

# UMA LEITURA DA PRÁXIS DE NISE DA SILVEIRA NO ACOLHIMENTO ÀS PSICOSES A PARTIR DE FREUD E LACAN

A READING OF NISE DA SILVEIRA'S PRÁXIS REGARDING THE ACCOMODATION TO PSYCHOSIS FROM FREUD AND LACAN

Mariana Rodrigues Festucci Grecco<sup>1</sup>

Ivan Ramos Estevão<sup>2</sup>

**Resumo:** Este trabalho se propõe a realizar uma leitura psicanalítica do acolhimento às psicoses praticado por Nise da Silveira em suas oficinas expressivas a partir das teorizações de Freud e Lacan quanto às possibilidades de estabilização frente à Verwerfung (mecanismo de defesa que estrutura a psicose). Quando a livre-expressão não é permitida nas oficinas terapêuticas dos serviços de saúde mental, a estabilização da psicose pode ser dificultada. Daí é que defendemos que Nise da Silveira, embora não fosse psicanalista, atuava em conformidade à ética psicanalítica ao assegurar ao psicótico a livre expressão em suas oficinas, o que favorecia a estabilização.

**Palavras-chave:** Estabilização das psicoses. Livre-expressão. Oficinas terapêutica. Nise da Silveira.

*Abstract: This work proposes to carry out a psychoanalytic reading of the reception to psychoses practiced by Nise da Silveira in her expressive workshops based on the theories of Freud and Lacan regarding the possibilities of stabilization against Verwerfung (defense mechanism that structures psychosis). When free expression is not allowed in the therapeutic workshops of mental health services, stabilization of psychosis can be difficult. That is why we defend that Nise da Silveira, although she was not a psychoanalyst, acted in accordance with psychoanalytic ethics by ensuring free expression in her workshops for the psychotic, which favored stabilization.*

**Keywords:** Stabilization of psychoses. Free expression. Therapeutic workshops. Nise da Silveira.

<sup>1</sup> Psicanalista e professora universitária. Doutoranda em Psicologia clínica pelo IP-USP; Mestre em Psicologia social e especialista em Psicanálise e linguagem pela PUC-SP. E-mail: marianafestucci@usp.br

<sup>2</sup> Psicanalista e professor universitário. Doutor e mestre em Psicologia clínica pelo IP-USP. E-mail: ivanre@yahoo.com

“Na condição psicótica fragmenta-se o ego [...]. A psique subterrânea se revela, deixando descoberta sua estrutura básica e permitindo que se tornem apreensíveis seus processos arcaicos de funcionamento” – Nise da Silveira, 1992.

“O psicótico é um mártir do inconsciente, dando ao termo mártir seu sentido, que é o de testemunhar. Trata-se de um testemunho aberto” – Jacques Lacan, 1955-1956.

## DO DESENCADEAMENTO DA PSICOSE

Em *O homem dos lobos*, Freud (2010a) pontua que o aparelho psíquico pode reagir de diferentes maneiras à angústia sentida diante da possibilidade da castração: a rejeição (*Verwelfung*) seria um mecanismo de ação distinto do recalque (*Verdrangung*) ou da denegação (*Verleugnung*). A adoção de um desses mecanismos pelo aparelho psíquico poderia engendrar diferentes tipos clínicos: psicose, neurose ou perversão.

Ao retomar o relato de Freud sobre *O homem dos lobos*, Lacan (1988) destaca o mecanismo da rejeição (*Verwelfung*) como um *não querer saber da castração* que engendraria a psicose. Mas à diferença de Freud e influenciado pelos teóricos estruturalistas com os quais dialogava em sua época, Lacan situará a psicose como *estrutura* e não como *tipo clínico*. Em síntese, a estrutura tem a ver tanto com uma forma de se posicionar perante a castração e, por conseguinte, o desejo e a alteridade do outro, como também a uma maneira de tomar lugar nos diferentes discursos que aparelham os laços sociais. Isso implica o entendimento da psicose não em termos de normal ou patológico, sinônimo de loucura ou ainda crise psíquica, mas em um modo de o psiquismo se estruturar e se posicionar no mundo. Trocando em miúdos, uma pessoa com estrutura psicótica segundo a teorização lacaniana pode passar pela vida sem experienciar a crise psíquica advinda de um desencadeamento.

O desencadeamento da psicose, conforme sintetiza Guerra (2010), apoiada em elementos extraídos de *O seminário*, livro III de Lacan (1988), envolve, além da *causa primordial* – a denegação (*Verwelfung*) perante a possibilidade de castração (mecanismo que Lacan entende como *foraclusão* do Nome-do-Pai – do terceiro que se interpõe entre o sujeito e o desejo da mãe na trama edípica) que engendra a psicose como estrutura, uma *causa complementar*, seja ela a ruptura de uma identificação imaginária que conferia estabilidade ao aparelho psíquico do psicótico, seja a convocação do Nome-do-Pai foracluído para interpor-se na condição de terceiro (simbólico) na relação diádica do psicótico (a apresentação de uma situação na realidade socialmente compartilhada onde o desejo aparece como interdito, ou seja, o psicótico é convocado para responder simbolicamente e não conta com o mecanismo de metaforização do desejo advindo do atravessamento do complexo de Édipo). Essas possibilidades podem se apresentar de maneira isolada ou concomitante ao psiquismo, e podemos nomeá-las, por empréstimo ao modo como Freud (2010b) se refere a Schreber, enquanto “causas ocasionais” – ocasionais do desencadeamento.

Entretanto, conforme expressa Guerra (2010, p.39): “Desencadeada a psicose, o sujeito começa a trabalhar na reconstrução de seu mundo. É quando suas soluções fazem barulho e exigem resposta”. Tal reconstrução, conforme indicou Freud (1911b), é possível de ser feita por meio do delírio que atuará na recomposição do mundo para o psicótico, de onde Lacan partirá mais tarde para falar da metaforização do Nome-do-Pai foracluído:

E o paranoico o reconstrói [o mundo], não mais esplêndido, é certo, mas ao menos de forma a nele poder viver. Ele o constrói mediante o trabalho de seu delírio. O que consideramos produto da doença, a formação delirante, é na realidade tentativa de cura, reconstrução (Freud, 1911b, p.94).

