CONHECIMENTO E, NO MÉRITO, POR SUA PROCEDÊNCIA** nos termos do voto do Relator - Processo(s):

**40/003044/2017** - Pedido de Reconsideração contra Decisão proferida nos autos do Processo nº 040/582/2013 - **Objeto:** Reforma do Acórdão nº 05/2016, processo nº 40/582/2013. - **Partes:** TCMRJ e Instituto Franco Basaglia

**PELA DETERMINAÇÃO** nos termos do voto do Relator - Processo(s):

**40/003061/2017** - Inspeção Ordinária realizada pela 5ª IGE/SGCE, abrangendo o período de junho de 2017 - GM-RIO.

**INCLUSÃO EXTRAPAUTA:**

**Conselheiro Relator LUIZ ANTONIO CHRISPIM GUARANÁ**

**PELA DILIGÊNCIA** nos termos do voto do Relator - Processo(s):

**40/000448/2018** - Representação ao edital do pregão eletrônico nº 4/2018 - CET-RIO - Particulares.

**Conselheiro Relator FELIPE GALVÃO PUCCIONI**

**PELA DETERMINAÇÃO** nos termos do voto do Relator - Processo(s):

**07/07002636/2016** - Lília Damasceno Souza Rocha - PROFESSOR (I - Matrícula: 15/233354-0 - Data da Eficácia: 27/01/2017.

**ATA**

Extrato da Ata da 17ª Sessão Ordinária da 2ª Câmara Julgadora do Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, realizada em 19 de dezembro de 2017, na Sala das Sessões Ministro Luciano Brandão Alves de Souza, sob a Presidência do Excelentíssimo Senhor Conselheiro IVAN MOREIRA DOS SANTOS, Presidente no exercício da Presidência, secretariado pelo Auditor de Controle Externo Daniel Abreu Pimenta da Cunha, com as presenças do Excelentíssimo Senhor Conselheiro FELIPE GALVÃO PUCCIONI, dos Excelentíssimos Senhores Conselheiros-Substitutos IGOR DOS REIS FERNANDES, convocado em razão da ausência justificada do Excelentíssimo Senhor Conselheiro JOSÉ DE MORAES CORREIA NETO, e EMIL LITEI ABRAHIM, e da Procuradora do Procuradoria Especial, JULIANA AMARAL COGNAC.