

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

GUILHERME FRANZON BERTI

A CLÍNICA DE NISE DA SILVEIRA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Porto Alegre
2021

GUILHERME FRANZON BERTI

A CLÍNICA DE NISE DA SILVEIRA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de conclusão apresentado ao curso de Especialização em Saúde Pública – Faculdade de Medicina – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Caprio Leite de Castro

Porto Alegre

2021

CIP - Catalogação na Publicação

Berti, Guilherme Franzon
A CLÍNICA DE NISE DA SILVEIRA: UMA REVISÃO DE
LITERATURA / Guilherme Franzon Berti. -- 2021.
41 f.
Orientador: Rodrigo Caprio Leite de Castro.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, Saúde Pública, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Nise da Silveira. 2. Esquizofrenia. 3. Saúde
Mental. I. Castro, Rodrigo Caprio Leite de, orient.
II. Título.

“A loucura é acorrentamento a uma paixão, a uma ideia, é fixação na visão de imagens horrendas ou belas, um emaranhamento num espaço e tempo imutáveis.”

Nise da Silveira

RESUMO

Nise da Silveira foi fundamental para repensar as práticas psiquiátricas e o tratamento de sofrimento mental no Brasil, ofereceu contribuições importantes à clínica e ao campo da Saúde Mental. Este estudo teve como objetivo realizar revisão de literatura sobre a psiquiatria, buscando caracterizar sua compreensão teórica e prática clínica. Foi realizada pesquisa na base eletrônica SciELO, no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde e em bibliografias primárias e secundárias de Nise da Silveira. Nise repensou a esquizofrenia como *inumeráveis estados do ser*, colocando-a em chão comum a toda a humanidade, e propôs uma clínica baseada no afeto, atividade e liberdade, que, com intenção de reabilitação dos indivíduos à sociedade, dedica-se ao estudo do mundo interno (inconsciente), sem negligenciar o mundo externo (realidade). Através da Terapêutica Ocupacional, chamada por ela de *emoção de lidar*, com atividades expressivas como desenho, pintura e modelagem fundamentou uma prática que utiliza a imagem como centro da terapêutica, proposta que, em diálogo com a arte, além de possibilitar cidadania e reabilitação na vida das pessoas, avança para além das instituições em direção às transformações sociais e culturais.

Palavras-chave: Nise da Silveira. Esquizofrenia. Saúde Mental.

ABSTRACT

Nise da Silveira was instrumental in rethinking psychiatric practices and the treatment of mental suffering in Brazil, made important contributions to the clinic and the field of Mental Health. This study aimed to review the literature of the psychiatrist, seeking to characterize her theoretical understanding and clinical practice. The search was carried out in the SciELO electronic database, in the Portal of the Virtual Health Library and in primary and secondary bibliographies by Nise da Silveira. Nise rethought schizophrenia as *innumerable states of being*, placing it on common ground for all humanity, and proposed a clinic based on affection, activity, and freedom, which, with the intention of rehabilitating individuals to society, is dedicated to the study of the internal world (unconscious) of the individual, without neglecting the external world (reality). Through Occupational Therapeutics, which she calls the *emotion of dealing*, with expressive activities such as drawing, painting and modeling, she founded a practice that uses the image as the center of therapy, a proposal that, in dialogue with art, in addition to enabling citizenship and rehabilitation in people's lives, advances beyond institutions towards social and cultural transformations.

Keywords: Nise da Silveira. Schizophrenia. Mental health.

LISTA DE ABREVIATURAS

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CP - Casa das Palmeiras

HL - Hotel da Loucura

HPSP - Hospital Psiquiátrico São Pedro

SciELO - *Scientific Electronic Library Online*

MII - Museu de Imagens do Inconsciente

MBRAC - Museu Bispo do Rosário Arte Contemporânea

TO - Terapêutica Ocupacional

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Artigos.....	14
--------------------------	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 Justificativa	11
1.2 Objetivo	12
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	13
3. RESULTADOS	13
4. DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO	15
4.1 Os inumeráveis estados do ser	16
4.2 Imagens do inconsciente	18
4.2.1 Mundo externo e mundo interno.....	19
4.2.2 Abstração e angústia.....	21
4.2.3 O espaço subvertido.....	22
4.2.4 Dissociação e ordenação	24
4.3 O afeto catalisador	25
4.4 A arqueologia da psique.....	26
4.5 O Museu de Imagens do Inconsciente	28
4.6 A Casa das Palmeiras	29
4.7 Clínica, arte e reabilitação	30
4.7.1 Oficina de Criatividade do HPSP	32
4.7.2 O Atelier Gaia.....	33
4.7.3 Hotel da Loucura	34
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	38

1. INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica é um processo político e social, esforço pela defesa dos direitos de pacientes psiquiátricos e superação da violência asilar, compreendendo mudanças nas práticas, saberes, valores culturais e sociais em diversos âmbitos da sociedade e avançando transformações no cotidiano das instituições, relações interpessoais e serviços. Dentre suas propostas, estão as de serviços substitutos dos institutos manicomiais, formações de redes de políticas públicas de saúde mental, cuidado inserido no território, participação ativa dos usuários, exercício de cidadania, nova relação e resposta social ao adoecimento psíquico. A partir da Reforma, abrem-se campos para diferentes práticas e modos de intervir em saúde mental, reorientando os serviços públicos de saúde (BRASIL, 2005; 2013; FURTADO E CAMPOS, 2005).

Uma mudança importante, que acompanhou a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial, foi a realocação da ênfase de trabalho da *Doença* para o *Sujeito*. A doença ficou entre parênteses e o processo de cura foi substituído pelo de inventar saúde. O movimento, necessário, de colocar a doença entre parênteses, infelizmente, pode ter sido entendido como a abolição da doença, com prejuízos aos usuários e risco de adaptá-los ao ambiente, independentemente do custo. O mesmo movimento, que permitiu escuta dos grupos e comunidades de risco, produziu esquecimento da doença, causando surgimento de discursos de idealização da loucura, negação das dificuldades de viver com sofrimento psíquico e poucas propostas terapêuticas, além de remédios e internações (ONOCKO-CAMPOS, 2014).

Segundo Furtado e Campos (2005), enquanto a Saúde Mental aponta para as determinações sociais, políticas e ideológicas, que envolvem o indivíduo, a clínica pode ser complementar, à medida que considera os processos subjetivos e as determinações biológicas. Para Onocko-Campos (2014), em nível operativo, sempre há escolhas clínicas, seja de diagnóstico, tratamento ou reabilitação. Assim, sendo necessário ampliar o debate sobre a clínica no serviço público de Saúde Mental e, particularmente, uma clínica das psicoses, que atue na integralidade do sujeito, deve-se resgatar o valor que algumas práticas pretendem produzir, uma delas, a de espaços de “fazer” e não somente espaços de “dizer coisas”. Um trabalho terapêutico de produção de sentido que use outros mediadores além das palavras, vise a produção

do sujeito, a construção de sentido e evite mera adaptação social. “Há coisas que os loucos não falam. Não podem falar. Todavia, as desenham, as amassam, as vomitam.” (ONOCKO-CAMPOS, 2014, p.110).

Nise da Silveira faz uma clínica “das pessoas fragmentadas pelo estilhaçamento da psique e do eu” (MELO E FERREIRA, 2013, p.560), que toma, como base, o afeto, a livre expressão e a liberdade, oferece recursos inovadores e alternativos ao uso da palavra, considera a história pessoal, social e a subjetividade. Nise, em muitos momentos, se aproxima das ideias da Reforma Psiquiátrica, mas não pode ser definida somente como reformista:

“[...] a maioria dos psiquiatras, mesmo atualmente, só valorizam o mundo externo. O movimento de Baságlia, que eu aprecio, e estou de acordo de que estes velhos manicômios que se parecem prisões sejam implodidos, é um movimento que ao meu ver não se ocupa do mundo interno do paciente” (Leal, 1994, s.p.)

Segundo Magaldi (2014), enquanto Nise combatia a lógica psiquiátrica recorrendo ao mundo interior, a Reforma Psiquiátrica pensava na reinserção social dos sujeitos alienados. São duas categorias, dois universos críticos distintos, *inconsciente* e *cidadania*, o sujeito psicológico e o indivíduo jurídico. Nise estaria ancorada na primeira categoria, no mundo interior, inconsciente, diferenciando-se da Reforma Psiquiátrica. No entanto, as duas categorias não são irreconciliáveis e revisitar a obra de Nise pode enriquecer o diálogo entre a clínica e a Saúde Mental. Surge, desse modo, a questão: como se dá a clínica de Nise da Silveira?

1.1 Justificativa

De nome mitificado, Nise da Silveira é reverenciada de muitas formas, como grande pesquisadora, pioneira da psicologia brasileira e destaque na cultura do país. No entanto, suas contribuições para a Psiquiatria, Reforma Psiquiátrica, Terapia Ocupacional, Psicologia, Artes, Clínica (MELO, 2009) e suas transformações radicais na Saúde Mental brasileira não estão sendo devidamente investigadas. A sua obra é pouco estudada nos meios universitários (CARVALHO e AMPARO, 2006), com

escassas produções e debates e, sendo, geralmente, “equacionada de maneira simplista através da imagem que dela se faz como “a libertadora dos loucos através da arte.”” (MELO, 2009, p. 31).

