

NISE DA SILVEIRA

Dra. Nise da Silveira dispensa apresentações: 50 anos de convívio com a loucura, 30 de terapia ocupacional, 20 de Casa das Palmeiras.

Certamente a maior autoridade em psicologia junguiana no Brasil.

Presa durante o Estado Novo, sempre divergindo de psiquiatria e das ideologias oficiais, Dra. Nise sempre enfatizou a importância da relação com o doente, do contato que se faz com ele independentemente de teorizações: “minha técnica é a ausência de técnica”.

Pela Radice: David Bocai, Joel Bueno, José Paulo.

NISE: ... vale a pena vocês procurarem conhecer, ele é uma das maiores figuras do século como escritor. Ele passou 9 anos internado em hospital psiquiátrico, e ligando ele a Van Gogh, quando ele saiu do hospital, chegou em Paris, em janeiro de 43 foi apresentada uma grande exposição de Van Gogh. E Artaud sentiu-se extremamente identificado com Van Gogh, porque ambos passaram pela experiência terrível de internação em hospital psiquiátrico. E nesse trabalho que ele escreve sobre Van Gogh, em fevereiro de 43, o título logo é muito significativo: “Van Gogh, o suicidado pela sociedade”. Quando a gente pensa que todos os movimentos modernos da anti-psiquiatria sustentam precisamente essa tese de que a sociedade, a família é que empurram o indivíduo para a loucura...

RADICE: Inclusive esses movimentos redescobrem o Artaud.

N: E é justo que redescubram, porque ele dizia isso muitos anos antes. Ele fica como uma espécie de patrono da anti-psiquiatria, e com que qualificações para isso? Porque o que ele sofreu não tem termo.

R: Bom, a gente pode começar?

“Diante da lucidez de Van Gogh em ação, a psiquiatria fica reduzida a um grupo de gorilas, realmente obsessivos e perseguidos, que somente

dispõe, para mitigar os mais espantosos estados de angústias e opressão humana, de uma ridícula terminologia, digno produto de seus cérebros viciados.

Na verdade, não existe psiquiatra que não seja um notório erotômano.

E não creio que a regra da erotomania inveterada dos psiquiatras seja passível de alguma exceção.

Conheço um que se rebelou, há alguns anos, diante da idéia de ver-me acusar em bloco ao conjunto de insignes crápulas e enganadores patentes ao qual pertencia.

No que me diz respeito, Sr. Artaud - dizia - não sou erotômano, e o desafio a apresentar uma única prova para fundamentar a sua acusação.

Não tenho do que apresentar o senhor mesmo, Dr. L..., como prova;

leva o estigma nas fuças.

pedaço de porco imundo.

Tem a cara de quem introduz sua presa sexual debaixo da língua e depois a gira como uma amêndoa, para fazer o mal a seu modo.”

Antonin Artaud

R: A gente queria que a Sra. colocasse de início como foi o 1º contato com o assunto, ou seja, com o doente mental, como gostam de chamar alguns. E como despertou seu interesse.

N: Isso perdeu-se de tal maneira no tempo, que eu nem poderia dizer. Já parece um sinal que a minha tese foi sobre criminalidade da mulher no Brasil e já me atraíam pessoas assim, que não estivessem muito dentro das normas. Eu visitei presídios na Bahia e vi que muitas dessas mulheres eram doentes mentais. Agora, porque eu escolhi esse tema, não sei, eu devo ter lido livros, coisas que me encaminharam nesse sentido.

R: E depois...

N: Depois da minha tese (veja quanto tempo, eu me formei em 1926, estou fazendo agora 50 anos de formatura), no ano seguinte eu vim para o Rio e frequentei a clínica neurológica do prof. Austregésilo, onde hoje é o Instituto de Neurologia. Nessa ocasião era todo um grupo que trabalhava em estágio. Não se usava essa palavra, mas era um estágio não remunerado. E como a clínica neurológica se limitava por dentro com o hospital psiquiátrico, nós saíamos e íamos almoçar no hospício. E então falou-se que ia ser aberto um concurso para médico psiquiatra; eu me inscrevi nesse concurso e entrei.

R: E esse primeiro contato mais íntimo com o fenômeno do louco, qual foi a impressão que ele deixou?