Quando uma oficina terapêutica tem um funcionamento pragmático, impede que o psicótico tenha livre expressão, seja porque o fazer dele é direcionado para objetos utilitários ou artísticos, seja porque o acesso dele é impedido

em função de se encontrar em crise psíquica. Tal funcionamento pode gerar consequências para o estado clínico do psicótico: o retardamento e/ou inviabilização da estabilização, que pode ser possibilitada por ele mesmo pela reconstrução de seu mundo, conforme nos indicou Freud (1911b) ao se referir ao delírio.

### DA ESTABILIZAÇÃO NAS PSICOSES

A estabilização, entendida segundo uma perspectiva lacaniana enquanto uma maneira que o psiquismo encontra de atingir estabilidade após a crise psíquica, pode se dar de três formas: pela passagem ao ato, pela metáfora paterna ou pelo *sinthoma*.

Soler nos lembra que para melhor compreender a estabilização, é preciso “poder dizer, em primeiro lugar, o que foi que desestabilizou, e em segundo, correlativamente, o que é que volta a se estabilizar” (2007, p.193).

Podemos sintetizar que o diagnóstico diferencial da psicose é estabelecido pela *Verwerfung* que impede a metaforização do desejo no nível do outro. Assim é que a estabilização será aquilo que atuar em substituição a esta impossibilidade de metaforização; portanto, ela não tem o caráter de cura tal como quando é empregada pelas ciências da saúde ou pelo senso comum, que pode tender a pensar a psicose em termos de prejuízo de funções a serem corrigidas; a estabilização aqui é vista como uma saída encontrada pelo psiquismo para o sujeito se reposicionar perante a realidade socialmente compartilhada. Ao longo da teorização de Lacan podemos encontrar três formas possíveis de estabilização: pela via da passagem ao ato, da construção de uma metáfora delirante ou da elaboração de um *sinthoma*.

Em *A psicose paranoica em suas relações com a personalidade*, podemos acompanhar a estabilização da psicose pela via do ato. Lacan (1987) relata o atendimento de Aimée, uma mulher que se encontrava no hospital psiquiátrico após atacar com uma faca a atriz Huguette Duflos por pensar que ela a estava perseguindo e ansiava assassinar o seu filho. Quando tenta esfaquear a atriz e se torna culpada diante da lei, Aimée atinge a si mesma rasgando o delírio que a sufocava. Assim é que o ato provoca a queda do delírio: “Aimée atinge a si mesma, e, quando ela o compreende, sente então a satisfação do desejo realizado: o delírio, tornado inútil, se desvanece” (Lacan, 1987, p.254). Essa via de estabilização – a do ato –, entretanto, que pode ser lida enquanto tentativa de libertação do Outro em substituição à metáfora paterna que não se inscrevera, por implicar violência desferida a outrem ou autoinfligida (muito embora a culpabilização advinda do ato possa ser lida enquanto um apelo à incidência da lei), não promove a incursão do psicótico no laço social.

Outro momento em que Lacan trata sobre a estabilização das psicoses será quando retoma a leitura freudiana a respeito do delírio psicótico em Schreber para explorar a respeito da metáfora delirante. Aqui a estabilização será tomada enquanto a formulação de uma metáfora delirante que atue como substituto do Nome-do-Pai foracluído – o terceiro que se interpôs entre o sujeito e o desejo da mãe.

Guerra nos exemplifica que a metáfora delirante cumpre o papel de dar conta da “rejeição das representações inconscientes de lembranças aflitivas” (2010, p.56), uma vez que Schreber não pôde contar com o recurso do recalque. Mas de acordo com o que ela resgata da obra do psicanalista *Jean-Claude Maleval*, nem sempre será viável que um delírio cumpra a função de metáfora

delirante. Ele só desempenhará este papel quando aliar a operação de redução significante à conciliação ao gozo do Outro por ele identificada. Para melhor compreender o alcance de tal afirmação, cumpre antes destacar que do delírio se extrai ao menos quatro lógicas: “deslocalização de gozo e da perplexidade angustiante [...]; significação de gozo deslocalizado [...]; identificação do gozo do Outro [...]; consentimento ao gozo do Outro” (Guerra, 2010, pp.56-58).

- a) Deslocalização do gozo e da perplexidade angustiante, de acordo com Maleval (1998), trata-se do momento em que o psicótico está à beira do simbólico sem que lhe seja possível, no entanto, alcançá-lo. Teria Ulisses dado cabo de sua Odisseia se Homero não lhe tivesse concedido a astúcia de defender-se do canto das sereias? Uma vez que falta ao psicótico o significante mestre, “se abre uma falta insuportable, que cativa toda su atención y no le concede reposo”<sup>3</sup> (Maleval, 1998, p.133). A partir daí ele tentará recompor o que lhe falta. Não é incomum, entretanto, que essa tentativa de recomposição se desdobre em dois momentos: o de uma perplexidade sem objeto e o de um advento de um enigma, posto que o psicótico não sente que é o sujeito dos seus enunciados. É aqui que se apresenta o automatismo mental. Maleval (1998) destaca que “cuando la forclusión del Nombre del Padre se actualiza, se revela la falta de um limite estructural, de manera que el significante se desencadena, lo imaginário se desloca y el goce se deslocaliza”<sup>4</sup> (1998, p. 155).

- b) Significação do gozo deslocalizado: Guerra, em sua leitura da obra de Maleval, sintetizará esse momento enquanto “a busca de uma explicação para os fenômenos que o invadem [ao psicótico]” (2010, p.57) e o ilustrará na acusação que Schreber dirige ao seu médico, Dr. Flechsing, de estar fazendo um complô contra ele, acusação que não apazigua Schreber, que por sua vez a reformulará, acrescentando Deus ao complô e situando a própria alma enquanto alvo. Maleval (1998) pontua que nesse momento é recorrente que o delírio represente um chamamento a um representante supremo, que se supõe que seja capaz de impor barreiras ao gozo (podendo ser ele um papa, um presidente, Deus etc.). Esse chamamento a um “Pai pacificador” que se desenvolve por meio da construção delirante frequentemente não se sustenta e “la lógica del delírio sólo llega a pacificar el goce del sujeto invitándole a um sacrificio de éste”<sup>5</sup> (Maleval, 1998, p.281).