Apesar de ser associada à Reforma Psiquiátrica e às inovações nos tratamentos em Saúde Mental, o processo de mitificação, que sofre, não implica em estudo de sua obra, seu corpo teórico recebeu pouca atenção e suas ideias não foram debatidas nos serviços instituídos pela Reforma Psiquiátrica. Nise, que teve seu trabalho pautado na proposta de Freud de que clínica e pesquisa coincidem, pode ser importante referência para as práticas atuais na Saúde Mental, articulando a clínica e pesquisa, pensando o cuidado, tratamento e reabilitação de pessoas em sofrimento psíquico (CARVALHO E AMPARO, 2006; MELO E FERREIRA, 2013;).

O campo da Saúde Mental proporciona pensamentos complexos, não aceita verdade única, é vasto e plural, com saberes diversificados e amplos (AMARANTE, 2007). É importante que nele ocorram discussões sobre as decisões clínicas (ONOCKO-CAMPOS, 2014). Nise se apresenta como referência, com maturidade clínica, de quem viveu e assimilou diferentes conhecimentos e práticas. Ela teve percurso iniciado na psiquiatria, mas percorreu a filosofia, psicologia, artes, literatura, mitologia e outros campos e suas contribuições, como a de uma clínica das psicoses que procura a reabilitação dos pacientes, mas dedica-se à investigação do mundo interno dos indivíduos, são fundamentais para o debate sobre uma prática que atue na integralidade do sujeito, sem deixar de considerar a doença e seu contexto (CARVALHO E AMPARO, 2006).

1.2 Objetivo

Realizar revisão de literatura sobre Nise da Silveira, buscando caracterizar sua compreensão teórica e prática clínica.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo trata de uma revisão de literatura narrativa, metodologia utilizada para descrever e atualizar conhecimentos sobre temática específica em curto espaço de tempo. Caracteriza-se pela análise de literatura, utilizando informações da investigação de pesquisas, em artigos ou livros, pela não utilização de protocolos rígidos e pela seleção do material de forma arbitrária, com interpretação e análise do próprio pesquisador (ROTHER, 2007).

Para o levantamento bibliográfico, foi realizada pesquisa no Portal da SciELO e no Portal da BVS, em Junho de 2021, utilizando a expressão: “Nise da Silveira” em título, resumo ou assunto. Foram incluídos, inicialmente, estudos, em português, inglês e espanhol, publicados até 2021, sem restrição de período inicial, disponíveis na íntegra, online, que continham a expressão “Nise da Silveira”. Produções não disponíveis na íntegra e de forma online foram excluídas. A seleção dos estudos ocorreu por meio de (1) leitura dos títulos e resumos e (2) leitura e análise dos artigos na íntegra. Após seleção de estudos, foi construído quadro, extraindo as seguintes variáveis: Ano, Título, Autores e Periódico.

3. RESULTADOS

Foram encontrados, inicialmente, 95 artigos, tendo sido excluídos 74 que estavam duplicados e/ou indisponíveis, ou que no título, resumo ou assunto não atenderam ao objetivo do estudo de caracterizar a compreensão teórica e prática clínica de Nise da Silveira. Dentre os 21 artigos lidos na íntegra, foram excluídos 08, que não atenderam o objetivo do estudo, totalizando, assim, uma amostra final de 13 artigos analisados. Ainda foram consultados os livros *Imagens do Inconsciente* (2015), *O mundo das Imagens* (1992) e *Cartas a Spinoza* (1995), de autoria de Nise da Silveira, o livro *Mania de Liberdade: Nise da Silveira e a humanização da saúde mental no Brasil* (2019) e a dissertação de mestrado *Frestas Estreitas: Uma etnografia no Museu de Imagens do Inconsciente* (2014), de Felipe Malgadi, a dissertação de mestrado *Pela Emoção, Pela imaginação: Nise da Silveira e a poética do cuidado*

(2020), de Marina de Carvalho Oliveira e a tese de doutorado *No fim da Linha do Bonde, um Tapete Voa-dor: a Oficina de Criatividade do Hospital Psiquiátrico São Pedro (1990-2008): inventário de uma práxis* (2009), de Barbara Elisabeth Neubarth.

Quadro 1 – Artigos

Ano	Título	Autores	Periódico
2006	Nise da Silveira: a mãe da humana-idade	CARVALHO, Sonia Maria Marchi de; AMPARO, Pedro Henrique Mendes.	Rev. latinoam. psicopatol. fundam. vol.9 no.1
2006	Retrospectiva de um trabalho vivido no Centro Psiquiátrico Pedro II do Rio de Janeiro	SILVEIRA, Nise	Rev. latinoam. psicopatol. Fundam
2007	Resistência, inovação e clínica no pensar e no agir de Nise da Silveira	CASTRO, Eliane Dias de; LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo.	Interface (Botucatu),
2007	Sobre o tempo da loucura em Nise da Silveira.	SAEKI, Toyoko; GUIMARAES, Jacileide	Cien Saude Colet
2009	Espaços heterotópicos, imagens sobrepostas: encontros entre arte, loucura e memória	FONSECA, Tania Mara Galli et al	Psicol. cienc. prof.,
2009	Nise da Silveira, Antonin Artaud e Rubens Corrêa: fronteiras da arte e da saúde mental	MELO, Walter.	Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia
2010	Nise da Silveira, Fernando Diniz e Leon Hirszman: política, sociedade e arte	MELO, Walter.	Psicol. USP
2013	Clínica, pesquisa e ensino: Nise da Silveira e as mutações na psiquiatria brasileira	MELO, Walter; FERREIRA, Ademir Pacelli.	Rev. latinoam. psicopatol. Fundam
2015	Nise da Silveira e o enfoque fenomenológico	SCHLEDER, Karoline Stoltz; HOLANDA, Adriano Furtado	Rev. abordagem gestál. (Impr.)
2016	Nise da Silveira: uma metodologia na contramão	PEREIRA, Kelcy Mary Ferreira, NOGUEIRA, Luiz Roberti, LIMA, Thalita Carla Melo.	Estudos Contemporâneos da Subjetividade
2017	Atelier Gaia: Sua história e a arte no campo da atencao psicossocial	FABRÍCIO, Paula Conceição; AMENDOEIRA, Maria Cristina Reis; CAVALCANTI, Maria Tavares	Rev. baiana saúde pública
2017	Afetividade, liberdade e atividade: o tripé terapêutico de Nise da Silveira no Núcleo de Criação e Pesquisa Sapos e Afogados	OLIVEIRA, Patrícia Fonseca de; MELO JÚNIOR, Walter; VIEIRA-SILVA, Marcos.	Pesqui. prá. psicossociais
2020	O Hotel da Loucura: etnografia de uma política pública de saúde mental no município do Rio de Janeiro	MAGALDI, Felipe	Anuário Antropológico [Online]

Fonte: O autor (2021).

4. DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO

Em um sonho curioso, relatado por Luiz Carlos Mello, na apresentação do livro *Imagens do Inconsciente*, Nise da Silveira era uma tigresa (muito se identificava com os felinos), estava em uma caverna e havia dado à luz a dois filhotes que, segundo Mello, viriam a ser os livros *Imagens do inconsciente* e *O mundo das imagens*, resultados de anos de estudo sobre o processo psicótico. O maior interesse da psiquiatra alagoana foi o mundo interno do esquizofrênico, tendo encontrado meios de acesso à este através das atividades expressivas, com destaque para desenho, pintura e modelagem (SILVEIRA, 2015).

Foi no Setor de Terapêutica Ocupacional do Centro Psiquiátrico Pedro II que Nise se perguntou se a Terapia Ocupacional (TO) poderia ser modalidade de psicoterapia e teria algum papel na pesquisa e tratamento dos esquizofrênicos. Ela, percebendo que nos casos mais graves a comunicação verbal estava comprometida, notou nas atividades ocupacionais acesso não-verbal ao mundo interno dos clientes e possibilidade de expressão de vivências, pensamentos, emoções e impulsos, que são de difícil elaboração pela palavra e razão. Sua experiência demonstrou que a TO pode ser um tratamento viável, pouco dispendioso para os hospitais públicos e excelente medida preventiva contra recaídas na esquizofrenia (SILVEIRA, 1992).

Entre as atividades ocupacionais, notou que no desenho, pintura e modelagem espontâneas havia mais fácil acesso ao mundo interno dos clientes, uma vez que tais atividades proporcionam esclarecimentos do processo psicótico e detém valor terapêutico. Através dessas atividades observou ações de defesa da psique, sobreviventes à personalidade desagregada. O processo criativo, por si mesmo, tem eficácia terapêutica. O drama interno, vivenciado desordenadamente, ganha forma na cartolina, argila ou outro material, podendo se exprimir, despotencializando emoções tumultuosas e figuras ameaçadoras (SILVEIRA, 1992; 2015).