N: Há coisas curiosas. Então era preciso que eu assistisse a aulas de psiquiatria, uma vez que eu ia fazer o concurso. Fui à aula e detestei. Eu sentia que o doente não podia ser aquilo que estava sendo descrito ou mesmo mostrado. Nesse período eu acabei indo morar no hospital, pois o professor Austregésilo conseguiu do diretor que eu ficasse morando no próprio hospício. Aí sim fui ter o primeiro contato com o dito louco. Na época eu me atirei ferozmente a estudar para o concurso, e vi coisas inteiramente diferentes. Via que o louco extrapolava muito o livro. Por exemplo: você pega um tratado de psiquiatria da época e lê: “nos estados terminais da esquizofrenia, o doente cai em estado de decadência, de verdadeira ruína da vida psíquica, com uma diminuição, um apagamento progressivo das atividades”. E eu no hospício não via nada disso. É verdade que um livro fundamental da época, que era o livro do Bleuler, já dizia isso, mas não tinha sido assimilado ainda pela psiquiatria, o Bleuler já sentia isso, tanto que ele mudou o nome de demência precoce para esquizofrenia, porque não havia demência nesse sentido de perda quantitativa das funções psíquicas e a inteligência permanecia intacta, a memória, e dependendo das circunstâncias apareciam reações afetivas muito intensas. Mas isso não tinha sido incorporado à psiquiatria. Os psiquiatras estudavam Bleuler mas continuavam pensando como Kraepelin. Uma coisa que durante toda minha vida eu observei é que a inércia é uma coisa poderosa. Vocês me perguntaram qual foi a coisa que mais me

impressionou no curso, no contato com a psiquiatria tradicional: foi a lei da inércia. Eu constatei que a ciência, e uso essa expressão do poeta Rimbaud, “a ciência é exasperantemente lenta”. Quando o doente chega ao hospital psiquiátrico o tratamento dele é um pouco diferente do de alguns anos atrás. Ao invés de uma camisa de força física usa-se uma camisa de força psíquica. Aliás devo dizer que já não se usava mais camisa de força quando cheguei ao hospital.

R: Que tipo de trabalho a Sra. tinha com o doente? O dia a dia, a rotina...

N: Eu morava no hospital e meu café da manhã era trazido por uma esquizofrênica chamada Luíza. Eu tinha um pequeno fogareiro e ela esquentava e preparava meu café com leite, pão... Todo o tempo ela falava uma confusão de palavras. Eu me esforçava pra compreender o sentido e não conseguia, era completamente assintático. Apesar de não compreender o que dizia nós tínhamos um relacionamento muito bom. Em 36, nesse período do estado novo, uma enfermeira do hospital, vendo que eu tinha livros sobre marxismo, me denunciou. Eu fui presa e passei um ano e meio na prisão. Perdi o emprego e fiquei afastada do serviço público durante 8 anos, realmente o miolo da carreira de uma pessoa. Pois essa doente ouviu comentários e soube que havia me acontecido alguma coisa por causa dessa enfermeira, Pegou essa enfermeira e deu-lhe uma surra tão violenta que ela ficou estendida no chão e eu só soube disso anos depois. Então isso é o que se pode chamar de uma reação afetiva. O esquizofrênico não é indiferente, absolutamente.

R: Explica melhor essa história: a senhora é denunciada e presa dentro do hospital...

N: Presa dentro do hospital e fui para a prisão de avental.

R: A senhora foi afastada do serviço público. Quais foram as implicações desse processo todo de ficar afastada 8 anos? A Sra. recorreu a alguém?

N: O que aconteceu foi que havia um tribunal especial de casos políticos, e esse tribunal me absolveu, porque realmente eu não tinha nenhuma atividade, só tinha

livros. Mas isso, estávamos em plena ditadura, não significou que eu voltasse. Eu requeri, me baseando na absolvição, mas não voltei. Eu voltei depois de terminada a guerra de 44, quando houve aquela avalanche democrática. Aí eu vinha com uma experiência enorme, porque uma experiência de cadeia é uma coisa que se a pessoa não morre... Apesar de que ninguém me torturou, as pessoas torturadas eram geralmente operários. Era um período em que havia um certo respeito à pessoa que tinha um grau universitário. Pessoas desse nível que sofreram mais foram Graciliano Ramos, e um rapaz que era filho de um senador, que foram para a ilha.

