Unidade V. Outras histórias...

Cap. 24 – Proximidade entre os procedimentos terapêuticos de Nise da Silveira e os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica

Glaucia Rodrigues da Silva
Maria Lúcia Boarini

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

SILVA, G.R., and BOARINI, M.L. Proximidade entre os procedimentos terapêuticos de Nise da Silveira e os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica. In: JACÓ-VILELA, A.M., and OLIVEIRA, D.M., orgs. *Clio-Psyché: discursos e práticas na história da psicologia* (online). Rio de Janeiro: EDUERJ, 2018, pp. 323-339. ISBN 978-85-7511-498-8. Available from: doi: [10.7476/9788575114988.0026](https://doi.org/10.7476/9788575114988.0026). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/27bn3/epub/jaco-9788575114988.epub>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Capítulo 24

Proximidade entre os procedimentos terapêuticos de Nise da Silveira e os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica

Glaucia Rodrigues da Silva
Maria Lúcia Boarini

Introdução

Dentre as diferentes práticas de exclusão em nossa sociedade, destaca-se a situação das pessoas com transtorno mental, ou “loucos”, como antes eram denominados. O enfoque da loucura como doença e da psiquiatria como especialidade médica datam de aproximadamente 200 anos. A partir do século XVIII, por conta do crescimento das cidades, a loucura passou a ser objeto de preocupação da sociedade. Tal preocupação estabeleceu uma instituição específica para o tratamento de pessoas com transtorno mental: o manicômio (Gonçalves e Sena, 2001).

Todavia, historicamente, a percepção da condição humana estabeleceu “o diferente”, e então o manicômio se desviou de sua função original de tratamento das pessoas com transtorno mental e passou a expressar a exclusão do convívio com os ditos normais, e, ainda, o controle e a violência com o diferente. Durante anos, as pessoas com transtorno mental foram vistas como uma possível ameaça e, por essa razão, destinadas à marginalidade social (Gonçalves e Sena, 2001).

No entanto, observa-se que, em meados do século XX, após a Segunda Guerra Mundial (1939-45), o contexto histórico de crescimento econômico, reconstrução social, desenvolvimento dos movimentos civis e maior sensibilidade às diferenças tornou propício o aparecimento de questionamentos sociais. Por conseguinte, em diferentes países, passou-se a questionar os resul-

tados terapêuticos dos manicômios. Esses questionamentos conduziram a algumas reformas no atendimento à pessoa com transtorno mental, em virtude da recuperação e, principalmente, da diminuição dos custos com a assistência em saúde, tendo em vista que muitos desses hospitais eram públicos ou custeados pelo Estado (Boarini, 2006; Borges, 2012). Entre as reformas, evidencia-se a psiquiatria democrática italiana, proposta por Franco Basaglia, um autor que influenciou predominantemente a Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Franco Basaglia construiu uma das mais radicais transformações no campo da psiquiatria e dos saberes sociais. Na direção do Hospital Psiquiátrico de Gorizia, Franco Basaglia apontou para uma nova forma de tratamento da pessoa com transtorno mental. Essa nova forma de tratamento estabelecia um novo modo de cuidar que ultrapassa as fronteiras disciplinares, normalizadoras e de controle social, promovendo o cuidado integral realizado por uma equipe multidisciplinar composta por psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, entre outros profissionais. Além disso, trouxe contribuições teóricas no que tange a críticas à psiquiatria e ao manicômio, abordando a necessidade de mudar o modelo assistencial psiquiátrico, extinguindo os manicômios e substituindo-os por serviços extra-hospitais que trabalham no sentido da inclusão de pessoas com transtorno mental como cidadãos (Amarante, 1994).

Esse modelo de atenção à saúde mental, proposto por Franco Basaglia, preuncia um trabalho extra-hospitalar em rede de atenção psicossocial que “implica um conjunto de diferentes ofertas de cuidado”, propiciadas por diversos dispositivos “[...] intimamente articulados de forma complementar, solidária e com propósitos definitivos” (Dias et al., 2010 apud BORGES, 2012, p. 85).

Visando à promoção da saúde de modo integral, no Brasil, foram desenvolvidas ações na Atenção Básica, ou seja, serviços que atendem às necessidades gerais da população. A Atenção Básica foi colocada no centro do trabalho em rede, conforme demonstrado na Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011, editada pelo Ministério da Saúde, com vistas à “[...] criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS” (Brasil, 2011).

Essas ações que são parte da Reforma Psiquiátrica no Brasil ocorreram por influência da que acontecia na Itália. No entanto, apesar de se denominarem as mudanças que ocorreram a partir de 1970 de Reforma Psiquiátrica, observa-

-se que as propostas abordadas pelos autores foram, de certa forma, pensadas anteriormente, a partir da década de 1940, pela renomada médica psiquiatra Nise da Silveira, que adotou procedimentos terapêuticos que muito se aproximam do ideal proposto por essa reforma.

