

Ferreira Gullar

Nise da Silveira

Uma psiquiatra rebelde

Nova edição
revista e ampliada
da história da
mulher que
revolucionou
a psiquiatria
no Brasil



TRECHO ANTECIPADO PARA DIVULGAÇÃO. VENDA EFETIVA

PAIDÓS

Ferreira Gullar

Nise da Silveira

Uma psiquiatra rebelde

PAIDÓS

Copyright © Herdeira Ferreira Gullar, 2024

Copyright © Editora Planeta do Brasil, 2024

Todos os direitos reservados.

PREPARAÇÃO: Gabriela Ghatti

REVISÃO: Ana Laura Valerio e Carmen T. S. Costa

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO: Nine Editorial

CAPA: Renata Spolidoro

ILUSTRAÇÃO DE CAPA: Odyr

O conteúdo a seguir não reflete, necessariamente,
a opinião da editora e é reflexo do seu tempo.

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

ANGÉLICA ILACQUA CRB-8/7057

Gullar, Ferreira

Nise da Silveira : uma psiquiatra rebelde / Ferreira Gullar. - São Paulo:
Planeta do Brasil, 2024.

192 p.

ISBN 978-85-422-2610-2

1. Silveira, Nise da, 1905-1999 - Biografia 2. Psiquiatras - Biografia

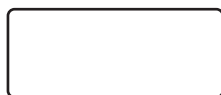
3. Mulheres na medicina I. Título

24-0143

CDD 926.1689

Índice para catálogo sistemático:

1. Nise da Silveira : Biografia



Ao escolher este livro, você está apoiando o
manejo responsável das florestas do mundo

2024

Todos os direitos desta edição reservados à
Editora Planeta do Brasil Ltda.

Rua Bela Cintra, 986, 4º andar - Consolação

São Paulo - SP - 01415-002

www.planetadelivros.com.br

faleconosco@editoraplaneta.com.br

TRECHO ANTECIPADO PARA DIVULGAÇÃO. VENDA PROIBIDA.

Nota à nova edição	7
Apresentação, por Marco Lucchesi	11
Prefácio, por Vilma Arêas	15
Quem é Nise da Silveira?, por Ferreira Gullar	23
Museu de Imagens do Inconsciente, por Ferreira Gullar	43
Casa das Palmeiras, por Ferreira Gullar	57
Uma psiquiatra rebelde, entrevista com Nise da Silveira por Ferreira Gullar	65

Três textos de Nise da Silveira	111
Os inumeráveis estados do ser	113
Que é a Casa das Palmeiras	119
Nove artistas de Engenho de Dentro	137
Posfácio, por Christian Dunker	149
Obras editadas e publicações	161
Dados biográficos e bibliográficos	173
Índice onomástico	179
Conheça mais sobre Nise da Silveira	187

Quem é Nise da Silveira?

POR FERREIRA GULLAR

PAIDÓS

TRECHO ANTECIPADO PARA DIVULGAÇÃO. VENDA PROIBIDA.

Ninguém hoje, no Brasil, que se interesse pelas questões ligadas à expressão artística ou à psiquiatria – ou a ambas – pode ignorar a contribuição de Nise da Silveira. Contribuição essa que é marcada, de um lado, pela coragem intelectual de romper com o estabelecido e, de outro, pela identificação profunda com o sofrimento do seu semelhante. Não há talvez exagero em dizer que essa identificação, que se traduz na capacidade de comover-se com o outro, terá sido a chave que abriu as portas de um novo entendimento daquelas questões.

Nise da Silveira foi levada pelas circunstâncias a dirigir seu trabalho de psiquiatra para a terapêutica ocupacional. Mas por que tomou essa decisão? Por discordar dos procedimentos que passaram a ser adotados no tratamento psiquiátrico e que consistiam em submeter o doente mental à violência do choque elétrico, do choque de cardiazol e de insulina, ou – o que era mais brutal – à mutilação da lobotomia.

Ela conta o horror que sentiu ao ver, pela primeira vez, um paciente ser levado à convulsão pelo choque elétrico. O médico responsável pelo

setor devia ensinar-lhe o uso desse procedimento, e por isso mandou trazer outro paciente a fim de que ela mesma apertasse o botão. Nise se negou a fazê-lo, como se negaria a usar também o choque insulínico e de cardiazol. Não lhe restou, por isso, outro caminho senão trabalhar numa área na qual não se praticavam esses tratamentos e que, por isso mesmo, não tinha qualquer relevo ou importância no sistema hospitalar: a terapêutica ocupacional. Ali, iniciaria uma insuspeitada revolução.