- c) Identificação do gozo do Outro: é quando é possível ao psicótico nomear o gozo do Outro, como podemos observar quando Schreber se identifica enquanto mulher de Deus. De acordo com Maleval, “a partir de entonces se instaura una certeza que determina sin reservas la existencia del sujeto”<sup>6</sup> (1998, p.209), nem que seja às custas de sua própria vida. Mas é aí que mora o problema. Maleval toma como exemplo o caso da Sra. Delorme que, durante a Revolução Francesa, alega ser a Condessa Stéphanie de Bourbon-Conti, descendente direta da família real. Essa senhora, mesmo sabendo que tal informação lhe significava risco de morte, escreve tal informação em seu passaporte, vindo a se submeter docilmente à guilhotina. Maleval desenvolve que “en la base de toda psicosis se encuentra un enfrentamiento con el goce del Otro. Para proteger-se de éste, el delirante busca significantizarlo”<sup>7</sup> (1998, p. 210). O risco é que nesse ponto, o paranoico venha a significantizar em seu delírio um gozo que lhe custe o laço social como no caso da Sra. Delorme, ou ainda que identifique o Outro enquanto portador de um gozo ilegal – passando a caracterizá-lo enquanto perseguidor, o que pode precipitar uma passagem

ao ato, tal como Lacan demonstra no caso de Aimée quando golpeia a atriz Huguette Duflos. Para que isso não aconteça, há de se desenvolver um consentimento quanto a esse gozo.

- d) Consentimento ao gozo do Outro: é quando, a partir da nomeação (identificação) do gozo do Outro, há uma conciliação do psicótico com a realidade forjada a partir do delírio, o que Guerra (2010) destaca no caso de Schreber a partir da sua alegação de que por meio da sua fecundação por Deus irá repovoar o mundo de criaturas superiores. Ora, saber que irá repovoar o mundo faz com que Schreber esteja conciliado com ser a mulher de Deus, ou seja, que consinta no gozo do Outro, o que lhe permite conquistar uma estabilização por um tempo.

É possível sintetizar a partir dessas quatro lógicas apresentadas por Maleval (1998) e resgatadas por Guerra (2010) que o delírio cumprirá o papel de metáfora delirante quando aliar a operação de redução significativa à conciliação ao gozo do Outro por ele identificada. Tal ponto de elaboração delirante, que já é complexo por si só de alcançar, fica ainda mais dificultado tendo em vista a prática medicalizante quando exercida de maneira indiscriminada para atuar enquanto camisa de força química que tende a aprisionar e silenciar ao invés de fomentar a criação, conforme nos indica Maleval: “La administración de dichas drogas en la actualidad no habria permitido que Schreber usara de todos los recursos de su mente para llegar hasta la última elaboración de su delírio”<sup>8</sup> (1998, p. 219).

Lacan discute sobre o papel da criação na psicose a partir da escrita de James Joyce em *O Seminário*, livro XXIII, *O sinthoma*, proferido entre os anos de 1975 e 1976. Nesse seminário ele comenta, logo de início, que Joyce “escreveu em inglês de uma tal maneira que a língua inglesa não existe mais” (Lacan, 2007), ou seja, sua escrita remete mais a um trabalho que o sujeito realiza a partir do seu psiquismo sobre os materiais que a realidade psíquica desvela do que uma resposta a um elemento que se apresentou na realidade socialmente compartilhada. Com essa escrita Joyce teria inventado uma alternativa à ausência da possibilidade de metaforizar a falta – a ausência da metáfora paterna:

A boa maneira é aquela que, por ter reconhecido a natureza do *sinthoma*, não se priva de usar isso logicamente, isto é, de usar isso até atingir seu real, até se fartar. Joyce fez isso, mas, é claro, no olhómetro [...] ele tinha o pau um pouco mole, se assim posso dizer, foi sua arte que supriu sua firmeza fálica. E é sempre assim. O falo é a conjunção do que chamei de esse parasita, ou seja, o pedacinho de pau em questão, com a função da fala. E é nisso que sua arte é o verdadeiro fiador de seu falo (Lacan, 1975-76/2007, p.16).

Ao particularizar em sua escrita um inglês que instigava a decifração, Joyce pôde endereçar sua invenção a um público, os universitários. Estes podiam a partir de então usufruir da linguagem joyceana. “Mas foi Joyce quem deliberadamente quis que essa corja se ocupasse dele. O incrível é que ele conseguiu, e de um modo fora de série. Isso dura, e ainda vai durar” – afirma Lacan (2007, p.17) para sinalizar que Joyce pôde, a partir de sua escrita, fazer uma incursão no laço social, vindo a concretizar a vontade de que os universitários se ocupassem dele por pelo menos trezentos anos.

A invenção de Joyce é nomeada por Lacan de *sinthoma*. O *sinthoma* é grafado com “th” para distinguir-se de *sinthoma* – solução de compromisso limi-

tadora das possibilidades de existência, já que o primeiro, ao contrário de uma conotação patológica, oferece ao sujeito a “possibilidade de viver ou até mesmo se proteger da loucura durante sua ex-sistência” (Souza, 2002, p.13). Harari (2002) sintetiza que enquanto o sintoma realiza uma obstrução das possibilidades de liberdade, depreciando o élan próprio de cada *fallasser*, o *sinthoma* age na contramão do sintoma.

O *sinthoma* permite ao sujeito a invenção de algo para lidar com aquilo que da realidade socialmente compartilhada é processado enquanto não sentido pelo psiquismo, se apresentando como uma alternativa, por exemplo, à reinvenção do mundo via construção delirante. Além disso, o *sinthoma* realiza uma perversão do Nome-do-Pai organizadora do psiquismo.