Posto isso, o presente estudo tem como objetivo geral investigar a proximidade dos procedimentos terapêuticos adotados pela referida médica com os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Essa relação estabelecida contribui tanto para a elucidação dos objetivos da Reforma Psiquiátrica como para o debate das ideias de Nise da Silveira, podendo levar a reflexões a respeito da prática cotidiana de tratamento de pessoas com transtorno mental.

Este estudo se caracteriza como uma revisão bibliográfica documental embasada na coleta de material de autores que abordam a Reforma Psiquiátrica, assim como autores que estudaram os procedimentos de Nise da Silveira. A coleta foi realizada em bibliotecas, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e em fontes diversificadas, como citado anteriormente.

A fim de concretizar o objetivo proposto, a organização dos dados obtidos se dará em três seções, além da introdução e das considerações finais. A primeira seção abordará os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica; a segunda, pautar-se-á nos procedimentos terapêuticos adotados por Nise da Silveira; e, por fim, a terceira seção estabelecerá a relação existente entre tal e os procedimentos viabilizados pela médica. Os dados serão analisados em uma perspectiva histórica.

Princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica

No século XVII, a loucura passou a ser estudada dentro dos hospitais e, a partir desse estudo, são adotados princípios da psiquiatria que explicam a loucura como doença. Anteriormente, o procedimento com a pessoa com transtorno mental era de reclusão e tinha por função sua proteção e reeducação, entretanto, essa função foi se perdendo. Nesse sentido, tal procedimento passou a expressar a exclusão da pessoa com transtorno mental do convívio com os ditos normais, e, ainda, o controle e a violência (Amarante, 2003).

A prática de reclusão e violência passou a ser questionada a partir do século XVIII. Nesse período, a França passou por uma mudança política e so-

cial denominada Revolução Francesa, que objetivava a garantia dos direitos individuais. Nesse contexto, Philippe Pinel (1745-1826) desacorrentou as pessoas com transtorno mental dos cárceres, transferindo-as para os manicômios e propondo uma nova forma de tratamento da loucura embasada na observação clínica da conduta dos pacientes.

Essa nova proposta de tratamento da loucura deu origem ao *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental* ou *Traité*, de Philippe Pinel, publicado em 1801 e republicado em 1809. Esse tratado inaugurou a psiquiatria como especialidade médica, visando ao estudo e à promoção da cura em um hospital especializado, o manicômio, e, por isso, Philippe Pinel é denominado pai da psiquiatria (Pessotti, 1994).

Por essa razão, no século XVIII, o hospital psiquiátrico era tido como local de tratamento, todavia, a realidade no interior desse espaço era de abusos e maus tratos às pessoas com transtorno mental. Uma das instituições que expressou essa realidade foi o Hospital do Juquery, criado no final do século XIX, que se materializou como um espaço de reclusão das pessoas que a sociedade burguesa quis afastar (Borges, 2012). Desse modo, no decorrer do século XVIII até meados do século XX, a proposta de Philippe Pinel não havia alcançado a transformação esperada nos países em geral.

Entretanto, em meados do século XX, após a Segunda Guerra Mundial (1939-45), foram realizados debates que conduziram a questionamentos de diversas temáticas sociais, entre as quais, a ineficiência e o alto custo dos hospitais psiquiátricos. Nesse quadro, a partir das críticas, foram favorecidas mudanças na assistência a pessoas com transtorno mental, a fim de diminuir custos das instituições manicomiais e proporcionar a recuperação das pessoas com transtorno mental (Boarini, 2006).

Em uma perspectiva global, uma das tentativas de recuperar o potencial terapêutico da instituição psiquiátrica foi a proposta das “colônias de alienados”, que visava a resolver o problema de superlotação dos asilos. As colônias de alienados consistiam em ambientes, onde, longe dos centros urbanos, as pessoas com transtorno mental ficariam encarregadas de trabalhos agrícolas e artesanais. No entanto, em pouco tempo, as colônias se mostraram iguais aos asilos tradicionais. Em vista disso, surgiram em diversos países as primeiras experiências que buscavam uma “reforma psiquiátrica” (Amarante, 2005).

Na Itália, por exemplo, como já pontuado, em meados do século XX, o médico psiquiatra Franco Basaglia (1924-80) promoveu uma radical transfor-

mação no campo da psiquiatria e dos saberes sociais em prol da humanização e da extinção do hospital psiquiátrico, compreendido como local de repressão, e não de assistência. Franco Basaglia assumiu a direção do Hospital Psiquiátrico de Gorizia, na Itália, em 1961, e o transformou em um laboratório de experiências, pelas quais demonstrou novas formas de tratamento para a loucura, possibilitando também um ambiente em que se realizavam críticas teóricas e práticas à psiquiatria e ao manicômio (Amarante, 1994).

As ideias do médico italiano influenciaram a Reforma Psiquiátrica no Brasil, que tinha como meta a superação dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por uma rede de atenção que viabilizasse o cuidado e a emancipação da pessoa com transtorno mental (Boarini, 2006). Sobre o processo histórico da psiquiatria no Brasil, destacam-se alguns pontos expostos a seguir.