Ainda, nessa linha de valorização do doente mental como ser humano, merecedor, portanto, de afeto e solidariedade, Nise começou por discordar da literatura psiquiátrica, segundo a qual o esquizofrênico era indiferente à existência dos demais, destituído de afetividade. A prática da vida, o convívio com o doente, mostrava-lhe o contrário. Contrariando as teorias em voga, terminou por fazer do afeto o caminho para penetrar o mundo fechado do esquizofrênico e ajudá-lo a se reaproximar da realidade. E não só isso: no curso dos anos, aprofundando seu conhecimento do universo patológico e das linguagens simbólicas, carregadas de emoção e reveladoras da própria condição humana, creio que, no pensamento de Nise da Silveira, o afeto se transforma num fator estruturador da própria realidade. Em sua visão, sem ele é impossível conhecê-la.

A vida de Nise da Silveira é a expressão de um destino humano exemplar. Assim como na sua

prática psiquiátrica e no seu pensamento teórico, o contato direto com o outro, a abertura para o outro e, conseqüentemente, a apreensão intuitiva são fatores fundamentais; em sua vida mesma é também assim que as coisas se passam. Ela vai estudar medicina porque a turma de rapazes a que se juntou e a que se ligou afetivamente está com essa disposição. Não tinha vocação para a medicina como era ensinada e praticada, já que a simples visão de uma ferida sangrando bastava para horrorizá-la. Mas, ainda assim, formou-se em medicina. Conta que, numa aula prática de fisiologia, abriram uma rã para que os alunos vissem o seu pequeno coração palpitando. Os olhos esbugalhados do animal a comoveram a tal ponto que ela pensou ouvir-lhe a perguntar: “Por que tanta ruindade?”. E respondeu a si mesma: “Para nada. Ninguém aprendeu coisa alguma naquela estúpida aula”.

Por seu temperamento, por sua sensibilidade, por seu relacionamento naturalmente afetivo com as pessoas e os seres vivos em geral, Nise teria que seguir o caminho que seguiu. Nada mais natural que se voltasse para a psiquiatria, especialização médica que atua numa área marcada por intenso e demorado sofrimento.

De fato, toda doença envolve sofrimento, mas na doença mental ele adquire uma complexidade rara, uma vez que atinge a própria consciência do doente, seu conhecimento de si mesmo e do mundo, seus valores existenciais e afetivos. E toda

uma vida assim transcorre, com frequência desde a adolescência até a velhice, sem possibilidade de realização em qualquer plano – seja amoroso, familiar, profissional ou social. A doença mental produz sem cessar párias, condenados a viver quase sempre emparedados. Tanto sofrimento terminou por exigir da sociedade providências que, de um lado, tentassem curar esses doentes, e, por outro, protegê-los e segregá-los. Desnecessário repetir aqui a história dos manicômios e hospícios, dos encarceramentos e espancamentos a que os doentes foram submetidos ao longo dos séculos, particularmente na medida em que chegamos à época moderna, à idade da razão. Quanto mais a sociedade se organizava, racionalizava seu funcionamento e suas relações de trabalho e produção, menos espaço sobrava para os que não se ajustavam a essa organização. O manicômio nasce como produto dessa ordem social: uma instituição onde cabe o louco.

Por sua vez, o surgimento de novas técnicas de tratamento médico levou ao uso do choque elétrico, do choque insulínico e de cardiazol como modos de interromper o encadeamento anormal das ideias na mente esquizofrênica e possibilitar-lhe o reencontro com a realidade. O que isso significava como violência contra o doente não era levado em conta ou, pelo menos, não impedia que se prosseguisse com a violência. Essa visão médica deformada, que subestima a complexidade do ser humano, atingiu seu ápice com a prática da

lobotomia, uma mutilação do cérebro do doente com o propósito de anular aquela complexidade e transformá-lo em vegetal.

Não se pode ignorar, no entanto, a descoberta das drogas neurolépticas – o ampictil, o haldol, o haloperidol –, que assinalaram um avanço no tratamento da esquizofrenia, quando aplicadas de maneira correta. Graças a esses remédios, as clínicas psiquiátricas deixaram de ser sucedâneas de prisões, com camisas de força e solitárias, para se tornarem lugares agradáveis, abertos, com salas de jogos, e até mesmo, em alguns casos, piscinas, campos de esportes, teatro, cinema, restaurante.