R: A senhora esteve com Graciliano na prisão?

N: Estive, eu sou personagem de “Memórias do Cárcere”.

“Junto, à direita, além de uma grade larga, distingi afinal uma senhora pálida e magra, de olhos fixos, arregalados. O rosto moço revelava fadiga, aos cabelos negros misturavam-se alguns fios grisalhos. Referiu-se a Maceió, apresentou-se:

- Nise da Silveira.

Noutro lugar o encontro me causaria prazer. O que senti foi surpresa, lamentei ver minha conterrânea fora do mundo, longe da profissão, do hospital, dos seus queridos loucos. Sabia-a culta e boa, Raquel de Queirós me afirmara a grandeza moral daquela pessoinha tímida, sempre a esquivar-se, a reduzir-se, como a escusar-se de tomar espaço. Nunca me havia aparecido criatura mais simpática.

(...) Nise, acanhada, tinha um sorriso doce, fitava-me os bugalhos enormes, e isto me agravava a perturbação, magnetizava-me.”

*Graciliano Ramos, em
Memórias do Cárcere*

N: Em 44 eu fui para o Hospital Pedro II, fiquei trabalhando numa enfermaria. Dois anos eu fiz um trabalho de rotina onde tive contato com os novos tratamentos que

apareceram nesses 8 anos, porque era o eletrochoque, era a insulina, que levavam o indivíduo a um estado de coma. Mas então eu procurei o chefe da enfermaria, que era o Dr. Fábio Sodré. Ele era uma pessoa bastante aberta profissionalmente, o que ele tinha de reacionário politicamente, tinha de visão larga psiquiátrica. E eu comecei com ele a tentar atividades diferentes para os doentes. Logo a arquitetura, os espaços do hospital psiquiátrico mostra o conceito que se tem da doença. Eram corredores e enfermarias, como se fosse um hospital para cirurgia. Então o Dr. Sodré tomou a iniciativa de transformar uma dessas enfermarias numa pequena sala de estar e eu comecei a me interessar muito por uma terapêutica por meio de atividades. É possível que aí tenha contribuído também a minha experiência de prisão, porque todo preso procura uma atividade, senão sucumbe mentalmente. Você passar mais de um ano parado...

R: É incapaz de ter uma vida psíquica regular.

N: Muito perigoso pelo menos. Então todo mundo procura organizar atividades. Nesse período lá nós estudávamos muito, eu estudei muito quando o tempo ficava imenso, naquele tempo havia a possibilidade.

R: Além dessa experiência de prisão, a Sra. tinha alguma ajuda teórica nesse trabalho desenvolvido no hospital?

N: Na teoria médica já se falava em tratamento ocupacional, mas como isso não fazia parte do currículo, eu conhecia muito pouco e foi uma coisa muito intuitiva. A gente organizava festas na seção e as pessoas ficavam espantadas em ver os doentes que viviam assim parados e dobrados sobre si próprios cantar numa pequena festa. Era uma pequena experiência dentro de uma enfermaria. Em 46 foi diretor do centro psiquiátrico Paulo Elejalde, um anátomo patologista que tinha uma visão muito larga. Ele viu uma dessas brincadeiras nessa pequena oficina de trabalhos manuais onde eu trabalhava e me disse : “Olha aqui, Nise, eu tenho umas verbas do centro e uma pequena verba - em 46 se falava em contos de réis - de 30 contos, para pagamento de gratificações à doentes que trabalham, ajudam aqui. Se você quiser

você fica com esses 30 contos para ampliar essa experiência de atividades no hospital. Eu disse : “Bom, eu aceito, não para pagar faxineiros. Eu não tenho nenhuma vocação para capataz nem para explorar o trabalho de doentes. Eu viso realmente encontrar uma terapêutica interessante.” Ele me disse: “Sim, faça o que você quiser”. E eu fiquei então dispoendo desses 30 contos. Imediatamente me pus em campo e fui abrindo pequenas oficinas. As duas primeiras foram de trabalhos manuais para moças e jardinagem.