Reforma Psiquiátrica no Brasil

No caso do Brasil, antes de 1852, pessoas com transtorno mental passavam praticamente despercebidas. Não havia a reclusão, como ocorreu em outros países, mas também não se estabeleceu nenhuma forma de tratamento. O marco de início da assistência psiquiátrica é a criação, em 1852, do Hospital D. Pedro II, no Rio de Janeiro. Desde então, foram fundados outros hospitais psiquiátricos em diversos lugares do país (Boarini, 2006).

O Brasil aplicou muitos recursos para o investimento em hospitais psiquiátricos, especialmente os particulares, aumentando demasiadamente o número desses durante o período da ditadura militar (1964-85). Assim, a Reforma Psiquiátrica no Brasil ocorreu de forma mais lenta e tardia se comparada aos países europeus, que, nesse período, estavam envolvidos em movimentos sociais que visavam à extinção dos hospitais psiquiátricos (Boarini, 2006).

Desse modo, no período da ditadura militar, a situação da assistência psiquiátrica no Brasil estava restrita ao manicômio e caracterizada por práticas agressivas e de violação aos direitos humanos, como o uso de camisas de força e quartos-fortes ou “prisões acolchoadas”, choques elétricos, operações no cérebro, e outras torturas visando a controlar os pacientes. Esse modelo de assistência psiquiátrica, estritamente ligado à psiquiatria tradicional, foi muito utilizado nos anos 1960 pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), dando origem à “indústria para o enfrentamento da loucura” (Amarante, 1995). Esse modelo predominou até o final da metade do século XX.

Todavia, no final da década de 1970, com o retorno da democracia e a influência das ideias de Franco Basaglia, sucederam-se, no Brasil, debates sobre a temática da loucura, mais especificamente sobre a instituição asilar e a segregação dos internos, e os tratamentos agressivos à pessoa com transtorno mental. A partir disso, foram organizados movimentos sociais em prol da luta antimanicomial que perduram até os dias atuais.

No final da década de 1970, em meio ao processo de redemocratização do país, profissionais da área de saúde mental de São Paulo, do Rio de Janeiro e de Minas Gerais se uniram e formaram o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), para discutir as questões psiquiátricas que vinham polarizando opiniões. Posteriormente, em 1978, no Rio de Janeiro, teve origem o movimento dos trabalhadores da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM), que expôs à sociedade a opressão e a violência encontradas nas instituições manicomiais. Em 1987, foi realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental, em Bauru-SP, na qual foi instituído o lema “por uma sociedade sem manicômios”, consolidando o Movimento de Luta Antimanicomial ou Reforma Psiquiátrica (Amarante, 2003).

Na sequência, em 1992, foi realizada a II Conferência Nacional de Saúde Mental em Brasília. Nessa conferência, foi proposto que as ações de saúde mental fossem inseridas nas ações gerais de saúde (Borges, 2012).

Em 2001, aconteceu a III Conferência Nacional de Saúde Mental, em Brasília, que propôs uma meta ainda não alcançada:

Garantir que, até 2004, sejam extintos todos os leitos em hospitais psiquiátricos no Brasil, consolidando o projeto de uma ‘Sociedade sem Manicômios’, com a estruturação de uma rede substitutiva de atenção integral à saúde do usuário de saúde mental e com o desenvolvimento de uma estratégia de ampla discussão sobre a inclusão da loucura na sociedade. Os gestores da saúde municipais, estaduais e federal devem construir uma agenda que viabilize o alcance desta meta (Brasil, 2002, p. 25).

Nessa conferência também foi estabelecida a abolição do eletrochoque e da eletroconvulsoterapia, por serem considerados tratamentos que desrespeitam os direitos humanos. Evidenciou-se também a criação de associações dos familiares e de profissionais da área de saúde mental (Boarini, 2006; Borges, 2012).

A III Conferência Nacional de Saúde Mental repercutiu em mais uma conquista da Reforma Psiquiátrica: a aprovação da Lei Federal n.º 10.216, no dia 6 de abril de 2001, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (Brasil, 2001), conduzindo o atendimento a serviços de base comunitária.

A aprovação dessa lei estimulou o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, refletindo em movimentos que objetivavam contribuir, de algum modo, para o processo de auxílio e reabilitação de doentes mentais que permaneceram em longas internações psiquiátricas, assim como refletiu em propostas de novas modalidades intersetoriais de tratamento à pessoa com transtorno mental nas intervenções de reabilitação psicossocial, tema colocado em pauta na IV Conferência Nacional de Saúde Mental.

A IV Conferência Nacional de Saúde Mental ocorreu em 2010, em Brasília. O centro da discussão dessa conferência foi a “busca de convergência de esforços por parte dos diversos setores envolvidos com as políticas públicas, somando-se a isso o incentivo à participação da sociedade como um todo, por meio da intersectorialidade” (Borges, 2012).

