

## ARTE, DIREITO E PSICOLOGIA NA TRAJETÓRIA DE NISE DA SILVEIRA E SEUS REFLEXOS NA LUTA ANTIMANICOMIAL

RAÍSSA EDUARDA ALVES MOREIRA

Acadêmica de Psicologia na Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVAS. Bolsista PIBIC/Fapemig. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Arte e Direito.

RAFAEL LAZZAROTTO SIMIONI

Professor Titular do Programa de Pós-Graduação e do Curso de Graduação da Faculdade de Direito do Sul de Minas - FDSM. Pós-Doutorado em Filosofia e Teoria do Direito na Universidade de Coimbra, Portugal. Doutor em Direito da Universidade do Vale do Rio Sinos - UNISINOS. Mestre em Direito da Universidade de Caxias do Sul - UCS. Líder do Grupo de Pesquisa Margens do Direito. Advogado.



Figura 1 –Raphael Domingues (s/d), paciente de Nise da Silveira. Acervo do Museu de Imagens do Inconsciente.

*Resumo:* A luta antimanicomial demonstrou a necessidade de se afirmar os direitos humanos nas práticas terapêuticas e transformar o conceito de segregação e alienação das pessoas em sofrimento psíquico em liberdade e convivência com a família e a sociedade. Entretanto, apesar das importantes conquistas do movimento, verificou-se o surgimento de um novo ator nesse processo, com características semelhantes de segregação, isolamento, perda da autonomia e alienação de pessoas com transtornos psíquicos: as comunidades terapêuticas. Nesse contexto, este artigo objetiva resgatar a trajetória de Nise da Silveira na luta antimanicomial, em especial a utilização das artes visuais como forma de expressão e cidadania. Utilizando uma metodologia analítica e a técnica de revisão literária, conclui-se que as artes visuais desempenharam importante espaço terapêutico para a psicologia, quanto forma de expressão e de cidadania para o direito.

*Palavras-chave:* Arte; Direitos Humanos; Psicologia; Luta antimanicomial; Nise da Silveira

*Abstract:* The Brazilian's anti-asylum movement demonstrated the need to affirm human rights in therapeutic practices and transform the concept of segregation and alienation of people in psychological suffering into freedom and coexistence with the family and society. However, despite the important achievements of the movement, there was the emergence of a new actor in this process, with similar characteristics of segregation, isolation, loss of autonomy and alienation of people with psychic disorders: the therapeutic communities. In this context, this article aims to rescue Nise da Silveira's trajectory in the anti-asylum fight, especially the use of visual arts as a form of expression and citizenship. Using an analytical methodology and literary review, it is concluded that the visual arts played an important therapeutic space for psychology and form of expression and citizenship for the law.

*Key-words:* Art; Human rights; Psychology; Anti-asylum; Nise da Silveira.

### *Introdução*

A luta antimanicomial demonstrou a necessidade de desinstitucionalizar e humanizar o tratamento em saúde mental. Ao invés de manicômios e hospitais psiquiátricos que mais pareciam prisões, essa luta propôs o tratamento assistencial em liberdade, de modo a se afirmar os direitos humanos nas práticas terapêuticas e a transformar o conceito de

segregação e alienação das pessoas em sofrimento psíquico em liberdade e convivência com a família e a sociedade. Entretanto, apesar das importantes conquistas do movimento, o problema da segregação e alienação se deslocou para outra esfera da sociedade, que são as comunidades terapêuticas.

Tal como os manicômios do início do século XX, elas apresentam características muito semelhantes à segregação, isolamento, perda da autonomia e alienação de dependentes químicos e pessoas com transtornos psíquicos. Como depósitos de corpos docilizados, as comunidades terapêuticas em geral, embora de forma renovada e sob a doutrina religiosa, funcionam do mesmo modo como os hospitais psiquiátricos. Um sistema renovado de silenciamento, alienação e padronização da subjetividade.

Diante desse cenário de violação de direitos humanos, este artigo objetiva resgatar a trajetória de Nise da Silveira na luta antimanicomial, em especial a utilização das artes visuais como forma de expressão e cidadania. Nise da Silveira revolucionou a terapêutica manicomial com as artes visuais no Hospital Psiquiátrico Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, nas décadas de 40 a 70.