R: A Sra. fez um paralelo entre a experiência de prisão que a Sra. teve e a experiência do confinamento do doente mental no hospital, tá me parecendo que esse trabalho de atividades para o doente visava muito mais diminuir a influência do confinamento do que atacar propriamente dito a doença.

N: É estimulante também da vida psíquica e até da vida física, porque se uma pessoa está jogada num canto, se vai fazer jardinagem...

R: Mas era um trabalho muito mais em cima do hospital do que propriamente no doente. Seria a transformação da influência do hospital no doente.

N: Imediatamente. Pinel, no século XVIII dizia que a atividade da terapêutica ocupacional é velha como o mundo. Já naquela época ele fazia uma terapia ocupacional, não com esse nome, evidentemente, esse nome é coisa de americano. Mas o doente sem nenhuma atividade, dizia ele no século XVIII, modifica-se imediatamente no ambiente hospitalar e é poderosa a influência desse ambiente no doente. Tanto que agora arquitetos - eu tenho notícias disso na França - têm trabalhado em comum com psiquiatras e mesmo procurando ter informações sobre vivências dos psicóticos para construção do espaço interno.

R: Eu acho que aí existe um problema, se é que é um problema: será que isso não seria uma forma mais sutil de dominação do espaço psiquiátrico, da mesma forma que trocou-se a camisa de força psíquica pela química?

N: Não sei se será uma dominação porque nessa questão de espaço... Eu sou muito ligada a esse problema porque a pintura dos doentes - isso já é outra coisa - mostra como a noção de espaço se modifica, como as vivências de espaço mudam. Mas está claro que a psiquiatria oficial dentro de um sistema pode usar tudo para seu próprio proveito, como ela realmente usa e não há nada que escape ao poder de manipulação do sistema, que é realmente uma força enorme. Nada escapa.

Os poucos fios brancos a que se refere Graciliano Ramos multiplicaram-se, transformaram-se em uma cabeleira totalmente branca, que faz lembrar logo a imagem da avó. Apenas uma primeira impressão: os “olhos fixos, arregalados” expressam a mesma vivacidade de 40 anos atrás.

Dra. Nise fala pausada, lentamente. Às vezes dá a impressão de que terminou a frase, ela continua. Como dá prá notar, nem sempre ela dava atenção às nossas perguntas : havia uma história a ser contada, sem interrupções. Mas a questão ficava arquivada, logo depois era respondida, de maneira tão sutil que parecia fazer parte de um discurso pré-elaborado, ser a complementação necessária de toda uma linha de raciocínio. Teve uma hora em que um de nós pronunciou errado o nome de Bleuler. Dra. Nise nem piscou. Apenas, cinco minutos mais tarde, voltou ao autor e, como se nada tivesse acontecido, repetiu seu nome com todas as letras: Blói-ler.

R: Retomando o fio da meada, onde a senhora desenvolvia trabalhos ocupacionais com os clientes e como essa coisa evoluiu?

N: Eu fui abrindo setores de trabalho no hospital, de pintura, modelagem... e daqui apouco eu tinha 17 setores diferentes. Ao mesmo tempo, eu procurava estudar a teoria, a dinâmica dessas atividades: como elas poderiam funcionar terapeuticamente. Há várias posições para interpretar a doença mental e várias teorias correlatas para entender os tratamentos. Se, como dizia Kraepelin, tudo é

ruína na vida psíquica, deviam ser propostas aos doentes apenas atividades que funcionassem como suportes para essas ruínas. Então seriam coisas que eles já soubessem fazer. Se você pegar o Bleuler, então o tratamento pelas ocupações seria um tratamento reeducativo. Em cima da teoria do Bleuler, o 1º. teórico da terapêutica ocupacional, o alemão Hermann Simon achava que havia sintomas de origem orgânica e sintomas de origem psicogênica. Então as ocupações deveriam se dirigir contra esses sintomas psicogênicos, e estimular as funções intactas. Se houvesse sido construída uma terapêutica ocupacional do ponto-de-vista da psicanálise freudiana, então já seria uma busca, uma vez que Freud estuda o trabalho, em “A Civilização e seus Desconfortos”, como função sublimativa. As ocupações deveriam ter uma função sublimativa, então você teria que procurar especificamente quais as pulsões instintivas que se apresentam deformadas no sintoma para provocar essa sublimação. Mas a experiência foi um total desastre, porque ninguém queria saber de receitar terapêutica ocupacional.