Evidencia-se que a intersectorialidade está vinculada ao processo da Reforma Psiquiátrica que tem buscado a superação das principais características da psiquiatria tradicional, sendo essas: exacerbação da periculosidade ligada à pessoa em crise ou “emergência psiquiátrica”; intervenções direcionadas ao reestabelecimento da crise em curto período de tempo; uso frequente e mecanizado das contenções físicas e da eletroconvulsoterapia; uso do espaço físico para contenção da crise; tentativa de normalizar e impor hábitos; ênfase na negatividade da loucura; medicação como recurso terapêutico prioritário e internação como recurso predominante (Costa, 2007).

Além disso, torna possível a desinstitucionalização da loucura, que pode ser percebida na criação de serviços extra-hospitais, como os Centros de Saúde e Ambulatórios, os Serviços Residenciais terapêuticos (SRTs), leitos psiquiátricos em hospitais gerais, Centros de Convivência e Cooperativas (CECCOs) e, principalmente os Centros de Atendimento Psicossocial (CAPs I, CAPs II, CAPs III, CAPsi, CAPsad). Destaca-se que, hodiernamente, o Ministério da Saúde tem incentivado a implementação de CAPs, e, por essa razão, nos últimos anos, o número de CAPs tem aumentado significativamente (Borges, 2012).

Nos dias atuais, nota-se a substituição gradativa dos manicômios por lares abrigados, centros de atenção psicossocial, hospitais-dia, oficinas terapêuticas, entre outros (Melo et al., 2001), sugerindo um novo padrão de instituição para a pessoa com transtorno mental e propondo a regulamentação de seus direitos.

Procedimentos terapêuticos de Nise da Silveira

Nise da Silveira nasceu em Maceió, em 1905, e faleceu no Rio de Janeiro, em 1999. O debate acerca de suas ideias e de seu modelo de tratamento à pessoa com transtorno mental pôde trazer contribuições para o movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, tendo em vista que dedicou sua vida à psiquiatria, opondo-se ao modelo vigente e difundindo novas ideias, tornando-se uma renomada médica psiquiatra brasileira.

Iniciou seu trabalho como médica psiquiatra em 1930, todavia seu trabalho foi interrompido quando, em 1935, ocorreu o levante comunista, liderado por Luís Carlos Prestes (1898-1990), político comunista brasileiro. Naquela época, intensificou-se a perseguição aos comunistas. Qualquer indivíduo com ideais democráticos poderia ser tomado como inimigo da ditadura (1937-45) empreendida por Getúlio Vargas (1882-1954). Nesse contexto, alguns psiquiatras que estabeleciam relações com esses ideais foram perseguidos, entre eles, Nise da Silveira, que foi acusada de ter livros vinculados a ideais comunistas. Por essa razão, ela Silveira foi presa em 1936, permanecendo durante um ano e oito meses afastada por motivos políticos, e só pôde voltar a exercer suas funções como funcionária pública em 1944 (Guimarães e Saeki, 2007).

No Brasil, durante seu período de afastamento, a psiquiatria encontrava-se em processo de renovação de suas técnicas, tendo como principais: coma insulínico, eletrochoque e lobotomia. Essas formas de tratamento estavam embasadas no mecanicismo, cuja concepção de homem está vinculada à máquina, que tem um jeito adequado de funcionar. Por isso, no que tange à psiquiatria, o foco se encontra na remoção dos sintomas. Todavia, Nise da Silveira procurava ver a pessoa com transtorno mental em sua totalidade, voltando-se para a individualidade e destacando-se por ser contrária às formas agressivas de tratamento vigentes em sua época (Melo, 2005). Desse modo, seu nome está associado ao compromisso ético e a algumas ideias que, posteriormente, embasaram a Reforma Psiquiátrica.

Evidencia-se na atuação da médica seu trabalho à frente da Seção de Terapêutica Ocupacional, no Centro Psiquiátrico Pedro II, a partir de 1946, a fundação do Museu de Imagens do Inconsciente, em 1952, e a criação da Casa das Palmeiras, em 1956 (Melo, 2007).

Conforme mencionado, em 1944, Nise da Silveira reiniciou suas atividades como psiquiatra no Centro Psiquiátrico Pedro II. Entretanto, opôs-se às técnicas vigentes, como, por exemplo, ao recusar a aplicação do eletrochoque, expondo que esta prática era semelhante às torturas físicas presenciadas por ela na prisão. Além disso, outros dois fatores fundamentais para a recusa eram a origem da técnica e os depoimentos de pessoas submetidas a esta (Melo, 2009).

A origem da técnica se deu quando o psiquiatra italiano Ugo Cerletti visitou um matadouro de porcos e verificou que, antes de morrerem, estes recebiam uma descarga elétrica e entravam em uma crise convulsiva, levantando então a hipótese de que a esquizofrenia poderia ser tratada ao se provocar uma convulsão. Nise da Silveira disse que o psiquiatra teve “uma iluminação às avessas” (Silveira, 1992, p. 11 apud Melo, 2009, p. 34). Logo, o referido psiquiatra testou sua técnica em um rapaz, o qual, ao término da primeira sessão, deu o seguinte depoimento a respeito da técnica: “Nada de repetir. Fatal!” (Laing, 1982, p. 144 apud Melo, 2009). Por essa razão, Nise da Silveira nunca se utilizou do eletrochoque em sua prática (Melo, 2005).