Nise propôs uma terapêutica que visa estimular o fortalecimento do *eu* (ego) e restabelecer o relacionamento do esquizofrênico com o mundo externo, tendo como objetivo, a recuperação e a reabilitação do sujeito à comunidade, mas não significando, necessariamente, fazer com que o cliente leve uma vida convencional conforme os padrões dos chamados “cidadãos sadios” (SILVEIRA, 1992).

Para Magaldi (2020), a psiquiatra alagoana foi ponto de adensamento de uma trama de relações, fazendo emergir um projeto médico-científico, espécie de saber, que tinha os ateliês como laboratório e as atividades expressivas como experimento, produzindo teorias, práticas e políticas para tratamento da loucura. Seu projeto médico-científico é alternativo ao cartesianismo, aliado a filosofia de Baruch Spinoza, à Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung e aos escritos de Antonin Artaud, com sistema de conhecimento e método de trabalho consistente, caracterizado por quatro elementos:

- 1) A expressão privilegiada do inconsciente por meio de imagens;
- 2) A manifestação, nessas imagens, de temas universais, delineados ao longo da evolução humana, na forma de arquétipos;
- 3) A catalisação terapêutica dessas mesmas imagens por meio da presença afetiva de monitores, humanos e não humanos;
- 4) A possibilidade, ensejada pelos pontos anteriores, de ganhar acesso aos múltiplos estados do ser vivenciados na experiência da loucura (Magaldi, 2020, p.19)

4.1 Os inumeráveis estados do ser

Nise não observou, na psiquiatria descritiva, definição que exprimisse a dramaticidade das vivências psicóticas, encontrando então esclarecimento na frase de Antonin Artaud: “o ser tem estados inumeráveis e cada vez mais perigosos”. Para ela, o sujeito na esquizofrenia teve um tropeço de volta à realidade cotidiana, entrou no mundo interior, mas dali não conseguiu retornar. As convincentes imagens do mundo interno agora o dominam pelo terror ou deslumbramento, ele assume as imaginações como existentes no mundo exterior. Nise não abandonou a nosografia psiquiátrica, as expressões “esquizofrenia”, “psicose” e “loucura” são importantes, mas sempre entendendo que, subjacente, há a concepção de estados do ser (SILVEIRA, 1995; MAGALDI, 2020).

Haveria diferença fundamental entre loucos e normais? Nise examina os sonhos, fenômeno que finda ao abrir dos olhos, expressão de desejos recônditos e manifestação do inconsciente. Percebe algumas similaridades entre sonhos e delírios. Não seria o delírio, de algum modo, extensão do sonho à vida de vigília? Se sim, os

fenômenos da esquizofrenia surgem de mecanismos comuns a toda a humanidade e as doenças mentais perdem o estatuto de erro e de fenômeno ininteligível. A loucura não é restrita a alguns, mas problema que concerne a todos (MAGALDI, 2020).

Para Schleder e Holanda (2015), ela adotou uma postura que, sem enrijecimento, protocolos ou posição de poder, suspendeu as teorias e preconceitos sobre a esquizofrenia, aceitando-a como um modo de ser no mundo, que merece respeito e não necessariamente deve ser corrigido. Ela propôs uma prática de reabilitação que envolve a singularidade e as possibilidades de cada um, para além da psicopatologia, fundamentada no reconhecimento do humano e da sua relação com o mundo.

Para a psiquiatra, devido às pressões externas e/ou internas, a psicose se caracteriza pela fragmentação do ego, a personalidade consciente sucumbe ao assalto de forças do inconsciente, a libido é investida no mundo interno, e portanto, os dois mundos, interno e externo, são mesclados. O sonho torna-se mais real do que a realidade. O indivíduo, dominado por irrupções do inconsciente, não consegue controlar e integrar os conteúdos internos, tornando-se incapaz de fazer face ao inconsciente que, em intensa atividade, subverte a ordem espacial, desorganiza o mundo externo. Com o ego fragmentado e as funções de orientação consciente também desorganizadas, a comunicação com o mundo externo encontra-se comprometida, a estrutura básica da psique e seus processos primitivos de funcionamento se revelam (SILVEIRA, 1992; 2015).

Nise não subjugava a importância dos fatores externos que levam ao processo psicótico, e entende que é recorrente que isso ocorra quando o indivíduo se sente atormentado pelo mundo, empurrado para a loucura. Mas observando porta aberta ao mundo intrapsíquico não se contenta em investigar os determinantes sociais do sofrimento mental, a dinâmica familiar e os relacionamentos interpessoais. Interessa-se pelas lutas internas e pelos desdobramentos intrapsíquicos. Levando em conta o comprometimento da comunicação verbal na esquizofrenia, estuda as mímicas, posturas, frases desconexas e com maior facilidade, as imagens livremente desenhadas, pintadas e modeladas pelos clientes (SILVEIRA, 1992).

4.2 Imagens do inconsciente

Segundo Nise da Silveira, nas psicoses ocorrem processos regressivos que reconduzem o indivíduo às fases anteriores do desenvolvimento psíquico, onde o pensamento abstrato cede lugar ao pensamento concreto, e as ideias passam à apresentar-se sob forma de imagens. Naturalmente, o indivíduo exprime-se através de imagens, o que explica o grande número de doentes mentais que buscam solução no desenho, seja sobre paredes ou qualquer outra superfície (MAGALDI, 2020).

Se ser louco é perder a razão, é necessário restituí-la. O médico, representante da razão, pouco se interessa pelas imagens do mundo interno, detém seu estudo nas manifestações da razão. Nise está na contracorrente, compreende que as ideias na esquizofrenia se apresentam de outra forma. A comunicação verbal, nos casos mais graves, tem mínima probabilidade de êxito e a atenção deve recair sobre as imagens, que são como autorretratos da situação psíquica do indivíduo. A imagem se torna fundamental para a terapêutica e o seu estudo deve ser entendido como o de uma linguagem própria, em seus arcaísmos e símbolos (SILVEIRA, 1992; 2006; MAGALDI, 2014; 2020).

O imaginário possui linguagem própria, heterogênea, não redutível ao racional, de diferente ordem e peculiaridades, comparável, mas não idêntica a linguagem verbal. Fazendo distinção entre linguagem verbal (pensamento abstrato) e linguagem imagética (pensamento concreto), redefine a linguagem como capacidade de produção de imagens, retirando a esquizofrenia do terreno do incógnito e, mais uma vez, inserindo-a em base comum a todos os humanos (SILVEIRA, 1995; MAGALDI, 2020).

Sendo imperativo partir do nível não verbal, as atividades expressivas como pintura, desenho e modelagem permitem a comunicação de pensamentos, emoções e impulsos que fogem do alcance da palavra. Uma vez que as imagens produzidas, fragmentos dos dramas vivenciados no mundo interno, são aprisionadas nos materiais (papeis, telas ou argila), elas podem ser estudadas. A mesma atenção deve ser dada à qualquer imagem, mesmo uma garatuja não deve ser deixada de lado, porque estudá-las em série permitirá acompanhar o desdobramento intrapsíquico do indivíduo (SILVEIRA, 1992; 2006; 2015).

Percebe-se que Nise da Silveira pondera a existência de uma realidade interna, talvez mais ampla e de qualidade psíquica mais importante do que a externa, e que pode ser transmitida através de imagens. Entendendo que o esquizofrênico sofre um tropeço na volta ao mundo externo, o objetivo terapêutico é que o mundo interno, no qual se perdeu, ganhe forma, seja expresso e ordenado e que, cada vez mais, ele se aproxime do mundo externo (consciente): o livre trajeto entre mundo interno e externo, promoveria a cura (SILVEIRA, 1992; MAGALDI, 2014; 2020).

4.2.1 Mundo externo e mundo interno

A ideia de que a loucura acontece na sociedade a retira do modelo médico como produto de lesões cerebrais e não a sujeita às intervenções, como o eletrochoque (MAGALDI, 2014). Com a psiquiatria dissolvida no social, ganham importância pesquisas sobre a família, os grupos e a sociedade. Nise utiliza a corrente da *Antipsiquiatria*, principalmente por intermédio de Ronald Laing, para pensar a esquizofrenia como fuga para o mundo interno, tentativa de defesa ao aprisionamento nas relações interpessoais opressoras e invalidação da sociedade aos que nela não se acomodam. No entanto, indaga o porquê do pesquisador estudar somente os acontecimentos evidentes que empurram o indivíduo à loucura, e por qual razão iria contentar-se com os sintomas acessíveis, desprezando o mundo intrapsíquico (SILVEIRA, 2015).

Para ela o sujeito seria dividido entre mundo interno e externo. Interessa-se, sobretudo, pelo estudo do mundo interno, elegendo a noção de inconsciente como carro chefe e às atividades expressivas como ferramentas na compreensão e tratamento de seus clientes. Seu interesse não condiz completamente com o da reforma psiquiátrica, os movimentos engajados na reforma psiquiátrica têm a noção de cidadania como norteadora, insinuando um sujeito autônomo. Entretanto, as duas noções não são, necessariamente, incompatíveis (MAGALDI, 2014; 2020).