No contexto em que as terapêuticas vigentes eram a eletroconvulsoterapia, lobotomia ou psicocirurgia e a camisa de força, ela utilizou a arte para estimular a criatividade, a expressão livre e a subjetividade dos seus pacientes. Seu projeto *Imagens do Inconsciente* demonstrou não apenas a possibilidade de compreender o sofrimento psíquico dos pacientes por meio da arte, como também de tratamento. Como uma oposição ao paradigma do controle, dominação e silenciamento dos loucos, a arte permite dar voz às emoções e despotencializar violências.

Utilizando uma metodologia analítica e a técnica de revisão literária, neste artigo objetiva-se a) discutir as motivações históricas do movimento antimanicomial no Brasil e sua relação com a problemática das comunidades terapêuticas, resgatando b) as experiências de Nise da Silveira com as artes visuais tanto como instrumento terapêutico, quanto como forma de expressão e de cidadania. O artigo traz também duas fotografias do interior do Hospital Psiquiátrico de Barbacena e sete imagens de pinturas e desenhos dos pacientes de Nise da Silveira, que ilustram a potência comunicativa da arte como forma de participação democrática.

Como oposição entre segregação e socialização, repressão e liberdade, padronização e individualidade, as artes visuais nos mostram a possibilidade de rediscutir e transgredir a lógica manicomial ainda vigente nas comunidades terapêuticas e conectar direito e psicologia através da filosofia da arte, como um lugar de expressão e de participação

democrática. Mesmo diagnosticados com esquizofrenia severa, que os impediam de qualquer possibilidade de comunicação, os pacientes de Nise da Silveira conseguiram se expressar através da arte e mais: conseguiram levar sua luta política para além dos muros do hospital.

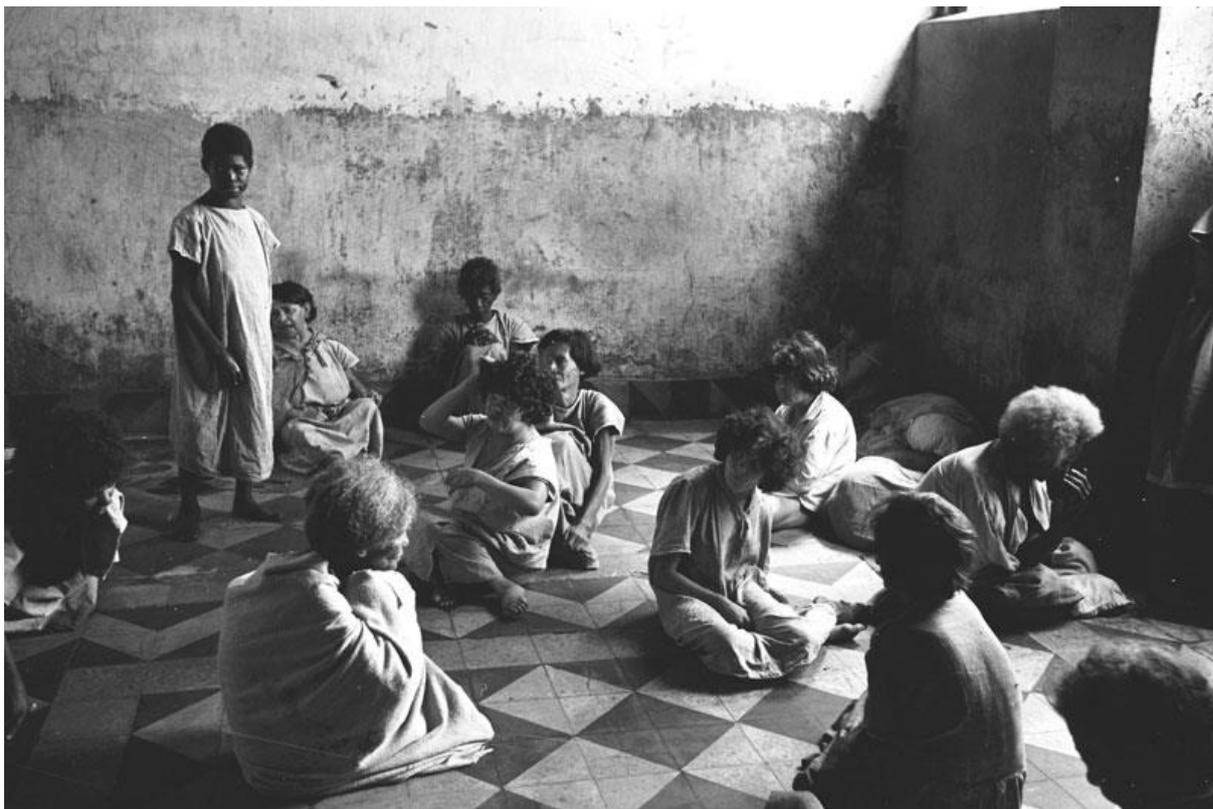
### *1. A Reforma Psiquiátrica*

A Reforma Psiquiátrica Brasileira denunciou os abusos que cotidianamente aconteciam nos hospitais psiquiátricos, além das precárias condições de trabalho em que se encontravam os profissionais da saúde. Como movimento social, tem suas origens como articuladora de atores da sociedade civil que trouxeram à tona demandas e necessidades, exigindo do Estado seus direitos.