Ela também se recusou a utilizar a lobotomia, método que visava a diminuir os impulsos agressivos e repetições obsessivas por meio de um corte no lobo frontal. O objetivo era alcançado, todavia a médica notou que essa psicocirurgia causava a decadência da capacidade criativa das pessoas submetidas ao método (Melo, 2005).

No que tange ao coma insulínico, este foi desenvolvido por Manfred Sakel, que observou em pacientes diagnosticados com esquizofrenia, principalmente nas formas paranoide e catatônica, a apresentação de uma melhora em seu estado mental, porque esse método causava uma alteração nas funções psíquicas superiores. Nise da Silveira fez uso disso apenas uma vez. Todavia, ela observou que o método era muito arriscado e de poucos resultados, tendo em vista que, apesar de alterar as funções psíquicas superiores, não conseguia trazer uma modificação psicológica (Doyle, 1961, p. 252 apud Melo, 2005). Devido ao fato de ir contra as técnicas viabilizadas no Centro Psiquiátrico Pedro II, ela solicitou ao diretor do hospital que lhe desse a oportunidade de

trabalhar em outra tarefa, porque não tinha condições de ocupar a função de médica (Silveira, 1992 apud Melo et al., 2001).

Nessa época, Nise da Silveira se interessava pela terapia ocupacional, compreendendo que essa poderia consistir em um essencial método terapêutico. Então, em 1946, foi transferida para essa tarefa, passando a receber uma verba mensal para reestruturar a Seção Terapêutica Ocupacional. Nesse período, ela mantinha contato com Carl Jung (1875-1961), psiquiatra suíço que fundou a psicologia analítica. Nise da Silveira foi influenciada pelo pensamento de Carl Jung, trazendo essa influência para o Brasil por meio de cursos, simpósios e conferências, além da aplicação prática de contribuições junguianas e da publicação de vários estudos relacionados (Melo et al., 2001).

Nise da Silveira foi responsável por uma revolução nos modelos psiquiátricos da época. Em contraposição aos métodos coercitivos e invasivos de tratamento, posicionou-se a favor da compreensão do sofrimento psíquico, da empatia e do máximo de zelo para com a pessoa com transtorno mental (Guimarães e Saeki, 2007).

Na Seção de Terapêutica Ocupacional, a médica propôs atividades expressivas que destoavam das atividades propostas anteriormente, caracterizadas pela monotonia. Com isso, ela pretendia aguçar a criatividade dos pacientes. A partir disso, Nise da Silveira nomeou seu método como “não agressivo”, por contrapor-se aos métodos coercitivos (Silveira, 1986, 1992 apud Melo et al., 2001). Foram implementados 17 núcleos de atividades, tendo destaque as de desenho, pintura e modelagem. Após cinco meses, no dia 4 de fevereiro de 1947, foi realizada a primeira exposição com 245 pinturas expostas (Melo et al., 2001).

Em 1952, a partir do trabalho desenvolvido nessa seção do hospital, foi fundado o Museu de Imagens do Inconsciente (Guimarães e Saeki, 2007). A fundação desse Museu tinha o intuito de reunir as obras criadas nos setores de atividade, “a fim de oferecer aos pesquisadores condições para o estudo de imagens e símbolos e para o acompanhamento da evolução de casos clínicos através da produção plástica espontânea” (<http://www.museuimagensdoinconsciente.org.br>). “O Museu de Imagens do Inconsciente alia ao ato terapêutico o compromisso com a pesquisa, a dedicação humanitária e um inquebrantável vigor ético” (Melo et al., 2001, p. 73).

Evidencia-se que, para Nise da Silveira, a arte representa uma das principais atividades humanas. Neste sentido, ela afirma que o caminho de busca pela consciência consiste em um caminho de idas e vindas. Destarte, o proces-

so de produção plástica deve ser acompanhado, porque a imaginação simbólica da pessoa com transtorno mental é configurada nesse processo de produção. A psiquiatra também destaca a importância do ambiente nesse processo, ressaltando que deve haver um ambiente acolhedor, embasado em relações interpessoais de afetividade constante (Silveira, 1981, 1986, 1992 apud Melo et al., 2001). O trabalho de Nise da Silveira repercutiu na transformação da relação da pessoa com transtorno mental com a família e o ambiente hospitalar. Ambos passaram a gozar de tranquilidade.

Segundo a médica, as imagens do inconsciente, que estão carregadas de afeto, oportunizam o contato com pacientes que estão desestruturados psicologicamente e desaprenderam, mesmo que momentaneamente, a comunicação verbal. Entretanto, as imagens do inconsciente não se mostram somente na produção plástica, mas também em danças, rituais, esculturas e linguagem verbal. Por isso, tudo o que os pacientes faziam durante o processo de produção plástica e demais atividades expressivas, na Seção de Terapêutica Ocupacional, era observado e anotado, sendo esse o modo da arte abrir brechas no mundo do esquizofrênico (Silveira, 1993 apud Melo et al., 2001).