A proposta de Basaglia continua atualmente atraindo a maioria dos espíritos renovadores da área da psiquiatria, embora nos pareça ainda incompleta, por conceder pouca atenção aos

fenômenos em desdobramento no espaço interno (SILVEIRA, 1992, p. 15)

Nise, estudando as histórias de vida de seus clientes, percebeu recorrentemente situações de intensas cargas afetivas como fatores desencadeadores do processo psicótico. Apoia-se em John Weir Perry ao comentar que, anterior ao episódio psicótico, na situação pré-psicótica, há intensificação de sentimentos de não ser amado, sensação de marginalização e culpa. Logo, as imagens do inconsciente avassalam a consciência, há perda de adaptação à realidade e intenso investimento no mundo interno. Os dois mundos (interno e externo) não são intransponíveis, acabam se interpenetrando em diferentes graus, enquanto casos menos graves de esquizofrenia podem mover-se com maior facilidade no mundo externo, os mais graves enfrentam dificuldades para retornar do mundo interno (SILVEIRA, 1992; 2015).

A vivência psicótica possui impacto violento e profundo, dificilmente o indivíduo que a sofreu se encontra imediatamente em condições de reassumir sua vida profissional, familiar e social. Em alguns casos o cliente convive no mundo interior, com imagens do inconsciente, e se esquia de coisas externas. A visão pode ser a solicitação mais perturbadora, porque as percepções visuais conduzem o indivíduo a manter estreitas relações com o mundo exterior. Portanto, apresenta-se ao médico e ao psicólogo a tarefa de entender os gestos, comportamentos, ideias e as imagens do mundo interno (SILVEIRA, 1992;2015).

A imagem não é simples cópia psíquica de objetos externos, mas uma representação imediata, produto da função imaginativa do inconsciente, que se manifesta de maneira súbita, mas sem possuir necessariamente caráter patológico, desde que o indivíduo a distinga do real sensorial, percebendo-a como imagens internas. Na qualidade de experiência psíquica, a imagem interna será mesmo em muitos casos, mais importante que as imagens das coisas externas. Acentuemos que a imagem interna não é um simples conglomerado de conteúdos do inconsciente. Constitui uma unidade e contém um sentido particular: expressão da situação do consciente e do inconsciente, constelados por experiências vividas pelo indivíduo (SILVEIRA, 1992, p. 82)

O sujeito que teria seu campo consciente invadido pelos conteúdos do inconsciente (mundo interno) estaria aterrorizado, fascinado, perplexo e com a

necessidade inerente de expressão de suas vivências. Mais do que a tentativa de entender suas palavras, as imagens revelam vivências das profundezas do mundo interno. Aprender as imagens, portanto, não é somente curiosidade, mas permite estudo dos avanços e recuos do processo psicótico (SILVEIRA, 1992; 2015).

4.2.2 Abstração e angústia

Frequentemente nas pinturas e desenhos de esquizofrênicos, são encontradas a abstração, a estilização e o geometrismo, a figura humana muitas vezes é ausente. Características que foram entendidas pela psiquiatria como processo regressivo de dissolução da realidade. Nise da Silveira não concorda com esta interpretação, e nos conceitos de *empatia* e *abstração* de Wilhelm Worring encontrou uma interpretação melhor: seriam duas posições frente ao mundo, a primeira encontra satisfação no mundo orgânico e, a segunda, o teme (SILVEIRA, 2006; 2015).

Pensando em empatia e abstração como dois polos, em direção à empatia é possível ter relação mais íntima com objetos, ocorrendo transferência de conteúdos subjetivos, onde o indivíduo preenche-os através do mecanismo de projeção, torna-se senhor dos objetos. Percebe-se que quando o mundo não é visto como hostil, existe a tendência à produção estética realista (SILVEIRA, 2006; 2015; MELO, 2010).

No polo da abstração, os objetos externos são percebidos como assustadores, e a tendência à abstração protege o indivíduo de sucumbir aos objetos, ele busca refúgio, proteção. A linguagem abstrata é renovada a cada momento. Nas produções abstratas existem as *improvisações*, termo de Wassily Kandinski, expressões de natureza interior formadas de súbito, espontâneas. As improvisações opõem-se ao aspecto geometrizar da abstração, aparecendo como tentativa de construção estável, uma maneira de apaziguar o tumulto emocional e resposta à sensação de insegurança (SILVEIRA, 2006; 2015; MELO, 2010).

Na esquizofrenia ocorre recuo da realidade externa, desarticulação da linguagem proposicional, o mesmo acontece com o discurso em figuras, que poderia narrar histórias indesejáveis. Nesse processo, pode também, surgir o medo da realidade interna, sentida como igualmente ameaçadora. Certamente cada caso apresenta uma situação específica face aos mundos externo e interno, sendo

observados, geralmente, trânsitos e mesclas entre produções abstratas e figurativas (SILVEIRA, 2015).

4.2.3 O espaço subvertido

O indivíduo, que passou por um episódio psicótico, está vivendo mudanças importantes em seu espaço cotidiano. Os delírios e alucinações estão influenciando sobre o mundo externo, ele luta para recuperá-lo ou vive uma orientação motivada por fatores subjetivos, que pode coexistir com uma orientação correta da realidade. Interessar-se pela maneira que o indivíduo vivencia seu tempo-espaço é mais do que simplesmente avaliar perturbações das orientações autopsíquicas, somatopsíquicas e alopsíquicas. É inviável entrar em contato com alguém sem tentar entender a maneira como este vive seu espaço e tempo, seus pensamentos e as imagens que lhe ocorrem. Para Nise, uma relação terapêutica que não considera esses aspectos está fadada a ficar prejudicada (SILVEIRA, 1992; 2015).

A psiquiatria, deixando de lado a preocupação com a vivência subjetiva, vê o espaço como objetivo: o indivíduo estaria ou não orientado no espaço. Nise, apoiada em Jung, pensa sobre os efeitos dos conteúdos do inconsciente, que invadiram a consciência, desintegrando o eu (ego) e deslocando a orientação de tempo-espaço. Sabe-se que a passagem entre mundo interno e externo está comprometida e o indivíduo enfrenta dificuldades para retornar ao espaço comum. Assim como a agorafobia e a claustrofobia são experiências neuróticas do espaço, a esquizofrenia possui diferentes vivências de espaço, difíceis de exprimir (SILVEIRA, 1992; 2015).

A noção de *espaço vivido*, do psiquiatra francês Eugene Minkowski, é importante para Nise. Uma vez que as distâncias entre objetos não são vivenciadas de maneira constante, esse conceito permite pensar a experiência subjetiva de distância entre sujeito e objetos. No *espaço escuro*, o indivíduo tem a sensação estar oprimido pela proximidade com os objetos, já no *espaço claro* há espaço livre entre ele e o objetos. As alucinações, por exemplo, podem provocar estreitamento do espaço vivido, extrema proximidade com os objetos. A vivência de espacialidade é determinada pelo estado emocional, onde o imaginário e o mundo real se encontram unidos e, algumas vezes, sobrepostos (SILVEIRA, 1992; 2006; 2015; MELO, 2010).

Excelente maneira de vislumbrar como o cliente está vivenciando o espaço é estudar as imagens por ele produzidas. Toda produção é documento psíquico capaz de demonstrar como o espaço está sendo vivenciado, para compreender esse processo é necessário levar em conta as diferentes experiências do espaço *claro* e *escuro* e a interpenetração dos sistemas de percepção (interno e externo) (SILVEIRA, 2015).

No desenho ou na pintura, os clientes podem tentar recuperar seu espaço cotidiano. Foi o caso de um dos clientes de Nise da Silveira (2015), Fernando Diniz, que buscou recuperar seu espaço cotidiano através de uma casa onírica. Em uma longa série de pinturas com o tema da casa, ele enquadrava, ordenava e justapunha objetos, imaginava seu interior e organizava o espaço. A longa série de pinturas acompanhou importante evolução clínica, e a reconstrução do espaço imaginário estava ligada à realidade, indicando reconstrução do eu (ego). Reforça-se que diferentes espaços externos podem auxiliar ou prejudicar o tratamento. A arquitetura do hospital, por exemplo, sendo feia, fria e rígida causa medo e isolamento no indivíduo. Um espaço agradável, ameno, significativo, de aceitação e simpatia, como Fernando encontrou no ateliê de pintura, estimula a produção e a criatividade, possibilitando ao indivíduo reconstrução de pontes para o mundo real (SILVEIRA, 2015).

A compreensão de tempo na esquizofrenia também foi subvertida por Nise, sendo entendida não apenas como sintoma da doença, mas, sobretudo, como produção de sentido de existência. Percebendo a necessidade de considerar a relação tempo versus afeto, para ela, a compartimentalização do tempo em objetivo e subjetivo era “caduca”, não poderiam ser estudadas independentemente. A psiquiatria estaria avaliando o tempo unilateralmente, sem levar em conta uma retroalimentação entre os sistemas de percepção objetivo e subjetivo. O afeto, sendo considerado porta de entrada para o processo psicótico, deveria ser entendido como referência para a vivência de tempo-espaço do esquizofrênico (GUIMARAES E SAEKI, 2007).