Segundo Yasui, a Reforma Psiquiátrica refere-se:

a um processo social complexo, caracterizado por uma ruptura dos fundamentos epistemológicos do saber psiquiátrico, pela produção de saberes e fazeres que se concretizam na criação de novas instituições e modalidades de cuidado e atenção ao sofrimento psíquico e que buscam construir um novo lugar social para a loucura. (Yasui, 2010, p.27)

Ela se consolida num contexto de redemocratização do país e fortalecimento dos movimentos sociais, durante a segunda metade da década de 70. A Ditadura Militar brasileira foi palco de diversas violações de direitos e episódios de repressão da vida civil. Como apontado por Scarparo (2007), a psicologia nesse período fora utilizada de forma a legitimar mecanismos sociais da opressão e desigualdade.



*Figura 2 – Internas do Manicômio Colônia de Barbacena (1959). Fotografia de Luiz Alfredo/O Cruzeiro.*

A administração de saúde pública à época sofreu diversas críticas, feitas principalmente com relação à negligência, maus-tratos, crueldade e abandono, em suma a violação de direitos humanos das pessoas com transtornos mentais. Essas críticas foram inspiradas pelo Movimento pela Reforma Psiquiátrica italiana, a Psiquiatria Democrática, que teve como idealizador o psiquiatra Franco Basaglia. Basaglia atuou principalmente na defesa pelo tratamento dos pacientes em liberdade, rompendo com a lógica do modelo asilar/manicomial, indo contra a exclusão do indivíduo de seu convívio social. Os ideais defendidos por ele culminaram na formulação, pelos juristas italianos, da Lei Basaglia, que determinou a eliminação dos hospitais psiquiátricos e redirecionou o tratamento de formas alternativas ao isolamento, trazendo os direitos sociais dos pacientes e uma assistência humanizada em saúde mental (Pires e Rezende, 2016).

A Psiquiatria como modelo hegemônico tem práticas excludentes e cunho essencialmente hospitalocêntrico. Da abertura do primeiro hospital psiquiátrico brasileiro, o Hospício Pedro II no Rio de Janeiro, até os anos 60, a psiquiatria brasileira constituía-se da oferta compulsória de internações em hospitais públicos. Como abordado por Resende (1987), o golpe militar de 1964 fez com que a psiquiatria adquirisse status de prática assistencial de massa, iniciando assim a mercantilização da loucura e tornando-a um negócio lucrativo. Esse

fator tornou difícil a tentativa de mudança por parte dos profissionais, pacientes e familiares que se indignavam com o modelo vigente.



*Figura 3 – Crianças internadas no Manicômio Colônia de Barbacena (1959). Fotografia de Luiz Alfredo/O Cruzeiro.*

Como narra Amarante (1995), um importante agente de mudança nesse período no Brasil foi o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental criado em 1978, que com reivindicações de ordem trabalhista fez críticas acerca do sistema nacional de assistência psiquiátrica e denúncias de fraudes e corrupção na Divisão Nacional de Saúde Mental. As críticas e denúncias giravam em torno das condições precárias de trabalho, do clima de ameaças a trabalhadores e pacientes, da cronificação do manicômio, do uso do eletrochoque, e das torturas contra os pacientes, que aconteciam dentro das instituições.

## *2. Marcos da Reforma Psiquiátrica no Brasil*

Para que fosse possível uma Reforma Psiquiátrica no Brasil, houve dois grandes marcos, sem os quais não seria possível falar das raízes do movimento antimanicomial, são esses: A I Conferência Nacional em Saúde Mental, realizada em Brasília, e o II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental. Eles aceleraram o processo da chamada desinstitucionalização.