O estudo das imagens do inconsciente realizado por Nise da Silveira é fundamentado no estudo de Carl Jung a respeito da série de sonhos. Este expõe que, quando se analisa sonhos em série, é possível perceber o fluxo da libido (energia por meio da qual o inconsciente se expressa) por intermédio das imagens que transmitem intenso afeto. Essa técnica também torna possível corrigir erros de interpretação recorrendo a sonhos posteriores. Da mesma maneira, analisam-se as pinturas em série que demonstram o fluxo contínuo do inconsciente, buscando compreender a pessoa com transtorno mental em sua totalidade e singularidade (Jung, 1987 apud Melo et al., 2001).

A tentativa de compreender o mundo da pessoa com transtorno mental se deu por meio das atividades expressivas. Todavia, notou-se que, para além de entrar em contato com o mundo dos esquizofrênicos, as atividades expressivas, baseadas no enfoque das concepções de Carl Jung, mostravam-se terapêuticas em seu próprio ato de execução (Melo et al., 2001).

Na atuação de Nise da Silveira, destaca-se também a criação da Casa das Palmeiras, em dezembro de 1956, no Rio de Janeiro:

A Casa das Palmeiras é uma Instituição de reabilitação psiquiátrica com Atividades Expressivas - Terapêuticas Ocupacionais, Emoção de Lidar, em regime

aberto, idealizada por Nise da Silveira, fundada por ela com a colaboração da psiquiatra Maria Stela Braga, da artista plástica Belah Paes Leme, da assistente social Ligia Loureiro e da educadora Alzira Lopes Cortes, na presença de muitos amigos, num domingo à tarde, dia 23 de dezembro de 1956. A Casa das Palmeiras não segue padrões convencionais de reabilitação. É um pequeno território de relações humanas afetivas e de atividades criadoras onde os clientes têm a oportunidade de, espontaneamente, realizarem seus trabalhos expressivos lhes facilitando a entrada em contato com a vida. Os trabalhos são assinados, datados e arquivados para serem estudados em série. Método inspirado na prática terapêutica ocupacional a partir da observação com os próprios clientes e enriquecidos com a Psicologia Analítica de C. G. Jung. A Casa das Palmeiras é pioneira na América Latina e inovadora na história da moderna psiquiatria. Reconhecida de utilidade pública pela lei número 176 de 16 de outubro de 1963.¹

Desse modo, a Casa das Palmeiras visava a superar o grande problema da reincidência de internações psiquiátricas. A psiquiatria que apontava para a desumanização e a desintegração da personalidade, típica dos hospitais psiquiátricos, começa a trilhar um novo caminho em direção à desospitalização, aliada a práticas de solidariedade. A Casa das Palmeiras consiste em uma clínica de portas abertas, envolta em um ambiente de afetividade criado pelos frequentadores (Melo, 2007).

Além disso, as atividades realizadas na Casa das Palmeiras estão baseadas na experiência de Nise da Silveira nos ateliês do Centro Psiquiátrico Pedro II. Por conseguinte, estimulam as atividades expressivas que estão alicerçadas na liberdade do indivíduo em configurar a imagem que quiser, sem tema ou objetos predeterminados (Melo et al., 2001).

A amplitude da obra de Nise da Silveira reverberou nos mais diversos grupos sociais, e o seu vigor ético, atrelado aos encaminhamentos viabilizados, e todo o embasamento teórico contribuíram para a reflexão sobre a necessária mudança no tratamento da pessoa com transtorno mental. A sua morte, no dia 30 de outubro de 1999, não foi o fim, pois deixou um grande legado. Seu vasto trabalho se propagou, invocando uma tomada de posição e proporcionando uma visão mais crítica. Ela “nos ensina a descobrir, por trás de cada lou-

¹ Disponível em <<http://casadaspalmeiras.blogspot.com.br>>.

co, um artista; por trás de cada artista, um ser humano com fome de beleza, sede de transcendência” (Betto, 2001 apud Melo et al., 2001, p. 148).

Semelhanças entre os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica e os procedimentos viabilizados por Nise da Silveira

A Reforma Psiquiátrica objetiva a garantia dos direitos e deveres da pessoa com transtorno mental, delineando o atendimento intersetorial mediado por afeto. Como já exposto, opõe-se aos métodos considerados terapêuticos pela psiquiatria tradicional. Além disso, opõe-se também ao uso frequente e mecanizado de contenções físicas, à medicação como recurso terapêutico prioritário, à internação como recurso predominante e à tentativa de normalizar e impor hábitos, enfatizando a negatividade da loucura (Costa, 2007).