Os afetos e as ideias dominantes no processo psicótico são derivados das situações que antecederam a eclosão da doença, foi uma intensa situação afetiva que “estancou” o tempo na doença. Percebe-se, portanto, a existência de um tempo centrado no afeto, que permeia a relação entre tempo subjetivo do indivíduo e tempo

objetivo do mundo. Através de diversos conhecimentos (mitologia, filosofia, sociologia, antropologia e outros), Nise percebe que pode haver encontro e compreensão do tempo de cada um (GUIMARAES E SAEKI, 2007).

4.2.4 Dissociação e ordenação

Percebendo que a crise psicótica causa cisão das funções psíquicas, nas imagens produzidas pelos clientes esquizofrênicos, é típica a tendência à desintegração das formas, aos desenhos caóticos e aos desmembramentos de corpos e objetos. Porém, de maneira surpreendente, simultaneamente aos movimentos de desintegração, podem ser notadas tendências ao agrupamento, simetrias e imagens de círculos mais ou menos regulares. Uma pintura nunca é somente reflexo dos sintomas. A psique é complexa e apresenta processos de defesa quando seu equilíbrio é perturbado, movimentos que buscam compensar a desordem e confusão do estado psíquico (SILVEIRA, 2015).

Não há garantias de que a ordem será restabelecida, mas nos projetos de renovação, nos movimentos simétricos, regulares e de tendência ao agrupamento são notadas forças inconscientes atuando, curativas, que buscam contrabalançar a dissociação. Um indivíduo que vive recuos e imagens de desordem pode produzir representações que indicam a atuação dessas forças ordenadoras (SILVEIRA, 2015).

Para Carl Gustav Jung, a produção espontânea de mandalas é exemplo das tentativas de renovação e compensação da desordem psíquica, elas simbolizam o self - arquétipo de orientação e sentido -, reflexo da estrutura básica da psique. Na esquizofrenia, mandalas perturbadas são comuns, com contornos abertos, baseadas em estruturas terciárias ou quinárias, mas também mandalas harmoniosas, que denotam mobilização intensa das forças autocurativas. Estudá-las detalhadamente, para Nise, tem grande importância clínica (SILVEIRA, 2015).

4.3 O afeto catalisador

Existem duas formas de tratamento do sofrimento humano, uma que é agressiva e anuladora, outra que ocorre em ambiente agradável e acolhedor e é estimuladora das potencialidades humanas. O afeto catalisador trata do despertar de uma força inata, capaz de reintegrar e regenerar, passível de ser atualizada através do encontro com o outro, seja este um monitor, animal ou planta, em espaço de liberdade (SILVEIRA, 1992; MAGALDI, 2020).

Entendendo que a psique apresenta tentativas de compensar a dissociação sofrida na psicose, o doente ganha muito quando ao seu lado possui um monitor estável, ponto de referência e suporte, espécie de catalisador, de quem recebe investimento afetivo. O monitor deve possuir sensibilidade, intuição e conhecimentos técnicos, manter interesse e simpatia. Quanto mais grave a condição da doença, maior a necessidade deste ponto de referência. Sem um relacionamento afetivo não há cura para os estados graves (SILVEIRA, 1992; 2015).

O afeto catalisador é observação interessada, atividade que não deve ser entendida como passiva, mas em acepção ampla, pois inclui capacidade sensorial e afetiva, atenção para as disposições corporais, manifestações verbais, ações e reações, processo criativo e produção dos clientes. Condição preliminar ao afeto catalisador é a de um ambiente cordial e sem coações, local em que a produção é válida, não importando o que se pinta, desenha ou modela, e onde os sintomas encontram oportunidade de se exprimirem (MAGALDI, 2014).

Esse relacionamento de paciência, respeito, amizade, compreensão e desejo de ajudar, permitirá ao cliente melhor contato com a realidade, uma primeira ponte ao mundo externo, que depois se estenderá a outras pessoas e ambientes. Independente da atividade expressiva, seja pintura, modelagem ou jardinagem, o afeto catalisador é fundamental, mas sem a ilusão de que será fácil satisfazer as necessidades de pessoas que passaram por tanto sofrimento. O monitor deve permanecer atento aos desdobramentos dos processos psíquicos no mundo interno e apoiar os ocasionais movimentos lançados ao mundo externo (SILVEIRA, 1992; 2015).

Derivada do afeto catalisador, a expressão *emoção de lidar*, que Nise preferia ao uso de Terapêutica Ocupacional, “pesada como um paralelepípedo”, se refere ao

mundo das materialidades. A emoção de lidar indica a emoção pela manipulação dos materiais nas atividades expressivas, aparece como expressão poética, imaginativa, que integra ações e sentimentos em um modo singular de trabalho, implicando na concepção da vida humana em uma teia relacional, compartilhada por humanos, animais, vegetais e materiais. As duas expressões emergem como elo entre seres e matéria, dando contornos terapêuticos no tratamento dos clientes esquizofrênicos. (MAGALDI, 2020; SILVEIRA, 1992; OLIVEIRA, 2020).

Outros catalisadores são os coterapeutas não humanos, os cães que dão afeto incondicional, os gatos e mesmo as plantas podem ser pontos estáveis no mundo externo. Nise observou excelentes resultados terapêuticos nas relações entre clientes e animais, mesmo na jardinagem como atividade terapêutica, podendo haver afeto entre homem e plantas, que servem como ponto de contato do esquizofrênico com o mundo real. Deve-se ter em conta que, apesar de proporcionarem calor, afeto incondicional e alegria ao ambiente, nas relações com esses seres ocorrem projeções, identificações e simbolizações que não necessariamente geram vínculos de amor (SILVEIRA, 2015).

4.4 A arqueologia da psique

Carl Gustav Jung é central para a construção do projeto médico-científico de Nise da Silveira, ele é referência máxima para a psiquiatria, se manifesta em sua compreensão teórica e prática terapêutica. Através dele foi possível explorar experimentalmente o inconsciente, compreender que haviam conteúdos nas representações de esquizofrênicos que surgiam de um estrato mais profundo da psique. Ela toma as proposições de *arquétipos* e *inconsciente coletivo* em seu pensamento e trabalho, conceitos devidamente incorporados na prática de observação das imagens produzidas por seus clientes, em um método de vocação universalista e comparativo denominado, por Nise, arqueologia da psique (MAGALDI, 2020; SILVEIRA, 2015).

Estudar em profundidade a psique do indivíduo implica em deparar-se com conteúdos que emergem do inconsciente, instância que trabalha constantemente revolvendo, agrupando e reagrupando esses conteúdos, que sofrem metamorfoses,

influenciando e influenciados pelo eu (ego). Em uma camada mais superficial do inconsciente existe o *inconsciente pessoal*, onde estão emoções sufocadas, desejos e conflitos reprimidos do indivíduo. Nas camadas mais profundas do inconsciente, encontram-se as experiências ancestrais comuns a todos os homens, raízes das experiências internas fundamentais, achados comparáveis a descobertas arqueológicas (ARQUEOLOGIA DA PSIQUE, 1993?).

O inconsciente coletivo é essa estrutura básica, de disposições herdadas, inerentes à própria psique, que pode ter sido estruturado simultaneamente às primeiras experiências sociais humanas. Para Jung, as disposições herdadas permitem a produção de imagens e pensamentos similares em todos, independentemente de época, herança racial, cultural ou localidade. As disposições inatas que configuram imagens e ações instintivas são arquétipos que, apesar das variações, conforme épocas ou tradições, mantém traços fundamentais em toda a humanidade (SILVEIRA, 2015; MAGALDI, 2020).

Para Castro e Lima (2007), a distinção entre inconsciente pessoal e inconsciente coletivo permite uma rede afetiva que une o indivíduo ao mundo. Quando o mundo externo é hostil e a pessoa enfrenta condições miseráveis de vida, conflitos familiares, falta de amor e outras dificuldades, a psique torna-se incapaz de preservar sua integridade e sofre cisão. As emoções que não conseguem ser expressas de maneira adequada são introvertidas até alcançar essa estrutura básica, local de arquétipos, onde os acontecimentos do mundo externo encontram paralelos que são revivificados (SILVEIRA, 2006).

A ideia de uma unidade psíquica, lócus de imagens primordiais, herdadas ao longo da história humana, permite o estudo comparado entre as produções do esquizofrênico e os diferentes saberes, como achados históricos, a mitologia, os contos, as histórias das religiões, entre outros. A arqueologia da psique seria o estudo dessas imagens, originadas do inconsciente coletivo, considerada uma instância dinâmica, com conteúdos em movimento, suscetíveis à transformações e em processo contínuo de elaboração (MAGALDI, 2014).