R: O problema não foi por causa do tempo em que o indivíduo deveria ficar no hospital? Que no caso de um eletrochoque à pessoa sai 15 dias depois...

N: Sai em péssimas condições... Teve casos muito bonitos em que a terapêutica ocupacional funcionou como reabilitação, embora não houvesse um serviço organizado prá isso. Pessoas que trabalhavam na oficina de encadernação tornaram-se encadernadores profissionais. Mas havia coisas assim terríveis. Um doente, um catatônico estava melhorando no setor de música quando no dia seguinte onde está o fulano? Foi transferido prá Colônia (nota: Colônia de Psicopatas de Jacarepaguá, para onde são mandados os doentes considerados “irrecuperáveis” de toda rede hospitalar estadual do Rio). Aí era aquela catástrofe, aquela briga prá trazer o doente de volta. Ele regredia, vinha muito pior...

R: Como é que ficavam suas relações com o corpo médico do hospital?

N: Eu tinha sempre bons amigos, mas de uma maneira geral a terapêutica ocupacional não goza de bom conceito na nossa cultura. Por exemplo, com a pintura:

começavam aquelas lendas de que eu queria fazer artista. Sempre evitei a palavra arte, nunca usei nem arte-terapia; eu uso a expressão, dar forma às emoções, às imagens do inconsciente. A palavra arte já implica numa valorização, embora eu ficasse muito contente quando chegavam pintores, críticos de arte que achavam que muitos trabalhos lá eram de excelente qualidade. Eu guardo com o mesmo cuidado uma pintura ou um rabisco que um cliente me faz hoje. Ele é datado e guardado, então meses depois, até anos, aquelas garatujas podem dar um sentido e o trabalho só pode ser feito através de séries de pinturas. Outra coisa é julgar se um trabalho é arte ou não, aí foge ao mérito da minha questão. Toda expressão de emoção, toda vez que uma imagem arquetípica toma forma, isso me interessa, como abordagem do mundo interno do psicótico.

Uma história: em 1946, Dra. Nise da Silveira começou uma abordagem interpretativa das produções dos doentes no atelier de pintura do Hospital Pedro II. Procurava descobrir, dentro da teoria freudiana conflitos exclusivamente de natureza pessoal no conteúdo latente desses trabalhos. Um detalhe, no entanto, começou a causar preocupação: no meio de imagens de total desagregação, esperáveis dentro da produção de pacientes esquizofrênicos, apareciam, aqui e ali, símbolos de ordem: derivados do círculo e do quadrado, até mesmo círculos perfeitos.

"Nesse tempo o que eu conhecia de Jung era muito pouco. Não havia traduções, só Tipos Psicológicos, que foi o primeiro que eu li, e depois A Realidade da Alma, ambos em espanhol. Prá quem tinha estudado Freud nas obras completas...".

A solução foi ir juntando essas imagens misteriosas, por uma questão de método de pesquisa. Em um livro de divulgação da teoria junguiana, traduzido para o francês, uma parte da dúvida foi esclarecida: aquelas imagens eram mandalas. Mas como mandalas? Como um símbolo de perfeição, usado até mesmo como instrumento de meditação pelos orientais, pode ser produzido por mentes tão desintegradas?

Até 1955 o número de mandalas colecionadas foi-se avolumando. Dra. Nise tomou uma decisão: fotografou mais de cem dessas imagens e

anexou algumas a uma carta dirigida a nem mais nem menos que o próprio Jung, e acrescentando que eram “criações espontâneas de esquizofrênicos”, em estado de pura desordem psíquica... No mesmo mês recebeu uma resposta, assinada pela secretária do Jung: sem dúvida eram mandalas. Elas apareciam justamente nos momentos de maior desordem psíquica, como auto-defesa da psique desordenada. E pedia maiores informações sobre os casos clínicos dos autores.

Começou aí uma correspondência de dois anos. Em 57 Dra. Nise preparou todo o material disponível e seguiu para o II Congresso de Psiquiatria, em Zurique. Lá foi montada uma exposição dessas pinturas, inaugurada por Jung : “que nessa altura ele já estava interessado nesse material cru, de um hospital público brasileiro, sobretudo porque a pessoa que estava lidando com esse material também era extremamente ignorante”..