Em *O seminário*, livro XXIII, *O sinthoma* (edição brasileira), existe uma nota de rodapé para esclarecer que no idioma francês a palavra “perversão” suporta homofonias: “*pére* (‘pai’), *vers* (‘em direção a’) e *version* (‘versão’)” (Laia, 2007, p.21), justamente para ratificar esse suplemento que age de maneira equivalente ao Nome-do-Pai. O *sinthoma*, ao ser atravessado pelos atributos polifônicos das palavras que concentram várias línguas (Joyce condensou várias línguas na sua escrita do inglês), viabiliza jogos homofônicos que são próprios da estrutura discursiva. Joyce forjou o nome-próprio prescindindo do Nome-do-Pai, e assim apresentou um “paradigma de uma modalidade de solução na psicose: a obra, pelo viés da escrita” (Guerra, 2010, p. 73).

Tal escrita ofereceu a Joyce um alicerce para o pensamento, um suporte para o sentido livre das amarras do inconsciente, uma maneira de se haver com o real e de extrair o gozo que deu consistência à sua existência. Arthur Bispo do Rosário dizia que precisava das palavras que escrevia com a linha que ele obtinha ao descosturar os trajes do hospital psiquiátrico (Hidalgo, 2011). Joyce, por sua vez, alinhavou por um ponto de alta costura o nome-próprio com o qual vestiu o seu corpo. Ambos precisavam, cada qual a um modo, das letras que costuravam.

A letra desempenha, portanto, um papel fundamental na estabilização do psicótico pela via da obra, posto que toca no irreduzível e na impotência da linguagem em tudo significar, além de instigar pelo enigma que comporta a adoção de uma estratégia *sinthomática*. “O que faz cifra opera sobre o gozo e indica uma direção para o tratamento das psicoses” (Guerra, 2010, p.78) que possibilite que o Um emergja enquanto consolidação da hiância com o Outro. Um aqui é entendido não enquanto número ou todo, mas enquanto distinção condicionada à intransitividade. Harari (2002) destaca que Lacan toma Joyce enquanto paradigma desse Um – autossuficiência a partir do questionamento de porque este publicou os seus escritos, posto que ainda que fosse dependente e sensível à crítica daqueles que o cercavam, o escritor parecia não priorizar a difusão de sua obra, mas antes a conexão com a própria invenção que lhe fazia consistir. Para sustentar tal argumento Harari (2002) ressalta que Joyce leva dezesete anos na escritura de *Finnegans Wake* (entre 1922 e 1939).

A função da obra enquanto estabilizadora da psicose e, conseqüentemente, o apego de Joyce aos seus escritos nos propiciaram novas possibilidades de leitura acerca do modo de trabalho nas oficinas terapêuticas em funcionamento atualmente nos serviços de saúde mental no Brasil.

**SOBRE AS OFICINAS TERAPÊUTICAS E A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL: UMA LEITURA PSICANALÍTICA**

Conforme nos aponta Galetti (2001, p.7), compreendemos que as oficinas terapêuticas não podem ser definidas “por um modelo homogêneo de intervenção e nem tampouco pela existência de um único regime de produção, ao contrário, é um composto de naturezas diversas, numa multiplicidade de formas, processos, linguagens”.

Entretanto, é possível sintetizar que, ao estarem previstas enquanto “uma das principais formas de tratamento” (Ministério da Saúde, 2004, p.20) oferecidas nos CAPSs, elas visam, ao aliar os interesses dos usuários e as possibilidades dos profissionais de saúde em serviço, a serem instrumentos de potência, ou seja, a proporcionarem espaços em que se engendrem e se experimentem novas formas de relacionamento e existência nos laços sociais.

Ocorre que, ao realizar uma leitura reducionista do movimento de desinstitucionalização da loucura promovido pela Luta Antimanicomial em nível mundial – tendo como um de seus principais representantes Franco Basaglia (1924-1980), que reivindicava a reinserção em sociedade da pessoa com transtorno mental pelo exercício da cidadania –, a Política de Saúde Mental implantada no Brasil a partir da década de 1990 acabou por abarcar em seus objetivos “a realização de atividades produtivas” (Ministério da Saúde, 2004, p. 20) por parte dos frequentadores dos serviços de saúde mental. Visava-se por meio da realização de atividades produtivas a promover a conquista da cidadania assentada na independência financeira.

Uma das consequências da incorporação de tal objetivo na Política de Saúde Mental brasileira foi que, embora as diretrizes de funcionamento dos CAPSs (lei n.º 10.216/2001) previssem a realização tanto de oficinas terapêuticas do tipo expressivo (plástica, verbal, musical, teatral, etc.) quanto de oficinas terapêuticas geradoras de renda (culinária, costura, artesanato, etc.), as oficinas geradoras de renda foram priorizadas e as oficinas expressivas acabaram sendo descaracterizadas em oficinas de renda.

Cedraz e Dimenstein, ao realizarem uma pesquisa para explorar o modo de funcionamento das oficinas terapêuticas e se elas estariam promovendo uma mudança de paradigma da lógica manicomial, a partir de visitas a um CAPS II em Natal, no estado do Rio Grande do Norte, constataram que “as oficinas muitas vezes se reduzem a meras estratégias de ocupação do tempo e servem de veículo de transmissão de valores socialmente legitimados como certos” (2005, p.301), e destacaram que além de interpelar a oficina pelo viés de uma obrigatoriedade, tanto os usuários quanto os profissionais participantes se relacionam de maneira hierarquizada, o que não favorece o estabelecimento de vínculos sociais. Ao analisarem suas observações pela perspectiva da análise institucional e do movimento da desinstitucionalização, que segundo Cedraz e Dimenstein (2005) buscam promover uma ruptura com o tratamento violento do homem enquanto objeto de uma razão superior, se depararam com uma quantidade insuficiente tanto de profissionais de saúde para conduzir as atividades quanto no protagonismo exercido por estes escassos profissionais no planejamento e efetivação das atividades:

Está presente no serviço a ideia de que deve partir dos técnicos a iniciativa de realização de qualquer que seja a atividade, enquanto os usuários ocupam o lugar de expectadores ou consumidores das propostas. Não foi observado nenhum movimento de questionamento dessa lógica (Cedraz & Dimenstein, p. 315).

Além das situações já citadas, Cedraz e Dimenstein (2005) também constataram uma disciplina e conotação moral perpassando pelas atividades (dentre elas, uma ênfase na heterossexualidade, casamento e organização), bem como certa cristalização na maneira como os usuários se apresentavam (sempre começando pelo nome, tempo de frequência ao serviço e uso de medicações, e menos por suas queixas e desejos) e uma deslegitimação das queixas deles, quando estas se apresentavam, ainda que fossem pertinentes em contextualizar situações graves do ponto de vista psíquico e social.