4.5 O museu de imagens do Inconsciente

Fundado por Nise em 1952, o MII adveio da incessante produção do atelier de pintura e modelagem no complexo psiquiátrico Engenho de Dentro, com objetivo de estudo e pesquisa das imagens produzidas pelos clientes. A instituição desenvolve um trabalho silencioso, com a verbalização em segundo plano, processo criativo individual, utilizando materiais simples, como folhas A4, canetas coloridas, lápis de cor e de cera. Os papéis entre clientes e monitores são bem definidos, os primeiros sentam-se individualmente para produzir e são acompanhados de monitores que observam. Utiliza-se a expressão “cliente”, tentativa de subverter a lógica clássica dos asilos, com ideia implícita de que o cliente sempre tem a razão (MAGALDI, 2014).

No MII ocorre um processo denominado, por Magaldi (2014), de *percurso da imagem*, iniciado pelas (1) imagens criadas no ateliê terapêutico, assinadas e datadas, posteriormente (2) depositadas em uma pasta nominal, armazenadas em ordem cronológica, que então (3) permanecem na instituição, para fins de estudo, sendo utilizadas, pela equipe, para compreensão do estado psíquico do indivíduo, interpretadas dentro das séries de imagens produzidas pelo cliente, o que ocorre durante as reuniões clínicas e encontros do grupo de estudos, sem a presença dos criadores.

As produções são estudadas em série, não havendo juízos estéticos. As imagens são entendidas como expressão do inconsciente e experiência viva, e “deixando-se tomar por ela” evita-se o excesso de racionalização ou a superinterpretação, que aniquilaria a vitalidade das imagens. Nota-se, nas séries de imagens, muitas vezes, temas recorrentes. Desde a produção até a interpretação, a ideia da revelação dos dramas internos é central, o terapeuta estabelece conexões entre as imagens e a situação emocional do cliente. Importante destacar que a realidade interna possui dois níveis, inconsciente pessoal e inconsciente coletivo, ao fundo do indivíduo encontra-se o universal, os temas míticos, o simbolismo universal, que quando acionados, fazem referência à um cliente em particular e compreendem sua história pessoal (MAGALDI, 2014).

Os clientes são esperados regularmente no MII e sua ausência é motivo de suspeita, podendo indicar situação de crise. Ocorrem discussões sobre as crises, que,

conforme indivíduo e contexto, tem diferentes motivos, sejam físicos, religiosos, psicológicos ou socioeconômicos. Os comportamentos mais preocupantes são relacionados aos delírios, e as imagens, produzidas pelos clientes, são retomadas como auxiliares na compreensão do seu estado psíquico (MAGALDI, 2014).

Para Magaldi (2014), o que os clientes do MII têm em comum é a estigmatização que sofrem na sociedade, a dificuldade de encontrar e manter emprego e sua participação paralela em outros serviços de saúde mental, como os CAPS. Seus temperamentos são distintos, alguns são falantes, outros introvertidos, uns expressam-se com facilidade e outros estão mergulhados em delírios. Perguntar ao cliente sobre sua produção pode ser bastante problemático, uma vez que as interpretações são diversas, com frequência mágico-religiosas. Existe importante assimetria entre a interpretação psicológica da instituição e a dos clientes. Os significados das obras dados pelos criadores nem sempre são levados à sério pela instituição, e nem sempre o discurso psicológico da instituição encontra ressonância nos criadores (MAGALDI, 2014).

4.6 A Casa das Palmeiras

Nise da Silveira, com a colaboração de Maria Stela Braga, Belah Paes Leme, Ligia Loureiro e Alzira Lopes Cortes, motivada pelo alto número de reinternações dos hospitais psiquiátricos, fundou, em 1956, a CP em regime de externato, como experiência piloto. Um espaço fora do contexto hospitalar que acolhe clientes que recebem alta hospitalar. A experiência psicótica é de impacto violento, abala profundamente a vida psíquica, sendo que a pessoa que viveu essa experiência tem dificuldades para prontamente retornar a sociedade, muitas vezes precisando conviver com o estigma da doença mental, com o difícil retorno ao mercado de trabalho e a perda de dignidade e respeito da sociedade (SILVEIRA, 1992).

Na CP ocorreu uma ampliação do método de Nise da Silveira. A instituição é um espaço livre e afetivo que funciona como intermédio entre hospital, sociedade e família, facilitando o retorno à vida cotidiana e objetivando à reabilitação. Essa iniciativa, que optou pelo trabalho interdisciplinar, servindo de ponte entre o doente que enfrentou um surto psicótico e a sociedade não muito amigável, é considerada

precursora dos CAPS, mas apresenta diferenças, uma vez que valoriza o que há de melhor em termos de leitura, música, alimentação e cultura, além de possuir os ateliês como instrumento para expressão de vivências internas. A CP também possui, no Grupo de Estudo C. G. Jung, a proposta de formação continuada (SILVEIRA, 1992; PEREIRA, NOGUEIRA E LIMA, 2016).

O tratamento ocorre através de diferentes atividades expressivas, a *emoção de lidar* é o instrumento escolhido, que, envolvendo a criatividade, permite reconhecer e associar sensações, emoções e pensamentos. A equipe da CP atenta aos desdobramentos dos processos psíquicos e as pontes que o cliente lança ao mundo externo. As relações entre técnicos e clientes são de grande importância, a autoridade ocorre de maneira natural, sem discriminações, estando ambos participando lado a lado em um ambiente acolhedor de portas e janelas sempre abertas (SILVEIRA, 1992). O cuidado e o tratamento humanizado são prioridades, sempre respeitando as opiniões dos clientes e enfatizando a importância das atividades expressivas mesmo depois da alta (PEREIRA, NOGUEIRA E LIMA, 2016).

4.7 Clínica, arte e reabilitação

A clínica de Nise da Silveira é pautada na afetividade, atividade e liberdade, o que Oliveira, Melo Júnior e Vieira-Silveira (2017) chamaram de tripé terapêutico. Esse tratamento humanizado e reabilitador tem como objetivos a reorganização psíquica e a reinserção social. As três categorias (afetividade, atividade e liberdade) são fundamentais para produção de transformações e transposições de limites institucionais, concretizando a cidadania e a reabilitação na vida das pessoas.

Nise possui elaborações teóricas imbuídas pela criatividade que rompem com as propostas biologicistas e de exclusão social e tem muito a contribuir às práticas em Saúde Mental. Uma das condições básicas para a terapêutica é o ambiente acolhedor, que incentiva a capacidade expressiva e relacional do sujeito (MELO E FERREIRA, 2013). Para Oliveira, Melo Júnior e Vieira-Silveira (2017), organizar espaços acolhedores é uma ação de saúde mental que não deve ficar restrita às instituições, deve ir em direção à cidade, criando condições para relações de confiança entre as

pessoas e com ambientes, promovendo trocas afetivas, sociais, econômicas, de livre circulação e exercício da cidadania.

Segundo Melo Junior (2009), a relação entre Arte e Saúde Mental possibilitou abalos nas práticas asilares e o trabalho de Nise foi um dos mais significativos. Ela não teria somente rompido o modelo médico de tratamento da esquizofrenia, utilizando, por exemplo, o entendimento de “inumeráveis estados do ser”, mas, através da arte, possibilitou a realização de um trabalho de transformação da Saúde Mental e de toda a sociedade. Seu trabalho teve duas frentes que se interferiram mutuamente: a “loucura” trabalhada dentro dos serviços de Saúde Mental e o debate cultural através do teatro, musicais, vídeos, blocos de carnaval e exposições de arte.

Oliveira, Melo Júnior e Vieira-Silveira (2017), veem, nas atividades artísticas, possibilidade para elaboração do sofrimento mental e, para além, fonte de resistência ao excessivo uso de medicamentos que calam o sofrimento, tamponam sintomas e delírios. Para Melo (2010), psicologia e política foram unidas no método de Nise como tratamento e denúncia, seu discurso tinha caráter de transformação social. As ações de Nise buscaram modificar a relação terapeuta e cliente, os estabelecimentos psiquiátricos e a visão da sociedade sobre o doente mental, reabilitando não só o doente, mas, sobretudo, a sociedade.

Para Castro e Lima (2007), as atividades da TO, utilizadas com objetivo clínico, puderam gerar grande mudança no ambiente hospitalar e na psiquiatria. O trabalho de Nise foi de grande sensibilidade e delicadeza, afirmando a importância da escuta e introduzindo uma nova lógica de atendimento que provocou resistência, inovação e transformação cultural. Sua obra é madura, tem ressonâncias na contemporaneidade, sendo referência para as práticas atuais, promovendo novos sentidos para arte, cultura e loucura. Fabrício, Amendoeira e Cavalcanti (2016) insistem que deve haver expansão de serviços e projetos de saúde mental com a produção artística como instrumento. Esses espaços terapêuticos e de criação são capazes de reabilitação psicossocial e podem apoiar, através da cultura e arte, uma reforma cultural.

A arte como método terapêutico possibilita a organização de emoções e da subjetivação, proporciona resgate da autoestima, autonomia, identidade e permite, ao indivíduo, recriar seu espaço cotidiano. Cada vez mais são necessários projetos

coletivos e culturais, que utilizem da arte, e modifiquem a vida de pessoas em sofrimento mental (FABRÍCIO, AMENDOEIRA E CAVALCANTI, 2016).