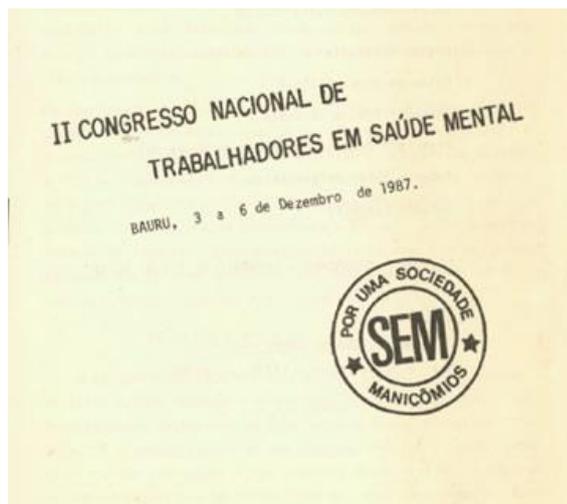


Figura 4 – Convite do II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, que criou o dia Nacional da Luta Antimanicomial e consolidou o slogan “Por uma sociedade sem manicômios” (1987). Cortesia da Fundação Oswaldo Cruz.

O II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, ocorrido em São Paulo na cidade de Bauru, em suas discussões adotou novas estratégias de desenvolvimento do movimento antimanicomial, sugerindo o lema “Por uma sociedade sem manicômios”. Colocando em foco a questão da loucura no âmbito social, tratava-se de discutir sobre a violência institucional e a segregação, repensando práticas e inovando com possibilidades alternativas para ampliar a atuação em saúde mental. Além disso, de “uma profunda e radical ruptura com o modelo hegemônico médico-centrado de produção de um saber técnico, de uma Razão instrumental, sobre a loucura.” (Yasui, 2010, p.45).

Estabelece-se então o dia 18 de maio como o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, realizando-se ao fim do evento uma passeata com mais de 300 pessoas pela cidade de Bauru, gritando pela extinção dos manicômios. Nasce assim o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, oficializado pela aprovação do Manifesto de Bauru.

A organização popular desencadeou uma série de eventos que contribuíram para a aprovação do projeto de lei proposto pelo então deputado federal Paulo Delgado, no ano de 1989. Conforme relata Tenório (2002), o projeto viria a ser conhecido como a Lei da Reforma Psiquiátrica, e começou apenas com três artigos de conteúdo: um deles impedia a construção ou contratação pelo poder público de novos hospitais psiquiátricos; o segundo redirecionava os recursos públicos para recursos alternativos à manicomialização; e o terceiro se tratava da obrigatoriedade da comunicação das internações compulsórias à autoridade judiciária, que deveria emitir parecer sobre a legalidade destas.

Após doze anos de tramitação no Senado Federal, em 2001 foi assinada a lei número 10.216, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.” (Lei n. 10.216, 2001). Destacam-se como principais pontos da lei, a responsabilização do Estado pelo desenvolvimento de políticas pertinentes à área, pela oferta de serviços comunitários de saúde mental, o uso da internação somente em casos em que todas as alternativas de tratamento forem exauridas, o incentivo da reinserção social como finalidade terapêutica, bem como o fim do isolamento total dos pacientes apontando para um modelo que considera o convívio na família e comunidade o objetivo final.

A Lei 10.216 de 2001 determina que a internação psiquiátrica pode se dar de três maneiras: voluntária, que ocorre com o consentimento do usuário; involuntária, que é feita a pedido de terceiro; e compulsória, determinada pela Justiça.

### *3. Rede de Atenção à Saúde Mental e as Comunidades Terapêuticas*

A partir disso é formada então a rede de atenção à saúde mental constituída pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos, leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais, Ambulatórios de Saúde Mental e os Centros de Convivência.

Os CAPS tornam-se os principais substitutos do antigo modelo vigente de tratamento, tendo uma estrutura de base comunitária, incentivando a integração social, familiar, apoiando iniciativas de busca de autonomia, geração de emprego e renda por parte dos usuários. Focam na reinserção social dos sujeitos outrora excluídos, e possuem atendimento clínico em regime de atenção diária. Além disso contam com equipe multidisciplinar para tratamento em conjunto com psicólogos, médicos e terapeutas.

O panorama como o qual nos deparamos atualmente no cenário da assistência em saúde mental pode ser considerado de retrocesso, visto que os Centros de Atenção Psicossocial não recebem aumento de recursos financeiros desde 2011. Em contrapartida houve um crescimento no financiamento das chamadas Comunidades Terapêuticas, instituições focadas no tratamento de dependentes de substâncias psicoativas.