Deve-se registrar, não obstante, a exploração comercial da loucura, responsável pela manutenção em muitos casos de clínicas fechadas, sufocantes, onde o doente é tratado por pessoas sem especialização e nem mesmo compreensão de seu estado. Há ainda, lamentavelmente, antigos hospitais públicos – como a Colônia Juliano Moreira – mantidos pelo Estado e que se transformaram em verdadeiros depósitos de loucos, onde os doentes vivem em condições abjetas.

Tais fatos, porém, não justificam iniciativas que visam fechar as clínicas psiquiátricas públicas sob a alegação de que a internação atenta contra a liberdade do doente. Só quem nunca conviveu com doentes mentais ou nunca enfrentou em sua vida esse problema pode alimentar visão tão equivocada. Durante o surto psicótico, a única

providência possível é a internação. Nessas condições, a permanência do doente com a família é insustentável. Pior ainda se se trata de famílias humildes, morando em casas mínimas. A extinção das clínicas psiquiátricas do Estado forçaria as famílias mais pobres a abandonar seus doentes nas ruas da cidade, sem tratamento e sem amparo, sujeitos a toda espécie de sofrimento.

A tese da liquidação dos hospitais psiquiátricos foi posta em prática em outros países com resultados negativos. Ela surgiu na época em que a juventude de classe média se entregou às drogas na ilusão de que assim exercia sua plena liberdade existencial. Muitos jovens foram parar em hospitais psiquiátricos, ainda que não fossem efetivamente esquizofrênicos. Isso deu origem a uma tese segundo a qual os loucos não são doentes, e sim meros contestadores da sociedade convencional que, por sua vez, utiliza os médicos psiquiatras para internar (ou seja, encarcerar) os dissidentes. É por essa razão que, no projeto apresentado no Congresso Nacional, para supostamente devolver a cidadania aos loucos, condiciona-se a internação do doente em surto à apreciação de um juiz (!) que, depois de ouvi-lo, decidirá se deve ou não permanecer internado. Felizmente, esse projeto, que havia sido afoitamente aprovado na Câmara Federal por acordo de liderança, sofreu no Senado uma série de emendas que, apoiando a necessária renovação do atendimento psiquiátrico no país,

procura evitar que os doentes mais necessitados sejam postos no desamparo.

Quando Nise da Silveira começa sua carreira de psiquiatra, no hospital da Praia Vermelha, na Urca, aqueles procedimentos modernos ainda não existiam. Ela é presa em 1936, solta em 1937, mas, ameaçada de ser de novo encarcerada, escapa do Rio de Janeiro. Durante algum tempo vive, clandestinamente no início, depois livremente, por vários estados do Nordeste e do Norte do país. Sete anos mais tarde, retoma suas funções, agora no Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II (CPN), no Engenho de Dentro. Já então os choques estavam em voga. Ela se nega a utilizá-los e o diretor do Centro então lhe oferece o único lugar onde tais procedimentos não eram aplicados – na Seção de Terapêutica Ocupacional –, mesmo porque ali o objetivo não era curar ninguém.

Se, nessa época, Nise ainda não dispõe de uma teoria da Terapêutica Ocupacional, tem, no entanto, amplo conhecimento da literatura sobre psicologia e uma visão crítica das teorias psiquiátricas. A incompatibilidade com as novas técnicas de tratamento, que no seu entender agrediam o paciente, certamente a induziram a buscar alternativa para o tratamento da esquizofrenia: o caminho psicológico, que se opunha ao fisiológico em voga; enquanto este apostava na intervenção direta sobre o funcionamento cerebral, por choques e cirurgia, aquele buscava a cura na possibilidade de o doente

conseguir, através da expressão simbólica, vencer a desordem interior e reatar os vínculos com a realidade.

Ao assumir a Seção de Terapêutica Ocupacional e Recreação (STOR) do Centro Psiquiátrico Nacional, em 1946, Nise tratou de criar, além das oficinas de trabalho artesanal (costura, encadernação etc.), os ateliês de atividade expressiva, como a pintura e a modelagem. Desde o primeiro momento, valorizou a autonomia das atividades ali exercidas e dos próprios pacientes, até então usados para prestar serviço ao hospital. A partir de então, a terapêutica ocupacional deveria ser entendida como um método de cura.

Tal concepção não teve boa acolhida no corpo médico do CPN, que, na sua maioria, via com suspeição as ideias de Nise, chegando alguns médicos a ridicularizar o seu trabalho, dizendo que ela pretendia curar os doentes mandando-os fazer garatujas. Essa hostilidade, em lugar de fazê-la esmorecer, a estimulou a ampliar seu conhecimento sobre a linguagem da arte e a significação das formas simbólicas. Foi quando decidiu criar, com mais três colegas, um grupo de estudo da psicologia junguiana, que teve importantes consequências para o desenvolvimento de seu trabalho.