N: E aí começou a minha entrevista com ele e ele me perguntou: “você estuda os mitos?” Eu não estudava os mitos. E ele disse: “se você não estudar os temas míticos, nunca poderá entender as pinturas dos seus doentes e não esqueça: mitologia é livro de cabeceira de psiquiatra”. Então eu comecei a estudar, e fiquei surpresa como os temas míticos, não o mito completo como é apresentado pelos poetas e sacerdotes, mas os temas míticos estão presentes. Vocês podem ver lá no Engenho de Dentro.

R: É a partir daí que a senhora teve um contato mais íntimo com a teoria de Jung?

N: Eu fui levada a ter esse contato empiricamente. Muita gente acha que apliquei Jung assim e eu fui levada. Mas pode-se dizer que cada teoria científica é completamente válida. Uns se ajeitam com um instrumento de trabalho e outros com outro. Para mim, realmente a psicologia junguiana foi um instrumento muito produtivo de trabalho. Mas está claro que a pessoa pode estudar do ponto-de-vista junguiano, freudiano, ou o que for.

Uma vez o paciente Raimundo, muito agitado, entrou pela sala dos médicos adentro; remexendo em tudo e tagarelando uma algaravia sem

nexo, ele impedia a Dra. Nise da Silveira de terminar um trabalho. Outro médico determinaria que “contessem” o doente, ou simplesmente mandaria um enfermeira retirá-lo dali. Ela, ao contrário. retirou um livro da estante:

- Raimundo, me emprestaram esse livro, mas eu tenho que devolver. Eu gostaria que você copiasse ele prá mim.

Raimundo sentou numa mesa e começou. Encheu páginas e páginas de rabiscos, escreveu até se cansar.

"Ele era do Maranhão, eu gostava muito dele. Uma vez eu virei prá ele e falei:

- Raimundo, deixa eu ver esse livro de capa cor de girimum.

- A Senhora é do Norte?

- Sou, por quê?

E ele:

- Porque aqui se diz A-BÓ-BO-RA”.

Creio que é desnecessário explicar porque, para Dra. Nise, as teorias são apenas instrumentos, e a escolha de uma delas mera questão de preferência pessoal.

R: Eu queria saber dos seus trabalhos sobre cultura, situando a cultura brasileira, indígena e negra.

N: São poucos. O que eu posso lhe dizer é que no fundo, e um esquizofrênico nos leva sempre ao fundo, essas divisões vão ficando cada vez menos importantes. Jung conta um caso de um negro, em Washington, que via, em seu delírio, um mito grego, de um indivíduo que era crucificado em uma roda. Então o negro vai sonhar com um mito grego. Esses elementos todos, essas divindades, têm um equivalente nas diferentes culturas: houve um estudante de psicologia que apresentou no Engenho de Dentro um trabalho fazendo um paralelo entre as divindades de umbanda e as divindades gregas e os temas que têm um lastro mais profundo são universais e aparecem em todas as culturas.

R: A senhora falou em grupos de estudo no Engenho de Dentro. Como surgiu essa idéia?

N: Talvez seja bom, para chegarmos lá, dizer que enquanto eu ia guardando todo o material do atelier de pintura. chegou um determinado momento, em 1952 (começou em 46), em que eu disse em tom de brincadeira: isso dá até para um museu e dessa brincadeira nasceu o Museu de Imagens do Inconsciente. Não havia grupos de

estudos. Em julho de 68, um estudante de medicina chamado José Luís me disse: “Nise, há uns colegas que estão interessados em cursos de férias sobre as pinturas do museu”. Eu disse a ele que só fazia para, no mínimo, 10 estudantes. Ele arranhou, começou o curso. Foram 5 palestras, e daí a pouco tinha umas 20 pessoas, na última tinha 30 e nasceu daí a idéia do grupo de estudo, que ficou se reunindo desde essa data com a mais exata regularidade, toda terça-feira às 10 horas. Eu saí de lá e o grupo não parou. Não dá diploma, não dá emprego, mas o grupo tá lá.

R: A senhora saiu de lá...