As Comunidades Terapêuticas são instituições não governamentais, fundadas por iniciativas da sociedade civil, muitas vezes comandadas por grupos religiosos. Elas realizam práticas de internações voluntárias, involuntárias e compulsórias, operando em uma lógica de segregação dos usuários do seu meio social e familiar, compreendendo a abstinência total e o

isolamento dos indivíduos como recursos de tratamento. As comunidades baseiam-se em diretrizes e princípios vinculados a grupos religiosos, pautando-se por discursos disciplinares e reeducação moral (Ferrazza et al., 2017).

Tais características são conflituosas com a proposta assistencial da Rede de Atenção Psicossocial advinda da Reforma Psiquiátrica Brasileira. As CT's foram regulamentadas através da Resolução nº 29, de junho de 2011 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Também em 2011 elas foram incluídas como um dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial, através da Portaria nº 3.088/2011, implicando diretamente o financiamento por parte do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 2018 o Ministério Público Federal, o Conselho Federal de Psicologia e o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura realizaram uma inspeção nacional em Comunidades Terapêuticas. No relatório publicado consta que em todas as 28 unidades inspecionadas em 11 estados brasileiros foram detectadas violações de direitos humanos. Algumas das violações incluem a privação de sono, alta medicalização, o uso irregular de amarras, violência física contra os internos, a obrigatoriedade de tarefas repetitivas, a supressão de alimentação e a laborterapia. Além disso, em 16 unidades foram identificadas práticas de castigo e punição.

As violações de direitos humanos detectadas nas CTs por si só já demonstram a necessidade de se repensar o panorama atual, comparando-o com os anos de movimento pela reforma psiquiátrica. Paralelamente há o dever de se resgatar as práticas humanizadas em saúde, que valorizem as pessoas em sofrimento mental, tomando a liberdade e a autonomia como fundamentais nesse processo.

#### *4. Arte, psicologia e direito na trajetória de Nise da Silveira*

Nise da Silveira, psiquiatra alagoana, trabalhou durante os anos de 1946 a 1974 no Centro Psiquiátrico Pedro II no Rio de Janeiro, atividade que consolidou seu protagonismo no campo da saúde mental, visto que nesse período passou a utilizar a arte como recurso terapêutico. Anteriormente, na década de 30, ela trabalhou no Serviço de Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental do Hospício Nacional de Alienados, na Praia Vermelha. À época Nise fazia leituras marxistas e frequentava reuniões do Partido Comunista Brasileiro, fator que a levou a ser denunciada sob acusação de simpatizar com o comunismo, e então encarcerada no presídio Frei Caneca. Após sua soltura e um exílio de 7 anos no interior do Brasil, ela retorna às suas atividades como médica no hospital de Engenho de Dentro.

A personalidade de Nise carrega uma forte característica de questionadora, e um caráter de rebeldia, nas palavras da própria e de colaboradores que produziram trabalhos contando sua trajetória. Isso devido à sua resistência às práticas vigentes, como a eletroconvulsoterapia, a sua recusa em utilizá-las e a tentativa de combatê-las. Essa recusa e o confronto com a psiquiatria tradicional foram fatores que a tornaram encarregada da seção de Terapêutica Ocupacional em Engenho de Dentro, onde foi fundado o setor de Ateliê de Pintura (Magaldi, 2020).

De início o ateliê consistia em um setor de atividade como outros existentes na terapêutica ocupacional, no entanto, Nise passou a observar que certas produções espontâneas se valeriam de grande interesse artístico e científico. Ela ressalta uma “pulsão configuradora de imagens sobrevivendo mesmo quando a personalidade estava desagregada”. Mesmo nunca tendo pintado antes, os pacientes que frequentavam o ateliê, cabe salientar que eram todos esquizofrênicos, demonstravam intensa criatividade e imaginação que afloravam na atividade artística. (Silveira, 1981)

Começava então um intenso estudo dessas produções e de seus efeitos nos pacientes. Nise confirmou através de suas investigações, que o acesso ao mundo psíquico interno do paciente era facilitado nas atividades da terapêutica ocupacional, que incluía modelagem, pintura e desenho feitos livremente por ele.

Nise aponta que a semiologia psiquiátrica da época era insuficiente no conhecimento mais profundo dos pacientes devido à investigação e o exame minucioso da vida psíquica sem considerar a vivência do espaço onde eles se encontram.