Cedraz e Dimenstein (2005, p.318) arrematam: “Observou-se que, no período de investigação, os profissionais do serviço privilegiavam as oficinas expressivas; no entanto, embora a arte seja aclamada como o espaço da criação, há muito pouco de criação nas oficinas”.

Dias (2018), que buscou enfatizar em seu trabalho o papel das oficinas terapêuticas na reinserção psicossocial em um centro de convivência em Belo Horizonte, no estado de Minas Gerais, segundo operadores de leitura psicanalíticos, observou que nas oficinas a loucura ainda é concebida enquanto sinônimo de periculosidade, o que pode dificultar o acesso dos psicóticos ao serviço.

Esses relatos vão de encontro ao que constata o *Caderno Humaniza SUS – Saúde Mental*, lançado pelo Ministério da Saúde (2015, pp. 58-59):

A tendência em utilizar os espaços das oficinas terapêuticas como locais automatizados e serializados, os quais parecem funcionar para se exercitar e se resgatar um dado tipo de participação social engajada com a lógica capitalista. Desse modo, as oficinas passam a funcionar como espaços para “ocupar a mente” e, de forma “pragmática”, recuperar uma dada cidadania, mediante mera adaptação ao “mundo em que vivemos” (RAUTER, 2000). Ao contrário, o que se quer [...] é a disponibilização de atividades terapêuticas cujo atrativo advenha [...] da capacidade de ampliar um território subjetivo [...]. A ausência de reflexão sobre o porquê e para quê oficinas e grupos terapêuticos contribuem “para que, com frequência, sob o rótulo oficina, se exerça a velha psiquiatria”(RAUTER, 2000, p. 274) [...] fazendo-os funcionar em prol da adaptação à sociedade, com rotinas serializantes e racionalizadoras. A clínica distancia-se, assim, do propósito de desinstitucionalização.

Já Pereira e Palma (2018), que exploraram os sentidos que os usuários de um CAPS no município de Unaí, no estado de Minas Gerais, poderiam produzir a partir da frequência a uma oficina terapêutica ocupacional segundo a perspectiva fenomenológica, concluíram que as oficinas são espaços importantes para usuários na medida em que podem deixar o pensamento vaguear, além de escaparem da rotina cotidiana. Desse modo, as oficinas só cumprem um papel socializante para os frequentadores quando os deixam livres para expressar o que querem, o que, de acordo com o relato das pesquisadoras, parecia estar sendo proporcionado pelo CAPS visitado.

## ARTIGO

De acordo com Silva e Alencar (2009) que buscaram investigar, segundo um referencial psicanalítico, o papel da criação por pacientes psicóticos e seu potencial para propiciar a estes incursão no laço social por meio de visitas a um CAPS no município do Rio de Janeiro, no estado do Rio de Janeiro, existem entraves na execução das oficinas decorrentes da escassez de materiais, limitação de espaço e quantidade de funcionários. No entanto:

Podemos afirmar, concluindo, que embora estejamos muito longe de formular de que modo as práticas criativas podem, de fato, servir ao trabalho de estabilização na psicose na experiência de uma oficina terapêutica, há um aspecto apaziguador para alguns. E, se isso tem como principal operador o próprio trabalho do sujeito, certamente se deve, também, à presença do oficineiro como destinatário de um endereçamento (Silva e Alencar, 2009, s/p).

Cumprido destacar, em primeiro lugar, que a realização das oficinas terapêuticas segundo estratégias serializantes e automatizadoras está na contramão de uma abordagem psicanalítica que aposta em uma relação possível com os serviços de saúde mental. Aposta que, de acordo com Alberti e Figueiredo (2006) levam em conta a causa freudiana do desejo enquanto fênix capaz de sobreviver a todo tipo de intempéries – seja naquelas proporcionadas por fatores econômicos, seja pela escassez de recursos, por políticas públicas, pela resistência dos profissionais de saúde ou dos usuários dos serviços, ou mesmo pela cientificização dos discursos que instituem entraves para o trabalho em equipe tendo em vista, entre outras coisas, a sobreposição de um saber sobre o outro.

Na atualidade o saber médico e, por conseguinte, a psiquiatria de base organicista tentam estabelecer a hegemonia do saber na saúde mental. A psiquiatria de base organista, entretanto, não é a única abordagem possível no campo da saúde mental. E mesmo o estabelecimento de uma aliança entre uma abordagem psiquiátrica que leve em conta a subjetividade e a abordagem psicanalítica não é impossível.

Em uma conferência sobre psicanálise e psiquiatria, Freud (1917/2014, p. 325) assinalou: “Não quero despertar convicções – quero fornecer estímulos e abalar preconceitos”. Sinalizando, por meio de vinhetas de casos clínicos, que enquanto a psiquiatria enfatizava prioritariamente a busca da causa do sintoma e a sua eliminação no contexto de um mal-estar, a psicanálise realizava a observação do sintoma e a busca do seu sentido na história do sujeito, Freud não via necessariamente uma contradição entre as duas abordagens, mas a possibilidade de uma complementação entre ambas. Foi o que Soler (2007) indicou, por exemplo, com a prescrição de medicação psicotrópica em quantidades controladas quando em casos de crise psíquica de modo a torná-lo mais acessível a uma intervenção psicanalítica quando os delírios e alucinações atingem um ponto crítico.

Na passagem do século XIX para o século XX houve uma crescente ênfase no modelo asilar e de intervenções por meio de eletrochoques, coma insulínico induzido, lobotomia e camisa-de-força química para o tratamento da loucura por parte da psiquiatria, em detrimento do estudo de suas expressões clínicas que tanto influenciaram a formação de Freud e de Lacan (psiquiatra de formação), por exemplo.

Influenciado pelos movimentos internacionais, o processo de reforma psiquiátrica no Brasil emergente na década de 1970 e que continha uma forte dimensão política atacou fortemente a dimensão excludente do modelo asilar,

além da violência à subjetividade cometida pelo modelo interventivo que havia ganhado o reforço do advento dos psicotrópicos que eram prescritos em excesso.