A partir de 1944, Nise da Silveira se recusou a adotar as práticas violentas utilizadas na psiquiatria tradicional e questionou a concepção de loucura embasada nas visões racionalistas, delineando uma nova forma de pensar a psiquiatria que se assemelha aos pressupostos da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Dentre as práticas violentas, destacam-se os métodos agressivos. A Reforma Psiquiátrica é contrária a esses métodos. De igual modo, Nise da Silveira se opôs a esses métodos e se posicionou a favor da compreensão do sofrimento psíquico, da empatia e do máximo de zelo para com a pessoa com transtorno mental (Guimarães e Saeki, 2007). A psiquiatra fez uma série de pesquisas para demonstrar os efeitos danosos aos pacientes submetidos a esses métodos. No que se refere aos estudos acerca da lobotomia, Nise da Silveira conseguiu fazer com que essa prática perdesse aos poucos o prestígio que havia conquistado. Mudou-se o seu nome, mas a técnica foi substituída pelo uso de tranquilizantes (Sacks, 1995, p. 79 apud Melo, 2009).

Quanto ao uso de tranquilizantes, impõe-se outra reflexão: a Reforma Psiquiátrica se posiciona contra qualquer forma de medicação como recurso prioritário. Nise da Silveira se levanta quanto ao uso de tranquilizantes, expondo que não verificava muita diferença entre a camisa de força e a chamada camisa de força química, proposta na época pelo Centro Psiquiátrico Pedro II (Melo et al., 2001).

Todavia, não é possível observar procedimentos viabilizados pela psiquiatria quanto ao uso de medicação. Isso pode ser entendido ao observarmos o contexto histórico. No início da década de 1980, a medicação passou a ser utilizada como recurso prioritário, após a abolição dos métodos “terapêuticos”, como

o eletrochoque, o coma insulínico e a lobotomia. Por essa razão, é possível que Nise da Silveira não tenha viabilizado encaminhamentos, porque não experimentou a medicação como recurso prioritário no tratamento de pessoas com transtorno mental. Ademais, ela lutou para que os métodos “terapêuticos” agressivos não fossem mais utilizados no interior do hospital psiquiátrico, nem mesmo outros métodos, como o uso da camisa de força. Suas ideias influenciaram o Centro Psiquiátrico Pedro II. Nise demonstrou certo contentamento em ver as ideias contrárias à psiquiatria tradicional reverberarem em diversos tipos de trabalho. Todavia, ela notava a lentidão nas mudanças (Melo et al., 2001).

Em sua prática, Nise da Silveira estava preocupada em compreender o ser humano em sua totalidade e singularidade. Para tanto, estipulou o método “não agressivo”, que se utilizava da arte e valorizava a espontaneidade da expressão, incentivando a originalidade pessoal. A médica abandonou as atividades ocupacionais praticadas usualmente pelos pacientes, como varrer o chão, carregar roupa suja da enfermaria para a lavanderia, entre outras, e introduziu atividades expressivas arraigadas na arte, como pintura, modelagem etc. que posteriormente se constituíram em acervo do Museu de Imagens do Inconsciente, criado em 1952, no Rio de Janeiro (Melo, 2009).

Mediante as atividades expressivas, Nise da Silveira buscava compreender o sofrimento psíquico da pessoa com transtorno mental. Para a realização dessas atividades, era feito um trabalho interdisciplinar, evidenciando-se que este é enfatizado também na Reforma Psiquiátrica. E, a partir desse movimento, algumas clínicas psiquiátricas passaram a utilizar as atividades expressivas como meio terapêutico (Melo et. al., 2001).

A forma de tratamento dada às pessoas com transtorno mental defendida pela médica abriu caminhos para a reflexão sobre uma nova psiquiatria voltada para o respeito ao ser humano, similar à luta contra a violência dos hospitais psiquiátricos, demonstrada, posteriormente, pela Reforma Psiquiátrica.

Além das proximidades quanto à humanização da pessoa com transtorno mental e à abolição de métodos agressivos, os procedimentos viabilizados por Nise da Silveira também se aproximam dos ideais da Reforma Psiquiátrica no que tange ao seu principal objetivo de superação do modelo manicomial, que apontava para a desintegração da personalidade, típica dos hospitais psiquiátricos.

A esse respeito, durante o período em que esteve na prisão, a médica refletiu sobre os danos que o hospital psiquiátrico trazia à personalidade ao com-

parar o presídio e o hospital psiquiátrico e observar as semelhanças existentes: “A prisão lembrava muito o hospício, no sentido do que imaginava ser o aprisionamento das emoções” (Bezerra, 1995, p. 147 apud Melo, 2009, p. 44). Sendo assim, Nise da Silveira acreditava que a internação não era o método mais adequado para se efetuar o tratamento do transtorno mental. Então, ela abriu caminho para a desospitalização, por meio da criação da Casa das Palmeiras.

Como citado, a Casa das Palmeiras tem por objetivo superar o grande problema de reincidência de internações psiquiátricas (Melo et al., 2001), sendo essa casa uma clínica acolhedora de portas abertas, contrapondo-se ao ambiente hostil do hospital psiquiátrico.