4.7.1 A Oficina de Criatividade do Hospital Psiquiátrico São Pedro

A Oficina de Criatividade, fundada em 1990 no HPSP em Porto Alegre, foi inspirada no trabalho de Nise da Silveira, implicada especialmente com as questões de dor, arte e vida. Foi um espaço que se tornou contraponto ao HPSP, um lugar à parte, acolhedor, onde os participantes recebem respeito, atenção e afeto. A oficina, inicialmente, causava estranhamento, uma vez que não era reconhecida como uma clínica possível (NEUBARTH, 2009).

A psicóloga Barbara Elisabeth Neubarth, uma das fundadoras, em conjunto com Luciana Moro Machado, Luiza Germani de Paula Gutierrez e Rosvita Ana Bauer, desde o início buscou conhecer as pessoas que participavam das oficinas, ofertando-lhes lugar de sujeito e insistindo em sua visibilização. Para ela, ver as pessoas participando das oficinas, pintando, desenhando e bordando, permitiu a conclusão de que “[...] a expressão através arte possibilitava rupturas e se inseria como dispositivo de saúde mental.” (NEUBARTH, 2009, p.19).

A Oficina tem um trabalho de valorização da diversidade e singularidade, possibilitando subjetivação e produção de sentido. É espaço de criação artística, onde, partindo das atividades expressivas, se acompanham as evoluções dos casos, se incentiva a criatividade, a reabilitação psicossocial e busca-se ofertar suporte para evitar internações (NEUBARTH, 2009). Para Fonseca et al (2009), é espaço de liberdade de expressão.

Os materiais utilizados são, em geral, lápis de cor, giz de cera, tinta tempera, revistas, linhas, argila e outros. As imagens que ali foram (e são) produzidas pelos participantes “[...] conservam, no presente, histórias da relação da cidade de Porto Alegre com os cidadãos para os quais, nessa cidade, se construiu esse lugar especial: os loucos.” (FONSECA et al, 2009, p. 408). Há trinta anos a oficina funciona atendendo moradores, frequentadores do HPSP e pessoas da comunidade, encaminhados pelos serviços da rede de saúde. As atividades oferecidas são bordado, pintura, escrita, colagem, modelagem, entre outras. O acervo da oficina possui mais de 300 mil obras,

tem reconhecimento nacional e participação cultural importante (NÚCLEO TRANSDISCIPLINAR ARTE E LOUCURA – TANIA MARA GALLI FONSECA, 2021?).

4.7.2 O Atelier Gaia

O atelier Gaia foi criado na Colônia Juliano Moreira, Rio de Janeiro, influenciado diretamente pelas ideias de Nise da Silveira. Em 1989 a oficina de artes do MBRAC (antigamente Museu Nise da Silveira), estimulava a produção artística como atividade expressiva, sendo transformadora na vida dos indivíduos que dela participaram (FABRÍCIO, AMENDOEIRA e CAVALCANTI, 2016).

Nos primeiros anos da Reforma Psiquiátrica, momento de transição do modelo asilar para o de atenção psicossocial, havia foco na produção artística como recurso de cuidado em saúde mental, a arte proporcionava aos indivíduos a possibilidade de subjetivação, sentido de identidade, contato com suas emoções e inclusão social. Em 2001 ocorreu uma separação entre a oficina de artes e o MBRAC. Desde a separação, em 2003, surgiu o Ateliê Terapêutico Ocupacional Gaia que, posteriormente, em 2013, seria reabsorvido pelo MBRAC (FABRÍCIO, AMENDOEIRA e CAVALCANTI, 2016).

O atelier Gaia, durante os anos separado do MBRAC, foi forçosamente impulsionado a constituir-se como serviço autônomo, dependendo, para sobreviver, dos pacientes, doações da comunidade e associações com universidades, que garantiam materiais para continuidade do trabalho e aumento de visibilidade às obras dos pacientes. Fez-se, assim, espaço atuante, encorajador da autonomia, criação e comercialização das produções artísticas, o que possibilitou exercício de cidadania e visibilidade aos seus frequentadores (FABRÍCIO, AMENDOEIRA e CAVALCANTI, 2016).

Apesar de seguir os preceitos de Nise da Silveira, para Fabrício, Amendoeira e Cavalcanti (2016), o atelier apresentou diferenças importantes com as da proposta da psiquiatra alagoana. Como exemplo é possível citar a comercialização das obras dos frequentadores, estimulada como possibilidade de geração de renda, parte do processo de ressocialização. Os autores destacam alguns pontos de trabalho do atelier:

- a) oferta de meios: a atividade expressiva para a consolidação da subjetividade; b) A produção da arte como forma de

empoderamento e autonomia; c) A possibilidade de ofertar ao indivíduo em sofrimento psíquico um cuidado diferenciado, no qual o afeto e o respeito à individualidade e à formação da subjetividade sejam trabalhados e sustentados; d) A possibilidade de manejo coletivo de uma população que necessita de cuidados em saúde, de maior integração social e de superação de obstáculos individuais (Fabrício, Amendoeira e Cavalcanti, 2016, p. 350-351).

Várias foram as transformações que o Atelier Gaia sofreu que, desde a redução de foco no trabalho terapêutico à migração para o campo da arte, com maior abertura para a sociedade, servem para refletir sobre o que pode ser feito nos serviços de saúde mental, pensando em avanços para uma mais completa integração social dos frequentadores. A expansão de serviços similares, espaços terapêuticos e de criação, deve ser estimulada, como estratégia de possibilidade de subjetivação, autonomia e reabilitação psicossocial (FABRÍCIO, AMENDOEIRA e CAVALCANTI, 2016).

4.7.3 Hotel da Loucura

O HL foi uma política pública, que funcionou entre 2012 e 2016, no Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira (Rio de Janeiro), ofertando atividades artísticas como teatro, música e outras oficinas de expressão, além de cursos de psiquiatria e psicopatologia, com ativa participação de pacientes psiquiátricos (MAGALDI, 2020b).

Espaço inspirado, de repercussão e atualização da proposta de Nise, apresentou a ideia de que as imagens revelam o inconsciente e o fazer promove a cura, com foco no teatro. Releitura criativa, feita pelo idealizador do HL, o médico Vítor Pordeus. Com movimentos espontâneos, o teatro, em ambiente de livre expressão, permite que os conflitos do mundo interno sejam expressos. Apesar de presente na obra de Nise, o teatro teve menor repercussão se comparado as atividades plásticas. Para alguns profissionais, as atividades do HL, focadas no teatro, eram excessivamente agitadoras, mau uso das ideias de Nise (MAGALDI, 2020b).

Para Pordeus, uma nova perspectiva era necessária, que pudesse demonstrar que os transtornos mentais podem ser curados por práticas coletivas. Ele considera que as atividades expressivas podem restituir a comunicação das pessoas em

sofrimento psíquico e integrar as faculdades afetivas e intelectivas, fragmentadas na esquizofrenia (MAGALDI, 2020b).

Para os agentes do HL, o antigo combate de Nise ao eletrochoque teria sido atualizado no uso excessivo de psicofármacos no serviço público de Saúde Mental. O problema da eficácia do tratamento farmacológico era evidente no HL, sendo que os agentes tinham apreensão sobre a hiperdosagem, que enfraquecia a capacidade criativa das pessoas que participavam das oficinas. A recusa total a medicação, no entanto, não era aprovada. O medicamento, segundo Pordeus, deveria ser utilizado em doses controladas, principalmente, como resposta a emergências (crises) (MAGALDI, 2020b).

O HL, em 2012, ganhou forma dentro do complexo psiquiátrico Engenho de Dentro, com seis coletivos artísticos, recepção, cozinha, biblioteca, permitindo trânsito entre visitantes, pacientes e artistas. Em 2015, haviam as oficinas de ação expressiva e os ensaios do Teatro DyoNises, criado em 2011, por Pordeus. Os dois projetos, focados no teatro, com uma equipe de agentes culturais de saúde, vinculada à prefeitura, contava com a participação de pacientes psiquiátricos, atores, terapeutas, estudantes e voluntários (MAGALDI, 2020).

Nas oficinas de ação expressiva, que aconteciam em área de céu aberto, haviam fantasias, vestidos, chapéus, capas e outras vestimentas espalhadas, esperando para serem usados pelos atores (clientes). Com música de fundo, os atores engajavam nos movimentos do coletivo, de organização espontânea. O Teatro DyoNises contava com muitas das pessoas que participavam das oficinas, era realizado fora do hospital, em Ipanema, ocupando uma praça ao lado da Pedra do Arpoador. Ensaiavam peças, com alguns papéis definidos e outros que surgiam de maneira espontânea, intercalando com cânticos e interação com público que assistia o grupo (MAGALDI, 2020).