Com efeito, o mesmo homem que responde corretamente no consultório médico “sim, doutor, eu me chamo fulano de tal, estou no hospital de Engenho de Dentro”, poderá revelar no atelier de pintura a vivência de situações espaciais completamente subvertidas. (Silveira, 1981)

O ateliê constituía-se num espaço significativo para os frequentadores, tendo sido um ambiente de aceitação e encorajamento à livre produção, sem interferências negativas de quaisquer profissionais.

A arte possui uma função terapêutica. Ela permite expressar sentimentos, medos e desejos sob uma forma diferente de linguagem. Quando olhamos para os sentimentos representados em uma imagem artística compreendemos que não estamos sozinhos, que outras pessoas também já passaram pela mesma dor, sofrimento e solidão. A arte é um modo de compartilhamento de experiências que quebram nossas inclinações naturais ao egoísmo e nos torna pessoas melhores.



Figura 5 - Emydgio de Barros (1968). Óleo sobre cartolina. 36,8 x 55 cm. (Silveira, 2015. p. 41).

As pinturas do paciente de Nise da Silveira, Emydgio de Barros, ilustra essa importante prestação da arte de expressar sentimentos que, muitas vezes, são difíceis de serem comunicados em palavras. A solidão do sujeito, recolhido ao seu eu interior, contrasta com a grande janela aberta para o mundo exterior. A mediação entre o inconsciente e o mundo exterior, entre imaginação e imaginário, que essa pintura suscita, dificilmente poderia ser expressa em palavras pelo paciente.

Nas sombras da alma podemos encontrar nossos medos mais profundos e a difícil questão da animalidade presente no humano, que Adelina Gomes, paciente de Nise da Silveira, retratou nesta sombria pintura de uma mulher com rosto de gato.

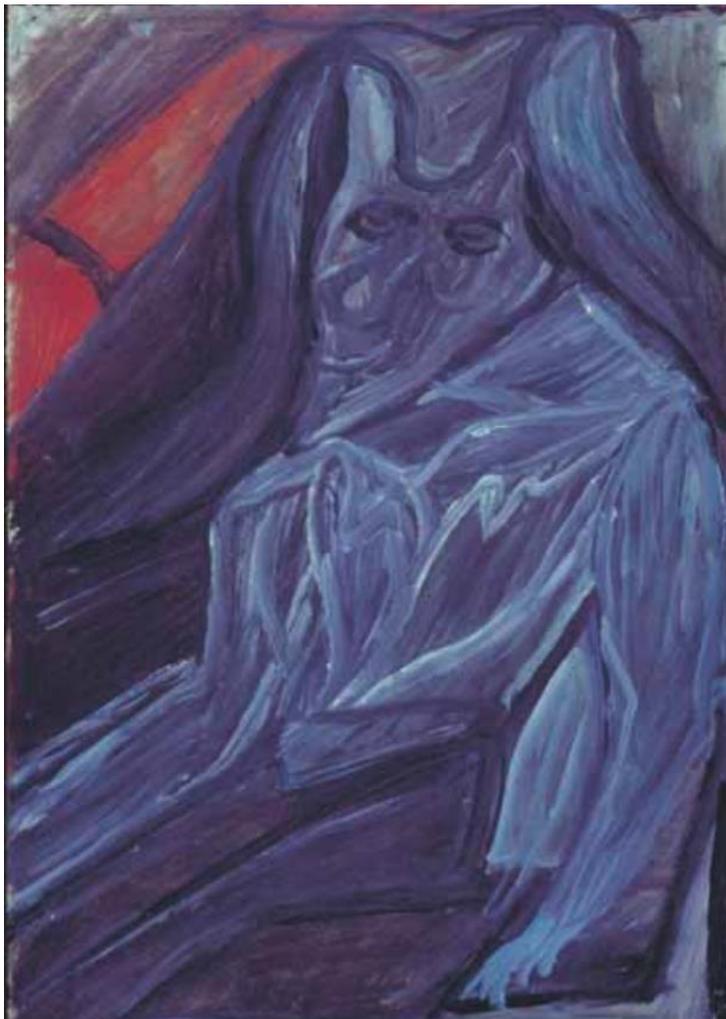


Figura 6 – Adelina Gomes (década de 1970). Óleo sobre papel. 50 x 30 cm. (Silveira, 2015, p. 96).