O hospital psiquiátrico foi proposto pela psiquiatria tradicional. “O ambiente dos hospitais psiquiátricos, geralmente, está sob a égide da morte [...] a frieza é a principal característica dessas instituições de saúde” (Melo et al., 2001, p. 97). A realidade da Casa das Palmeiras opõe-se à realidade do hospital psiquiátrico e consiste em uma clínica com portões abertos, com um ambiente de afetividade proporcionado pelos frequentadores da Casa. Em outras palavras, trata-se de um ambiente acolhedor, sem formas de controle, onde o paciente pode se expressar livremente por meio de diversos materiais (Melo et al., 2001).

Em vista da liberdade e da configuração do ambiente da Casa das Palmeiras, essa pode ser considerada uma tentativa de desospitalização, defendida mais tarde pela Reforma Psiquiátrica, junto à proposta de implantação de uma rede de serviços extra-hospitalares.

Como mencionado, a partir da proposta de implantação de uma rede de serviços extra-hospitalares, em 1992, foram criados os Centros de Saúde e Ambulatórios, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), leitos psiquiátricos em hospitais gerais, Centros de Convivência e Cooperativas (CECCOs) e, principalmente, os Centros de Atendimento Psicossocial (CAPs I, CAPs II, CAPs III, CAPsi, CAPsad) (Borges, 2012). Destaca-se que os CAPs possuem como uma das bases principais o trabalho, com atividades expressivas, desenvolvido por Nise da Silveira (Melo et al., 2001).

Em síntese, os procedimentos terapêuticos adotados pela médica se aproximam dos ideais da Reforma Psiquiátrica, primeiramente, porque são reflexo de um posicionamento crítico ante o modelo de psiquiatria tradicional, buscando, portanto, compreender o ser humano em sua totalidade e singularidade. Assim, ambos se opõem aos métodos agressivos como eletrochoque, coma insulínico, lobotomia, igualmente ao uso de camisa de força e quartos-fortes,

recorrendo a métodos não agressivos, como a realização de atividades expressivas. Ambos defendem o trabalho interdisciplinar com as pessoas que apresentam transtorno mental e, principalmente, ambos buscaram a superação do modelo manicomial, por meio da desospitalização.

Considerações finais

A despeito de se denominar o início da Reforma Psiquiátrica a partir do final da década de 1970, previamente, diversos autores já enfatizavam a necessidade de mudança no modelo de psiquiatria tradicional e de novas formas de tratamento à pessoa com transtorno mental. Dentre esses autores, destaca-se a renomada médica psiquiatra Nise da Silveira que, em sua prática, a partir da década de 1940, adotou procedimentos terapêuticos que se aproximam dos princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica.

Observa-se que a forma de concepção do transtorno mental está, com veemência, ligada à forma de tratamento à pessoa com transtorno mental. Assim sendo, no que tange ao modelo de psiquiatria tradicional, o entendimento do doente mental corresponde à concepção do “diferente”, e, nesse sentido, o hospital psiquiátrico expressou a exclusão do convívio com os ditos normais, e, ainda, o controle e a violência com o diferente. Portanto, a “reforma psiquiátrica” expressa mais do que o fim do hospital psiquiátrico, pois está embasada na crítica à concepção da loucura.

Referências

- Amarante, P. “Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia”. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, v. 1, n. 1, pp. 61-77, 1994.
- _____. “A (clínica) e a Reforma Psiquiátrica”. _____. (org.). *Archivos de Saúde Mental*. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2003.
- _____. *Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2005.
- _____. et al. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Parâmetro ENSP, 1995.
- Boarini, M. L. *A loucura do leito de Procusto*. Maringá: Dental Press Editora, 2006.
- Borges, R. F. *Reforma Psiquiátrica Brasileira e Atenção Básica à Saúde: desafios e possibilidades* (tese). Universidade Estadual Paulista (UNESP), 2012.

Brasil. Sistema Único de Saúde. Comissão Organizadora da III CNSM. *Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental*, 11-15 dez. 2001. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. *Lei n.º 10.216, Legislação Federal, de 06 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id.> Acesso em: 12 abr. 2009.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111276-3088.html>. Acesso em: 28 dez. 2011.

Costa, M. S. “Construções em torno da crise: saberes e práticas na atenção em Saúde Mental e produção de subjetividades”. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 59, n. 1, pp. 94-108, 2007.

Gonçalves, A. M. e Sena, R. R. “A Reforma Psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família”. *Revista Latino-am Enfermagem*, v. 9, n. 2, pp. 48-55, 2001.

Guimarães, J. e Saeki, T. “Sobre o tempo da loucura em Nise da Silveira”. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, pp. 531-38, 2007.

Melo, W. *Ninguém vai sozinho ao paraíso: o percurso de Nise da Silveira na psiquiatria no Brasil* (tese). Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), 2005.

_____. “Maceió é uma cidade mítica: o Mito da Origem em Nise da Silveira”. *Psicologia USP*, v. 18, n. 1, pp. 101-24, 2007.

_____. “Nise da Silveira e o campo da Saúde Mental (1944-1952): contribuições, embates e transformações”. *Mnemosine*, v. 5, n. 2, pp. 30-52, 2009.

_____. et al. *Nise da Silveira*. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2001.

Pessotti, I. “A loucura e as épocas”. In _____ (org.). *O Tratado de Pinel*, Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.