Nise tinha consciência da complexidade do universo das formas pictóricas e da mente humana, dos inúmeros fatores que operam na atividade expressiva: “Faltavam-me conhecimentos sobre

as atividades da psique que tomavam forma na imagem da mandala”, escreveu ela. “Assim, custava-me entender que surgissem esses símbolos pintados pelo mesmo autor junto a formas que refletiam a cisão da psique.” Não obstante, continuou reunindo imagens de círculos e afins que, depois, mediante seleção, constituíram o primeiro álbum do acervo do Museu de Imagens do Inconsciente (MII). Foi então que, em dezembro de 1954, escreveu uma carta a C. G. Jung, enviando-lhe junto algumas fotografias de mandalas. A carta de resposta não demorou a vir e nela o mestre reconhece que as formas estampadas nas fotos eram efetivamente mandalas, ou seja, manifestações de forças do inconsciente que buscavam compensar a dissociação esquizofrênica. “Eu me via diante de uma abertura nova para a compreensão da esquizofrenia”, escreveu Nise mais tarde.

Voltou-se para o estudo das mandalas e de suas relações com os sintomas apresentados pelos pacientes. “Depois que comecei a entender suas significações (das mandalas), ajudaram-me enormemente na compreensão dos casos clínicos. A primeira indicação que trazem ao psiquiatra refere-se à intensidade das forças instintivas cuja função é compensar a desordem psíquica. Essas forças, expressas nas mandalas, ligam e submetem os poderes sem lei pertencentes ao mundo da escuridão e configuram ou criam uma ordem que transforma o caos em cosmos.” Aquelas imagens

circulares dariam forma aos movimentos instintivos de defesa da psique, aparecendo de ordinário logo no período do surto esquizofrênico, desde que o doente tenha oportunidade de desenhar ou pintar livremente num ambiente acolhedor. O que não significa que, desde logo, a ordem psíquica esteja restabelecida. Na verdade, trata-se de tentativas, esboços, projetos de organização da mente.

A relação com Jung se estreitou quando, em 1957, Nise obtém uma bolsa para estudar no Instituto C. G. Jung, em Zurique, participando em seguida do II Congresso Internacional de Psiquiatria, ocasião em que expõe obras do acervo do Museu de Imagens do Inconsciente.

Mas, se se entregava intensamente aos estudos teóricos, Nise não descuidava do lado prático da terapêutica ocupacional. Por isso cuidou da formação de monitores, realizando cursos para instruir aqueles funcionários. Ao mesmo tempo, à medida que o trabalho avançava, fazia com os monitores reuniões destinadas à avaliação psicológica das atividades e seu papel terapêutico em cada caso clínico. Os resultados excederam as expectativas. Isso se deve ao interesse que tal atividade despertava nos monitores como também à condução de Nise, atenta e receptiva à contribuição de seus colaboradores. É exemplo disso o que ocorreu com o monitor Hernani Loback que, sem seguir as normas estabelecidas para a requisição de pacientes que viessem trabalhar na STOR, trouxe para lá um

internado chamado Emygdio,¹ que Nise desconhecia. Ao saber do que ocorrera, chamou a atenção de Hernani, mostrando-lhe que a desobediência das normas provocaria a reação do médico responsável pelo paciente e criaria mais problemas para a STOR, que já enfrentava a má vontade de muitos ali dentro. Hernani explicou-se: é que há vários dias vinha notando, no *canto do olho* de Emygdio, o desejo de acompanhá-lo quando ia buscar ali outros pacientes para trabalhar na STOR. Nise, ao ouvir tal explicação, deu razão ao monitor, uma vez que “a sensibilidade para captar desejos no canto dos olhos de esquizofrênicos é muito mais importante do que conhecimentos técnicos”. E tanto isso era verdade que o tal Emygdio, trazido assim de contrabando para a STOR, tornar-se-ia uma das figuras mais destacadas dentre os artistas do Engenho de Dentro, revelando-se no curso dos anos um extraordinário pintor, cujas obras estão entre as mais belas e significativas da arte brasileira.