Constatou-se que a organização dos hospícios favorecia a cronificação das identidades, e que seria necessária a ênfase na cidadania e autonomia promotoras da subjetividade – estas últimas tendo sido abraçadas enquanto propósitos clínicos em contraposição à segregação asilar (Lancetti, 2006).

Com vistas a alcançar tais propósitos, o movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil defendeu que fosse realizada de maneira progressiva a extinção do modelo manicomial e a sua substituição por serviços alternativos de promoção à saúde mental –fossem eles hospitais-dia, residências terapêuticas, centros de convivência ou serviços ambulatoriais. Tal proposta, associada a outros dispositivos, tais como apoio matricial, clínica ampliada e supervisão clínico-institucional, pode representar uma legítima aliada na promoção da incursão do doente mental nos laços sociais.

No desenvolvimento do movimento da Reforma através dos anos, o que se viu foi uma ênfase política que por vezes não se atentou para aspectos clínicos. Mesmo uma estratégia forjada na tentativa de corrigir tal discrepância, tal como a clínica ampliada, serviu envolta em contradições, posto que existem pessoas para as quais a clínica implica a “negativização da experiência da loucura” (Tenório, 2001, p.72), portanto práticas ditas socializantes necessitariam se situar fora da clínica e de seus parâmetros, enquanto outras pessoas acreditam que o vocábulo ampliada associado à clínica constitui uma redundância, visto que a boa prática clínica já envolve cuidados guiados pela singularidade de cada sujeito em seu contexto sociocultural.

Nesse estado de coisas, se por um lado o movimento da Reforma Psiquiátrica visou romper com o paradigma instituído pela psiquiatria clássica que ratificava a dicotomia entre psíquico e orgânico e singular e coletivo, vindo a atacar o modelo excludente asilar e tentando promover as integrações sociofamiliares daquele que padece de um sofrimento mental, por outro, em uma tentativa de humanização das expressões da loucura, flertou com o risco de negativá-la enquanto experiência. Mesmo que critique formas de normatização da subjetividade, tal movimento recaiu no erro de ignorar aquilo que é da ordem da singularidade sob o rótulo de que uma saúde psíquica é possível de ser alcançada do mesmo modo por todos – um ideal de cura. Parker (2013) assinala que a psicanálise lacaniana está na contramão dessa tendência:

A noção de comunidade terapêutica [um dos dispositivos engendrados pela Reforma Psiquiátrica] exemplifica a dupla intervenção visada pelos profissionais psi progressistas, pois ela combina os aspectos do tratamento e da Reforma, atenuando a angústia pessoal e trazendo melhorias à administração do social. É justamente neste ponto que a psicanálise lacaniana se opõe (Parker, 2013, p. 297).

Seja por uma leitura mais estrutural da clínica (maneira como cada sujeito vai se situar perante a castração, seja pela negação, seja pela denegação ou forclusão), seja por uma leitura borromeana (maneira como cada qual enodará as dimensões simbólica, imaginária e real, prescindindo ou não do Nome-do-Pai), a clínica psicanalítica lacaniana enfatiza a forma singular como cada su-

jeito se haverá com o seu gozo, ênfase a partir da qual o alcance de um ideal padronizado está fora de questão.

Mesmo assim, conforme destacam Guerra e Souza (2006):

Num movimento de torção, entretanto, ambas [Reforma Psiquiátrica e psicanálise] colocam em xeque, cada qual à sua maneira, qualquer instrumento clínico, saber ou prática, que opere como agenciador de controle e normatização social, ou que traga como consequência a dessubjetivação e a alienação (s/p).

As práticas serializantes e automatizadoras no contexto das oficinas terapêuticas podem ser situadas segundo uma vertente equivocada da Reforma Psiquiátrica que recai no ideal de cura enquanto normatizador, e se vê atravessada pela lógica capitalista. Cabe ressaltar também que muitos dispositivos clínicos (sejam CAPSs, hospitais-dia, centros de convivência etc.) têm cumprido com sucesso o papel de atenção à saúde, não sendo difícil encontrar com fatura relatos de sucesso nesse sentido nas mais diversas publicações científicas. Cumpre atentar, entretanto, para alternativas metodológicas quando esses dispositivos não conseguem acolher a singularidade da subjetividade psicótica.

#### **UMA INTERLOCUÇÃO ENTRE A PSICANÁLISE FREUDO-LACANIANA E NISE DA SILVEIRA SOBRE OFICINAS TERAPÊUTICAS COM VISTAS À ESTABILIZAÇÃO NAS PSICOSES**

Nise da Silveira, ao propor a terapêutica ocupacional – que mais tarde renomeou de emoção de lidar<sup>9</sup> o fez com a intenção de ter acesso aos conteúdos psíquicos de seus clientes por outra via que não fosse a do código da linguagem falada ou escrita, uma vez que está ou não operava para o cliente (estado de catatonia, por exemplo), ou era insuficiente em retratar todas as nuances do seu funcionamento psíquico (o cliente poderia especificar em anamnese que dia ou horas eram, ou em que lugar estava, e mesmo assim estar com a vivência do tempo e do espaço prejudicada).

Se em um primeiro momento tal terapêutica foi empregada enquanto via de acesso alternativa ao psiquismo de seus clientes, em um segundo momento Nise da Silveira observou que, na medida em que se expressavam, seus clientes tomavam certa distância do que os avassalava e isso permitia que eles se reorganizassem psiquicamente, para então fazerem incursões na realidade socialmente compartilhada. É importante pontuar que Nise fazia questão de tratar todos enquanto “clientes” e não “pacientes”, advertindo que pacientes deveriam ser os funcionários na escuta do que os clientes tinham a lhes desvelar, e não o contrário (Mello, 2015).

A particularidade da metodologia adotada por Nise desde os seus primórdios envolvia a liberdade de participação do cliente e o não direcionamento da expressão. O cliente seria auxiliado pelos monitores na medida em que desejasse, e não era imperativo que um objeto utilitário ou artístico fosse produzido. Afirmava Silveira (2016):

Nosso objetivo principal é entrar no mundo interno do doente, é conhecer este mundo e que ele entre em contato conosco. Não é desejo de que o doente se expresse de forma artística, o que nós queremos é que ele se expresse em imagem, como linguagem. O simples fato de desenhar ou modelar é terapêutico. Ele fica mais leve, diminuem o medo e as tensões (s/p).