N: Me aposentaram, eu não me aposentei não, e com muita alegria. A minha não era tão grande assim. Foi com muito temor pela sorte do museu. Mas, antes de sair, fiz tudo para que ele fosse reconhecido pelo Conselho Internacional de Museus. Mas não é reconhecido pelo Ministério da Saúde; deveria ser, uma vez que está dentro de um hospital psiquiátrico.

R: Qual o motivo da sua aposentadoria?

N: A velhice, que eu posso fazer? Chega a idade... É uma coisa do serviço público.

R: Mudando um pouco de assunto, eu queria que a senhora falasse com detalhes da Casa das Palmeiras.

N: A Casa das Palmeiras está fazendo 20 anos. “Tá sendo até organizada uma festa pelo pessoal, fizeram até um hino. A idéia surgiu, nesse período 44-46, porque regressavam muitos doentes que saíam em alta, o número de reinternações era enorme. Está claro que na reinternação estão implicados muitos problemas de caráter social, tem pessoas que voltam porque não têm o que comer, voltam para comer. Mas também me parecia que havia algo muito errado na reinternação. Porque havia pessoas que não se enquadravam nesse caso e voltavam também.

R: Para comer, a Sra. falou?

N: Sim, uma pessoa paupérrima que perde o emprego, fica doida, vai pro hospital e sai. É o mesmo que acontece com o preso de cadeia, que as vezes prefere até voltar para a prisão pra ter casa e comida. Tem todos esses fenômenos, a pessoa fica zanzando na rua, sem ter casa, sem nada. Mas havia outros, não se pode dizer que sejam só esses. Há um despreparo total do doente que sai para entrar na vida. Ele sai inteiramente de órbita facilmente. Então eu pensei e propus um setor de egressos, prá preparar o indivíduo prá vida lá fora. Mas ninguém quis saber de uma idéia tão extravagante. Aí eu encontrei uma médica que tinha trabalhado comigo no Engenho de Dentro, que trabalhava numa Casa de Saúde e enfrentava o mesmo problema. Essa minha colega, Maria Estela Braga, era amiga de uma senhora chamada Alzira Lafayette, que era diretora do Colégio Lafayette na Tijuca. Ela disse que a D.^a Alzira já havia cedido um prédio velho do colégio para a APAE, e havia um andar em cima que estava vago. Quem sabe ela não cedia? A Estela conversou com ela e a D.^a Alzira topou a idéia. Aí eu comecei a pensar, como é que se vai fazer? Começo de 1956, o mesmo período em que estava havendo já essa transa com o Instituto Jung, eu pensando nesse Congresso, ir para Zurique em 57. Um período de muitas coisas. Então começamos a pensar, Maria Estela Braga, eu, uma assistente social de São Paulo - Lígia Loureiro - e uma moça que era artista, Bela Pasleine: cada uma sugeria uma coisa e a casa foi fundada a 23 de dezembro de 1956. Uma coisa que nós quebramos foi essa persona de médico, enfermeira eu não quis, não tem aparatos. Foi um pouco ousado para a época, com regime de externato, portas abertas. Entra uma hora sai às seis.

Uma Casa de dois andares, em uma rua tranqüila da Tijuca. As palmeiras não existem mais, são apenas lembranças do prédio anterior, na rua Haddock Lobo, destruído para dar lugar a mais um lançamento imobiliário. Nada que identifique, à primeira vista, um local destinado ao tratamento de doenças mentais. Apenas, mais de perto, uma placa de bronze com os dizeres:

CASA DAS PALMEIRAS

Fundada em 1956

Funcionamento em regime de externato

Sociedade civil sem fins lucrativos

Reconhecida de utilidade pública pela lei 376, de 16/10/1963.

A entrada é quase encoberta por trepadeiras. Dentro, um pandemônio

total, gente subindo e descendo escadas, máquinas fotográficas, filmadoras. E a festa de aniversário da Casa: 20 anos de terapia em liberdade.

No segundo andar é improvisado um pequeno show, que vai da recitação a uma experiência em música aleatória. Todas as salas repletas de pinturas, desenhos, trabalhos de tapeçaria e cerâmica. Estamos em fins de novembro; no pátio vai ser montado um Auto de Natal. Uma chuva sem cerimônia, no entanto, vem interromper a anúncio do arcanjo Gabriel à Virgem. Às pressas, a peça é transportada para dentro de casa. Enquanto se arruma tudo de novo, Dra. Nise passa por nós, fala:

- Estão conseguindo rotular as pessoas?