A história de Emygdio de Barros merece ser contada. Quando Nise foi procurar o médico que o tratava para formalizar sua transferência para a STOR, este lhe disse que Emygdio era um doente crônico, internado há vinte e três anos, demasiado deteriorado. Qualquer trabalho com ele seria perda

1 Nomes e grafias das figuras citadas, bem como seus respectivos dados, foram mantidos, na medida do possível, conforme a edição original. (N.E.)

de tempo. Nise, confiando na intuição de canto de olho, pôs Emygdio para trabalhar inicialmente na oficina de encadernação. Conta a lenda que um dia, voltando do almoço, Mavignier encontra sobre a mesa um belíssimo desenho feito não se sabia por quem. Indagou daqui e dali e terminou por saber que o autor do desenho era aquele paciente da encadernação, Emygdio. Foi a ele e perguntou-lhe se preferia desenhar. Emygdio, que não falava há vinte e três anos, fez que sim com a cabeça. E passou a produzir desenhos cada vez mais surpreendentes, o que levou Mavignier a perguntar-lhe se não gostaria de pintar. Emygdio de novo fez que sim. A partir desse dia, cobriu telas e telas de deslumbrantes pinturas. Era como um jorro de matéria psíquica reprimida. Se não lhe tirassem o quadro da frente, continuava a pintar outro em cima daquele e mais outro e mais outro. Por isso, há muitos quadros de Emygdio no MII que têm vários outros embaixo. Para evitar que isso continuasse a ocorrer, Mavignier providenciou telas maiores e explicou a Emygdio que, terminada uma tela, devia passar a outra, em lugar de pintar sobre a que terminara. Ele entendeu e seguiu a orientação de Mavignier.

Anos depois, quando lhe perguntaram que presente queria no Natal, que estava próximo, ele respondeu: “Um guarda-chuva”. Causou estranheza que alguém que vivia sempre sob os tetos do hospital desejasse um guarda-chuva. Nise pensou: ele

está querendo ir embora. Indagado, Emygdio respondeu que sim, queria voltar para casa. E de fato foi morar com seus parentes num povoado perto de Teresópolis. No começo, continuou a desenhar e pintar. Depois parou. Quando seu irmão, chefe da família, morreu, ele pegou suas coisas e voltou para o Centro Psiquiátrico Pedro II. Queria pintar.

E efetivamente o fez. Os quadros de Emygdio pintados a partir de então – anos 1960, 1970 – são de grande beleza e mestria. Trata-se na sua maioria de paisagens, carregadas sempre de densa e hermética significação, mas de execução tão sutil, cores de extrema delicadeza e transparência, que só poderiam ser realizadas por mão de mestre, dotada de inspiração genial. Não tenho dúvida alguma em afirmar que a obra de Emygdio é uma das mais preciosas expressões da pintura brasileira – em todas as épocas. Quando por mais não fosse, só ter resgatado do abismo da loucura a criatividade de um homem como Emygdio de Barros já consagraria Nise da Silveira como uma benemerita da humanidade. Não pretendo com isso dizer que o valor artístico é a única justificativa do método terapêutico de Nise da Silveira. Entendo, pelo contrário, que o alto valor estético da obra de Emygdio, dado como um doente crônico, com a mente deteriorada, revela um equívoco da psiquiatria tradicional ao mostrar que, sob a camada de incongruências e incomunicabilidade, pode estar um ser humano capaz de expressar visões inusitadas do mundo e

revelar-lhe sua beleza. Isso aconselha a tratar-se os doentes mentais não com choques e mutilações, mas com afeto e cuidados extremos.

Essa é uma das lições que se aprendem com Nise da Silveira, e lições que ela mesma aprendeu com humildade dos doentes e monitores, ao longo dos anos. Porque Nise não se trancava no gabinete a tirar ilações e fazer teorias. Ela participava do trabalho, estava sempre presente nos ateliês, nas reuniões, no convívio com os doentes.

Uma das coisas que aprendeu foi que o tratamento, para ser eficaz, depende de que o doente tenha ao seu lado alguém em quem confie, alguém que represente um ponto de apoio em que ele possa investir afetivamente. “Quanto mais grave a condição esquizofrênica, maior será a necessidade que tem o indivíduo de encontrar um ponto de referência e apoio. Tanto melhor se esta primeira forma de contato for se tornando uma relação de amizade”, escreveu ela.

Um exemplo disso é o caso de Raphael Domingues, outro artista de extraordinário talento surgido no ateliê da STOR. O apoio que encontrou em Almir Mavignier foi responsável pelo florescimento de seu desenho, cuja força expressiva e inventividade foram exaltadas por Mário Pedrosa. Um dia, Mavignier, que nunca interferia no trabalho dos pacientes, sugeriu a Raphael que pintasse uma cara. Ele até ali só fazia desenhos abstratos. Raphael imediatamente pintou uma cara. “Agora pinte um burrinho.”