Ao buscar na metodologia desenvolvida por Nise da Silveira novas perspectivas para o funcionamento de certas oficinas terapêuticas que funcionam nos serviços de saúde mental segundo perspectivas serializantes e automatizadas, nos damos conta da possibilidade de a psiquiatra, para além da antecipação da lógica da Reforma Psiquiátrica, estar sustentando em sua práxis uma ética psicanalítica no acolhimento às psicoses.

Nise da Silveira, por meio do princípio da livre expressão adotado em suas oficinas, possibilitou aos frequentadores se expressarem por formas alternativas que não a da linguagem formal, pela criação de uma ambiência não inibidora das possibilidades de estabilização psicótica. A sua práxis, portanto, é afim a uma ética psicanalítica orientada para a clínica do real – mesmo que ela não soubesse disso. Mas nem por isso a sua práxis deixava de estar guiada por norteadores teóricos, que eram convocados e reformulados a partir dos embates cotidianos.

De acordo com Melo (2001) biblioteca de Nise da Silveira se estendia por dois quartos e pela sala do apartamento situado acima daquele em que morava – ela mantinha um apartamento-biblioteca, com vasta quantidade de obras de literatura (com as quais dizia aprender muito acerca do psiquismo), artes plásticas, psicologia analítica e psicanálise. Eu tive a oportunidade de visitar parte dessa biblioteca que foi designada em testamento para o Museu de Imagens do Inconsciente, e qual foi a minha surpresa ao vislumbrar lá as obras completas de Freud – coleção com marcações em todos os volumes, com a letra de Nise em várias das bordas.

Ao contrário do que se possa argumentar na atualidade – que Nise teve sua formação profissional sustentada exclusivamente na psicologia analítica –, Nise não se iniciou nos estudos do psiquismo por Jung e sim por Freud, uma vez que à época que ingressou na medicina nem sequer havia livros traduzidos de Jung circulando no Brasil. As primeiras referências de Nise foram de origem freudiana (Melo, 2001).

Melo (2001), psicólogo que atuou na Casa das Palmeiras e participou do grupo de estudos sobre Jung quando conduzido pela própria Nise da Silveira, tendo se dedicado depois disso ao estudo da psiquiatra, adverte:

Ao encerrarmos Nise da Silveira sob a denominação junguiana, estamos negligenciando grande parte de seu pensamento livre e libertário. Nise admirava, além de Jung e von Franz, inúmeros autores: estudou com afinco as obras de Merleau-Ponty e Minkowski, era apaixonada por seus “namorados” Ronald Laing e Gaston Bachelard, era uma aprendiz de Antonin Artaud, estudava psicologia nas obras de Machado de Assis, Franz Kafka, Marcel Proust, Robert Louis Stevenson, Anatole France e Fiodor Dostoiévski, tinha sempre à mão um livro sobre Leonardo da Vinci, aprendeu com Paul Klee a enxergar o invisível a partir do visível, admirava a poesia de Charles Baudelaire, muito aprendeu sobre o comportamento humano com Teilhard de Chardin e [...] escreveu cartas a Spinoza (Melo, 2001, p. 30).

Lucchesi, poeta que trocou correspondência com Nise da Silveira, destaca que ela “não merece a etiqueta junguiana [...] ou qualquer forma que não ajude a perceber a marca diferencial de seu trabalho, [...] descobrir inúmeras facetas de sua obra, inúmeras verdades de seu método” (2001, p. 51).

Ainda que tenha se dedicado ao estudo e à adoção da psicologia analítica enquanto referencial teórico na maturidade, Nise conduziu sua práxis de maneira homóloga a uma ética psicanalítica, o que a situa para além de antecipadora da Reforma Psiquiátrica. Ela não se preocupava em atender a ideais de cura nem permitiu que nos espaços ocupados por ela se produzisse um silenciamento ou negatização da experiência da loucura. A sua práxis favorecia seja a elaboração da metáfora delirante, seja a invenção *sinthomática* estabilizadora da psicose.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Bauman (2011) assinalou que existe no idioma alemão uma palavra para designar afinidade – *Wahlverwandschaft* – que comporta enquanto significação um parentesco escolhido: “não se escolhe o parente, mas a afinidade, por definição, é seletiva [...]. As afinidades não podem ser medidas pelo número de referências. As mais importantes não exigem nota de rodapé” (Bauman, 2011, p.35). Ele articulou que as referências teóricas mais significativas da vida do sujeito podem, de tão incorporadas, deixar de ser citadas, vindo a se presentificarem na pesquisa e práxis de cada um. Nise, além de conduzir a sua práxis de maneira homóloga à ética psicanalítica, nunca deixou de estudar Freud ou de citá-lo em todas as suas obras publicadas.

Se entre o movimento da Reforma Psiquiátrica, que é animado por saberes de diversas áreas na defesa da prática de cuidados psicossociais, e a psicanálise, enquanto teoria e prática clínica, existem convergências e divergências, cabe destacar que na perspectiva lançada pela ética psicanalítica tanto a cidadania quanto a inclusão social são transmutados de metas com valor reabilitador em movimento de implicação e responsabilização, no um a um, por suas vicissitudes, o que não permite o enquadramento ou adaptação da loucura ao status quo. “Por nossa posição de sujeitos somos sempre responsáveis” advertia Lacan (1998, p. 873).

Assentada no desejo, a postura do analista que sabe que não sabe converge para a possibilidade de cada sujeito, seja qual for a estrutura, de produzir o próprio saber. “O que quer dizer esta pintura que eu fiz?” “E eu lá vou saber? Me diga você” respondia Nise da Silveira aos clientes de suas oficinas (Mello, 2015).

As oficinas expressivas tal como conduzidas por Nise da Silveira (com livre acesso, sem direcionamento da expressão do psicótico) apontam, portanto, uma alternativa para o modo de funcionamento de oficinas terapêuticas em serviços de saúde mental que respondem a um imperativo produtivista e que podem dificultar o encontro de uma via de estabilização da psicose.