O corpo antropomórfico se dilui em traços animais, revelando o lado sombrio e selvagem da alma humana. As cores frias e escuras, que predominam na pintura, contrastam com o calor do vermelho em brasa no canto superior esquerdo. Nem animal, tampouco humana, a figura retratada por Gomes encontra-se no limiar entre *bios* e *zoé*, que é justamente a condição da “vida nua” do *homo sacer* (Agamben, 1995, p. 11; 2014, p. 43), isto é, a vida situada entre uma vida politicamente qualificada e uma vida animal de pura sobrevivência.

Mas a esperança também uma temática recorrente nas pinturas dos pacientes de Nise. Carlos Pertuis convocou elementos da mitologia persa para representar o esforço de cura da dissociação do inconsciente. Como uma corporificação do deus *Mitha*, que possui alguma correspondência com o deus-sol Hélios da mitologia grega, Pertuis desenhou uma “barca do sol”, que ilumina e afasta os perigos da escuridão do oceano noturno. Com uma

expressão serena e triste, o sol representa a força psíquica, que luta constantemente contra os monstros que tentam impedi-lo de renascer todos os dias.



Figura 7 – Carlos Pertuis (1976). Lápis de cera sobre papel. 33 x 48 cm. (Silveira, 2015, p. 336).

A questão do direito e da justiça também aparece em algumas obras dos pacientes de Nise da Silveira. Fernando Diniz foi um dos pacientes que mais tematizou a questão da justiça social em suas pinturas. Com composições exageradamente complexas e repletas de elementos desorganizados, Diniz utiliza o enquadramento da pintura como uma forma de colocar ordem ao caos de pensamentos, sentimentos e vivências.



Figura 8 – Fernando Diniz (década de 1950).Acervo do Museu de Imagens do Inconsciente.

Diniz foi uma criança pobre. Cresceu em meio à promiscuidade dos quartos de casarões, criado pela mãe, que era costureira (Pedrosa, Silveira, 2015, p. 47). Ele sonhava habitar uma casa somente dele, sem cômodos compartilhados, um lugar no qual ele pudesse ter intimidade e segurança. Mas essa casa nunca existiu em sua vida. Seu desejo, no entanto, não está do lado de fora de uma casa só dele, mas no lado de dentro, dos objetos e cômodos que compõe a sua casa onírica. Os objetos dispersos em forma caótica são objetos domésticos, que simbolizam as coisas que ele desejou possuir para ter uma vida privada e confortável.

No canto superior esquerdo encontra-se uma balança, que simboliza o equilíbrio, a justiça. A balança se encontra em posição de equilíbrio, de perfeita simetria. Ao lado de uma organização caótica de objetos domésticos, a balança marca a presença da justiça na habitação onírica de Diniz. Não é uma balança em estado de desequilíbrio, mas em perfeita simetria entre seus dois pratos, que simboliza o esforço e a potência da esperança da justiça.

O sonho do menino nunca se concretizou na realidade, mas na sua pintura ele pôde expressar esse sentimento e compartilhar conosco essa experiência de frustração que nos ensina a entendermos que não estamos só, que não somos apenas nós que sofremos e que que outras pessoas passaram por dor e sofrimento muito maiores dos que os nossos e, no entanto, seguiram em frente. “O menino pobre e rejeitado de outrora” encontra na arte seu único

triunfo “sobre um velho sonho desfeito e uma realidade ingrata. Pobre e grande Fernando” (Pedrosa, 1980, p. 56).

### *Considerações finais*

As pessoas em sofrimento psíquico também possuem direitos. A arte foi uma forma de dar voz aos pacientes silenciados pelos muros dos hospitais psiquiátricos. Entre os gritos de euforia e de choro que marcam as alas psiquiátricas, as artes visuais produzidas pelos pacientes são silenciosas, mas nos dizem muitas coisas sobre suas vidas, desafios, sofrimentos, alegrias, medos e desejos. As pinturas ultrapassaram os muros do hospital, para se inscrever no sistema de discursividade que forma a estrutura da nossa sociedade.

As imagens artísticas também são materialidades que participam do sistema de formação e transformação do imaginário social que compartilhamos a respeito do mundo e de nós mesmos. As pinturas dos pacientes de Nise da Silveira não são apenas representações de pensamentos dissociativos ou de mentes em estado de sofrimento psíquico. Elas também são formas de construção de sentido. Transformam o imaginário social sobre a loucura como algo distante, para nos fazer ver que muitos dos sentimentos nelas retratados são igualmente compartilhados por todos os seres humanos.

As pinturas produzem deslocamentos de sentido que, com mais eloquência do que os discursos científicos, ensinam-nos a repensar a loucura, não como uma questão de segregação ou de entrega útil do paciente para instituições especialistas, para pensá-la sob um outro olhar, de acolhimento, cuidado, convivência e comunidade.