Em 2016 o HL teve fim, com a exoneração de Vitor Pordeus e entrada de outro profissional, o projeto passou a se chamar Espaço Travessia, mantendo as atividades expressivas. O teatro DyoNises continuou seus encontros em outro espaço (MAGALDI, 2020b).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nise da Silveira tem contribuições imprescindíveis à clínica e à Saúde Mental. Sua teoria e prática visam a reabilitação do sujeito, levando em conta a sociedade que o acolhe, não os ditos “cidadãos sadios”, como parâmetro para o que é certo ou normal. A reabilitação, que propõe, inicia em um entendimento sensível do processo psicótico, das dificuldades que o sofrimento mental causa ao indivíduo e de que a loucura não é problema de alguns, mas de toda a humanidade.

Seu interesse, como *investigadora do abismo*, complementa as práticas de cidadania que são estimuladas hoje na Saúde Mental. Ela entende que o mundo externo empurra o sujeito à loucura, mas olha para dentro, o mundo intrapsíquico é seu maior campo de investigação. Ali encontrou os sofrimentos que advém da vida, as histórias de dor, de uma sociedade intolerante, conflitos interpessoais e familiares. Não demorou à perceber, ao mesmo tempo, movimentos autocurativos da psique, que buscam a ordenação, a reconstrução de pontes e vínculos, em direção à vida cotidiana.

São as atividades expressivas, principalmente desenho, pintura e modelagem, com fundamentos teóricos sólidos, que permitem sua clínica. As atividades expressivas, para ela, não são só instrumentos terapêuticos para trabalhar com clientes esquizofrênicos, mas desdobram-se ao sair dos muros das instituições, em instrumentos para uma clínica da própria sociedade.

Nise prestou atenção às imagens de sofrimento mental de seus clientes, sua clínica vale-se de conceitos como mundo interno (inconsciente) e *inumeráveis estados do ser* para tirar a doença mental de um espaço marginal na sociedade, sem idealizá-la, colocando-a em chão comum a todos. Imprescindível para sua terapêutica é o ambiente acolhedor, de liberdade, e o trabalho com o *afeto catalisador*, pré-condições para a reabilitação de pessoas em sofrimento mental.

Ela é da contracorrente, entendendo que existe a linguagem verbal e a linguagem imagética, vê, na produção de imagens, uma comunicação tão importante quanto a verbal, talvez mais essencial e primitiva. Ainda, utilizando a *emoção de lidar*, não propõe simplesmente um “fazer qualquer coisa”, mas uma clínica alternativa ao

uso da palavra, que permite construção de sentido, reabilitação dos sujeitos e transformações sociais.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. 125 p.
- BRASIL. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
- CASTRO, Eliane Dias de; LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo. Resistência, inovação e clínica no pensar e no agir de Nise da Silveira. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, ano 2007, v. 11, n. 22, p. 365-376, Agosto 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Cv5FYpFCjDLL9gRTBqBCRDg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 jun. 2021.
- CARVALHO, Sonia Maria Marchi de; AMPARO, Pedro Henrique Mendes. Nise da Silveira: a mãe da humana-idade. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 126-137, Março 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/nqg443bGCCrQzj6Vc4prGwc/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 5 jun. 2021.
- EXPOSIÇÃO IMAGENS DO INCONSCIENTE: ARQUEOLOGIA DA PSIQUE, 1993?, Rio de Janeiro. **Exposição Imagens do Inconsciente: Arqueologia da Psique [...]**. [Online]: [s. n.], 1993? 36 p. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/arqueologia_psique.pdf. Acesso em: 2 jun. 2021.
- FABRICIO, Paula Conceição; AMENDOEIRA, Maria Cristina Reis; CAVALCANTI, Maria Tavares. Atelier gaia: sua história e a arte no campo da atenção psicossocial. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 4, n. 2, p. 336-353, abril/junho 2016. Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/atelier.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2021.
- FONSECA, Tania Mara Galli; THOMAZONI, Andresa Ribeiro; LOCKMANN, Vivian; BUTKUS, Vitor. Espaços heterotópicos, imagens sobrepostas: Encontros entre arte, loucura e memória. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 406-415, junho 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v29n2/v29n2a15.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2021.
- FURTADO, Juarez Pereira; CAMPOS, Rosana Onocko. A transposição das políticas de saúde mental no Brasil para a prática nos novos serviços. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 109-122, Março 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/8mWCSrCLYjBYRSxP7VsGj3n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 jun. 2021.
- GUIMARAES, Jacileide; SAEKI, Toyoko. Sobre o tempo da loucura em Nise da Silveira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 531-538, abril 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/Sd74qRRG96pYR7S8wxYDkBK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 jun. 2021.

LEAL, Luiz Gonzaga Pereira. Entrevista com Nise da Silveira. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 14, n. 1-3, p. 22-27, 1994. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/mGv5pMQxf8QtrQyqHRbGTsh/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2021.

MAGALDI, Felipe. **Frestas estreitas: Uma etnografia no Museu de Imagens do Inconsciente**. 2014. 158 p. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014. Disponível em: <http://ppgantropologia.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/16/2016/07/FELIPE-SALES-MAGALDI.pdf>. Acesso em: 3 jun 2021.

_____. **Mania de liberdade: Nise da Silveira e a humanização da saúde mental no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. 359 p.

_____. O Hotel da Loucura: etnografia de uma política pública de saúde mental no município do Rio de Janeiro. **Anuário Antropológico**, [Online], v. 45, n. 2, p. 109-125, 2020. Disponível em: <http://journals.openedition.org/aa/5836>. Acesso em: 2 jun. 2021.

MELO JUNIOR, Walter. Nise da Silveira, Antonin Artaud e Rubens Corrêa: fronteiras da arte e da saúde mental. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, [Online], v. 2, n. 2, p. 182 - 191, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v2n2/v2n2a13.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2021.

MELO, Walter. Nise da Silveira, Fernando Diniz e Leon Hirszman: política, sociedade e arte. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 21, ed. 3, p. 633-652, Setembro 2010. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/42066/45734>. Acesso em: 4 jun. 2021.

MELO, Walter; FERREIRA, Ademir Pacelli. Clínica, pesquisa e ensino: Nise da Silveira e as mutações na psiquiatria brasileira. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 555-569, Dezembro 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/5QXgznYZh6yhJsrzjh7j3sG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 2 jun. 2021.

MELO, Walter. Nise da Silveira e o campo da Saúde Mental (1944-1952): contribuições, embates e transformações. **Mnemosine**, [Online], v. 5, n. 2, p. 30-52, 2009. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41432/28701>. Acesso em: 3 jun. 2021.

NEUBARTH, Barbara Elisabeth. **No fim da Linha do Bonde, um Tapete Voa-dor: a Oficina de Criatividade do Hospital Psiquiátrico São Pedro (1990-2008): inventário de uma práxis**. 289 p. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em:

<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/22513/000736917.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 2 jun. 2021.

NÚCLEO TRANSDISCIPLINAR ARTE E LOUCURA – TANIA MARA GALLI FONSECA. Oficina de Criatividade do Hospital Psiquiátrico São Pedro. *In: NuTAL - Oficina de Criatividade do Hospital Psiquiátrico São Pedro*. [Online], 2021?. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/nutal/oficina/>. Acesso em: 2 jun. 2021.

OLIVEIRA, Patrícia Fonseca de; MELO JUNIOR, Walter; VIEIRA-SILVA, Marcos. Afetividade, liberdade e atividade: o tripé terapêutico de Nise da Silveira no Núcleo de

Criação e Pesquisa Sapos e Afogados. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del Rei, v. 12, n. 1, p. 23-35, janeiro/abril 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n1/03.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2021.

OLIVEIRA, Marina de Carvalho. **Pela emoção, pela imaginação**: Nise da Silveira e a poética do cuidado. 97 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2020. Disponível em: <https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppgpsi/Dissertacao%20Marina%20Provisoria.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2021.

ONOCKO CAMPOS, Rosana. **Psicanalise e saúde coletiva**: interfaces. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 178 p.

PEREIRA, Kelcy Mary Ferreira; NOGUEIRA, Luiz Roberti; LIMA, Thalita Carla Melo. Nise da Silveira: uma metodologia na contramão. **Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, Rio de Janeiro, v. 6, ed. 2, p. 211-222, 2016. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1853/1335>. Acesso em: 15 jun. 2021.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. Editorial. **Acta paul. Enferm.**, V. 20, n. 2, São Paulo, Abril/Junho 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2021.

SILVEIRA, Nise da. **O mundo das Imagens**. São Paulo: Ática, 1992. 165 p.

_____. **Cartas a Spinoza**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1995. 108 p.

_____. Retrospectiva de um trabalho vivido no Centro Psiquiátrico Pedro II do Rio de Janeiro. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 138-150, Março 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/6Nqr7mZbmrqNwZ8mDRBd8DQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 maio 2021.

_____. **Imagens do Inconsciente**. Rio de Janeiro: Vozes, 2015. 337 p.

SCHLEDER, Karoline Stoltz; HOLANDA, Adriano Furtado. Nise da Silveira e o enfoque fenomenológico. **PHENOMENOLOGICAL STUDIES - Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 21, n. 1, p. 49-61, janeiro/junho 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v21n1/v21n1a06.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2021.