### NOTAS

3. “Se abre uma falta insuportável, que cativa toda a sua atenção e não lhe concede repouso” [tradução livre].
4. “quando a forclusão do Nome-do-Pai se atualiza, se revela a falta de um limite estrutural, de maneira que o significante se desencadeia, o imaginário se desloca e o gozo se deslocaliza” [tradução livre].
5. “A lógica do delírio só chega a pacificar o gozo incitando-o a oferecer-se em sacrifício” [tradução livre].

6. “A partir de então se instaura uma certeza que determina sem reservas a existência do sujeito” [tradução livre].
7. “Na base de todas as psicoses se encontra uma confrontação com o gozo do Outro. Para proteger-se dele o delirante busca significantizá-lo” [tradução livre].
8. “A administração das ditas drogas na atualidade não haveria permitido que Schreber usasse de todos os recursos de sua mente para chegar até a última elaboração de seu delírio” [tradução livre].
9. Nise dizia que havia renomeado o método porque acreditava que terapêutica ocupacional soava pesado como paralelepípedo; a psiquiatra não desejava que o método da livre expressão fosse confundido com as propostas ocupacionais e/ou de oficinas de trabalho praticadas nos serviços de saúde mental públicos no Brasil de sua época; *emoção de lidar* fora a fala proferida por um cliente ao experimentar o prazer de percorrer com as mãos um pedaço de tecido aveludado durante uma oficina (Mello, 2015).

## REFERÊNCIAS

- Alberti, S. (2000). **O discurso do capitalista e o mal-estar na cultura**. Rio de Janeiro: Bergnasse 19. Recuperado de <http://www.berggasse19.psc.br/site/wpcontent/uploads/2012/07/19133239-Sonia-Alberti-O-Discurso-Do-Capitalist-A-e-oMal-Estar-Na-Cultura-1.pdf>
- Alberti, S., & Figueiredo, A.C. (2006). **Psicanálise e saúde mental: uma aposta**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Bauman, Z. (2011). **Bauman sobre Bauman**. Rio de Janeiro: Zahar.
- Cedraz, A., & Dimenstein, M. (2005). Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não? **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, 5(2),300-327. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v5n2/06.pdf>
- Dias, J. D. S. (2018). Oficinas terapêuticas como estratégia para reinserção psicossocial e produção de vínculo. **Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**,3(5),129-145. Recuperado de <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15933/13006>
- Freud, S. (2010a). História de uma neurose infantil – o homem dos lobos. In Freud, S. **Obras completas** (Vol. 14). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S.(2010b). Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia – o caso Schreber. In. Freud, S. **Obras completas** (Vol. 10). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (2014). Psicanálise e psiquiatria. In. Freud, S. **Obras completas** (Vol. 13). São Paulo: Companhia das Letras.
- Galetti, M. C. (2001). **Oficinas em saúde mental: instrumento terapêutico ou intercessor clínico?** (Dissertação de Mestrado).São Paulo: PUCSP.
- Guerra, A. **As psicoses**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.
- Guerra, A. M. C., & Souza, P. V. (2006). Reforma psiquiátrica e psicanálise: diálogos possíveis no campo da inserção social. **Revista Eletrônica Internacional de La Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología**. Recuperado de <https://psicolatina.org/Cinco/reforma.html>
- Harari, R. (2002). **Como se chama James Joyce? A partir do seminário Le sinthome de Jacques Lacan**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Hidalgo, L. (2011). **Arthur Bispo do Rosário: o senhor do labirinto**. Rio de Janeiro:Rocco.

## ARTIGO

- Lacan, J. (1987). **Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade**. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Lacan, J. (1988). **O seminário: Livro III: As psicoses**. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (1998). Ciência e verdade. In. Lacan, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (2007). **O seminário: Livro XXIII: O sinthoma**. Rio de Janeiro: Zahar.
- Laia, S. (1975-76/2007). Nota de tradução. In. Lacan, J. **O Seminário, livro XXIII: O sinthoma**. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lancetti, A. (2006). **Clínica peripatética**. São Paulo: Hucitec.
- Lucchesi, M. (2001). Cartas a Spinoza. In Chang, F. et al. Quaternio. **Homenagem a Nise da Silveira, 8**, p. 50-51.
- Maleval, J. C. (1998). **Logica del delírio**. Barcelona: Ediciones del Serbal.
- Mello, L. C. (2015). **Nise da Silveira: caminhos de uma psiquiatra rebelde**. Rio de Janeiro: Automática e Hólos Consultores Associados.
- Melo, W. (2001). **Nise da Silveira**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Ministério da Saúde (2004). **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde (2015). **Cadernos Humaniza SUS: saúde mental (Vol.5)**. Brasília: Ministério da Saúde.
- Parker, I. (2013). **Psicanálise lacaniana: revoluções em subjetividade**. São Paulo: Annablume.
- Pereira, O. P., & Palma, A. C. D. (2018). Sentidos das oficinas terapêuticas ocupacionais do CAPS no cotidiano dos usuários: uma descrição fenomenológica. **Revista da Abordagem Gestáltica, 24**(1). Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672018000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672018000100003)
- Silva, T. J. F; Alencar, M. L. O. A. (2009). Invenção e endereçamento na oficina terapêutica em um centro de atenção diária. São Paulo: **Revista Latinoamericana de Psicopatologia fundamental**, v.13, n. 3, p. 524-538. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v12n3/v12n3a08.pdf>.
- Silveira, N. (1992). **O mundo das imagens**. São Paulo: Ática.
- Silveira, N. (2016). **Casa das Palmeiras e frases de Nise da Silveira**. 2016. Recuperado de <http://casadaspalmeiras.blogspot.com.br/2016/01/casa-das-palmeiras-e-frases-de-nise-da.html>
- Soler, C. (2007). Estabilização da psicose. In. Soler, C. **O inconsciente a céu aberto da psicose**. Rio de Janeiro: Zahar.
- Souza, A. (2002). Prefácio. In. Harari, R. **Como se chama James Joyce? A partir do seminário Le sinthome de Jacques Lacan**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Tenório, F. (2001). **A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.