Figura 9 – Emygdio de Barros (1970). Óleo sobre papel. 33 x 48,4 cm. Acervo do Museu de Imagens do Inconsciente.

Emygdio de Barros, paciente de Nise da Silveira diagnosticado com esquizofrenia severa, não conseguia exprimir em palavras sua relação com os espaços, mas em suas pinturas ele conseguia expressar seu sentimento de tristeza e solidão diante do profundo isolamento decorrente de sua doença. No ambiente psiquiátrico em que ele se encontra inserido, para ele, não há diferença entre hospital e prisão.

Para a psicologia, a arte dos pacientes de Nise da Silveira se transformou em importante acesso ao inconsciente, uma porta de entrada para a compreensão do sofrimento psíquico deles e de expressão emancipadora dos seus sentimentos. Para o direito, a arte deu voz, ou melhor, deu imagem aos pacientes. Fez com que os pacientes pudessem ser ouvidos e vistos, como cidadãos plenos de dignidade, para além dos muros do hospital. Através da arte os pacientes conseguiram demonstrar que, ao invés de sujeitos loucos, mudos, incomunicáveis e, por isso, absolutamente vulneráveis à vida em sociedade, eles compartilhavam os mesmos medos e desejos de justiça, acolhimento, afeto e organização que fazem parte da vida em comunidade.

Com suas vozes silenciadas pelos muros do hospital, as pinturas, desenhos e esculturas dos pacientes foram como gritos de transformação política para a reforma psiquiátrica do Brasil. Através da arte eles conseguiram comunicar, muitas vezes contrariando inclusive as expectativas de suas famílias, que também possuem direitos de cidadania e que

não merecem viver isolados em um sistema psiquiátrico que pouco se diferenciava das prisões.

Como inteligentes formas de mediação entre imaginação individual e imaginário social, as artes visuais permitem o diálogo entre o mundo interior e o exterior, o público e o privado, entre a realidade externa do mundo e a consciência interior do sujeito individual. Conectam imagem, imaginação e imaginário. Registro, fantasia e realidade. Como “depoimentos visuais”, os pacientes, através das artes, puderam deixar registros iconográficos sobre seus problemas e questões. E isso não deixa de ser, em última análise, uma interessante e diferente forma de participação democrática nos assuntos de saúde mental.

### *Referências Bibliográficas*

AGAMBEN, Giorgio. *Homo sacer: il potere sovrano e la nuda vita*. Torino: Einaudi, 1995.

\_\_\_\_\_. *L'uso dei corpi: homo sacer, IV, 2*. Vicenza: Neri Pozza Editore, 2014.

AMARANTE, Paulo. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

BRASIL. *Lei n.º 10.216, de 06 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução RDC nº 29, de 30 de Junho de 2011. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Diário Oficial da União 2011; 1 jul.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Brasília, 2011.

FERRAZZA, D. d. A., SANCHES, R. R., ROCHA, L. C. d., & JUSTO, J. S. (2017). Comunidades Terapêuticas em novas configurações do manicomialismo. *ECOS - Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 7(2).

FINATO PIRES, J.; LEMES DE RESENDE, L. UM OUTRO OLHAR SOBRE A LOUCURA: A LUTA ANTIMANICOMIAL NO BRASIL E A LEI 10.216/2001. *Cadernos da Escola de Direito*, v. 2, n. 25, p. 34-47, 10 nov. 2016.

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

PEDROSA, M. *Coleção Museus Brasileiros – 2: Museu de Imagens do Inconsciente*. Rio de Janeiro: Funarte, 1980, p. 56.

RESENDE, H. (1987). *Políticas de Saúde Mental no Brasil: uma visão histórica*. In S. Tundis & N. R. Costa (orgs.), *Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil*. Rio de Janeiro: Vozes

SCARPARO, Helena; GUARESCHI, Neuza. *Psicologia Social Comunitária e Formação Profissional*. *Psicologia & Sociedade*; 19, Edição Especial 2: 100-108, 2007. p. 100

SILVEIRA, Nise da. *Imagens do inconsciente*. Rio de Janeiro, Alhambra, 1981.

SILVEIRA, Nise da. *Imagens do inconsciente*. Petrópolis: Vozes, 2015.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 9(1):25-59, jan.-abr. 2002.

YASUI, Silvio. *Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.

Data da submissão: 24/11/2022

Data da aprovação: 06/01/2023