Difícil, às vezes impossível mesmo. As velhas categorias têm enorme dificuldade de se implantarem fora do ambiente hospitalar.

HINO DA CASA DAS PALMEIRAS

O trabalho é a ciência

O trabalho é paciência

Na nossa casa nós vivemos a cantar

De um sorriso nasce outro prá alegrar

Com pintura e cor e dores de amor

Moldando as mãos no barro

Arrumando flores no jarro

Abrindo portas prá nós

(criação coletiva na aula de música:

cada verso de um cliente)

R: Mas apenas para doentes saídos do hospital?

N: A idéia original foi essa. O que eu pensava era uma experiência que permitisse o estudo - não que possa dar conta de todos os egressos - um estudo das melhores condições para evitar a reinternação, o que seria inclusive economia para os hospitais. E os hospitais não quiseram saber disso, acharam um absurdo.

R: E por que motivo, na sua opinião, os hospitais não aceitaram a idéia?

N: Porque só aceitam se já vier uma coisa preparada, eles têm medo de inovações. E mesmo dentro de uma estrutura de serviço público a coisa seria muito difícil.

R: A senhora falou sobre o primeiro objetivo da Casa. E depois?

N: Depois se ampliou. Aqui temos não só ex-internos como também pessoas que estão na fronteira e que não se internaram. E tanto melhor que não cheguem a essa experiência de internação. Mas o que me impressionava era o número de reinternações. Até hoje, ainda é grande o número de reinternações de 22 a 23 entradas no pronto-socorro do Engenho de Dentro, 17 mais ou menos são reinternações.

R: A senhora tem um estudo, dentro da Casa das Palmeiras, da quantidade de reinternações?

N: Infelizmente nós temos fracassos. Alguns dos nossos clientes reinternados. Poucos. Todos nós vivemos isso como um fracasso nosso. São muitas as circunstâncias...

R: Na época em que foi fundada a Casa das Palmeiras é que a senhora entrou em contato mais profundo com Jung. Como é que essa coisa se passou?

N: Se metabolizou naturalmente. No atelier de pintura, nessa ocasião, eu já procurava imagens de camadas muito mais profundas do inconsciente. Realmente o contato com a psicologia junguiana foi o que me levou a fazer esse estudo.

R: A senhora está relacionando sempre a psicologia junguiana com a pesquisa junto ao doente e não propriamente ao trabalho com o doente. Qual é...

N: Eu acho que não se pode separar esse trabalho de pesquisa do tratamento do doente. Ele é o próprio tratamento, porque se você consegue que o doente dê expressão, dê forma às emoções, isso já é uma função terapêutica. Nós podemos dizer: a pintura como método de pesquisa, a pintura como método de tratamento.

R: Quais são as atividades desenvolvidas na Casa das Palmeiras?

N: São todas atividades espontâneas, que respeitam a liberdade criativa da pessoa.

De um folheto da Casa das Palmeiras :

“Visamos coordenar olho e mão, pensamento e sentimento, corpo e psique, primeiro para a realização do todo específico que deverá vir a ser a personalidade de cada indivíduo”.

Depoimentos de clientes:

“A Casa das Palmeiras e a Sociedade se juntam. É como se a Casa das Palmeiras fosse uma casa de vida, ensina a pessoa a criar e a se expandir melhor”.

“Aqui na Casa das Palmeiras eu quero frisar, nós trabalhamos sem trabalho, com prazer. E isto é importante”.

“A Casa das Palmeiras é onde a gente aprende a gostar das coisas simples da vida - um amigo, um abraço. Aqui só tem gente simples, não tem nada de curtição”.

“A Casa das Palmeiras é uma obra de fé. (...). É muito fácil acreditar no homem quando ele está em pleno gozo de sua saúde, quando ele encontrou felicidade; quando é realizado, enfim quando é um homem cuca legal, é muito fácil acreditar. Agora difícil mesmo é acreditar quando ele está numa situação meio difícil que a gente não une uma coisa com a outra, então a pessoa acredita em nós assim mesmo. E na nossa situação isso é muito importante”.