

Imagem, Afeto e Comunicação do Inconsciente:

Nise da Silveira como fundamento ético-estético para o documentário social

Paola Albuquerque Macario de Lima¹
Bruno César dos Santos²

Resumo

Este artigo analisa as contribuições teóricas e práticas de Nise da Silveira para a construção de um documentário audiovisual no campo da Comunicação Social, a partir de uma pesquisa bibliográfica fundamentada em autores da psicologia, da psiquiatria, da arte e dos estudos culturais. Parte-se da compreensão de imagem como linguagem simbólica do inconsciente, desenvolvida por Nise da Silveira (1986) em diálogo com a Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung (2011), para discutir a potência comunicacional das produções artísticas realizadas por sujeitos em sofrimento psíquico. O estudo mobiliza, ainda, reflexões de Frayze-Pereira (2003) sobre a articulação entre arte, política e loucura; de Mello (2014), acerca da trajetória institucional e ética da médica alagoana; e de Castro e Lima (2007), que analisam sua prática como forma de resistência clínica e cultural. Autores como Pedrosa (1980/2014) e Silva (2009; 2013) contribuem para compreender o Museu de Imagens do Inconsciente e a Casa das Palmeiras como dispositivos simbólicos, culturais e comunicacionais, capazes de produzir circulação pública de sentidos e de tensionar imaginários sociais sobre a loucura. A problemática que orienta o artigo investiga de que modo as teorias e práticas de Nise da Silveira podem fundamentar escolhas narrativas, estéticas e éticas na produção de um documentário, evitando abordagens estigmatizantes e biologizantes. Conclui-se que a obra de Nise oferece subsídios consistentes para o audiovisual contemporâneo ao afirmar a imagem como mediação cultural, o afeto como princípio comunicacional e a narrativa como espaço de reconhecimento da alteridade.

Palavras-chave

Nise da Silveira; Comunicação Social; Documentário; Imagem; Arte e Loucura.

1. Introdução

¹ Aluna do curso de Rádio, Televisão e Internet (RTVI) da Faculdade Paulus de Tecnologia e Comunicação (FAPCOM) e participante do programa de Iniciação Científica da FAPCOM. E-mail: 222651@sou.fapcom.edu.br;

² Professor dos cursos Bacharelados, Licenciatura e Tecnólogos da Faculdade Paulus de Tecnologia e Comunicação (FAPCOM) e docente dos grupos de pesquisa “Infotainment, kitsch e endereçamento: diálogo informal, humor velado e hibridismo genérico em programas telejornalísticos e talkshows brasileiros” e “Histórias do Rádio e da TV: Em prol da construção do museu da fala do radialismo paulista” E-mail: bruno.santos@fapcom.edu.br;

Este artigo tem como tema a articulação entre a obra teórica e prática de Nise da Silveira (1905–1999) e a construção de um documentário audiovisual desenvolvido como Trabalho de Conclusão de Curso por uma aluna de Comunicação Social. Parte-se do entendimento de que a contribuição de Nise ultrapassa os limites da psiquiatria clínica, alcançando campos como a arte, a cultura, a ética e a comunicação, sobretudo quando se considera o papel da imagem como linguagem simbólica e como forma de mediação entre o sujeito em sofrimento psíquico e o mundo social. Estudos como os de Chang (2001), Mello (2014) e Frayze-Pereira (2003) evidenciam que sua atuação inaugurou uma ruptura significativa com o modelo manicomial tradicional, ao deslocar o foco da doença para a experiência humana, da contenção para a expressão e do silenciamento para a comunicação.

No campo da Comunicação Social, essa perspectiva se mostra especialmente relevante, pois dialoga com a compreensão da imagem não apenas como representação estética, mas como dispositivo de produção de sentido, memória e circulação cultural. A prática desenvolvida por Nise, ao reconhecer a arte como linguagem do inconsciente e como forma legítima de comunicação, oferece subsídios teóricos e éticos para pensar o documentário como narrativa sensível, capaz de tensionar estigmas e promover outras formas de olhar para a loucura. Autores como Silveira (1986), Jung (2011) e Castro e Lima (2007) reforçam que a imagem, quando acolhida em um ambiente não repressivo, pode operar como mediadora simbólica entre interioridade psíquica e realidade social.

Diante desse contexto, a problemática que orienta este estudo pode ser formulada da seguinte maneira: como as teorias e práticas desenvolvidas por Nise da Silveira podem fundamentar, no campo da Comunicação Social, a construção narrativa, estética e ética de um documentário que represente a loucura para além do diagnóstico e do estigma? Essa questão orienta a reflexão sobre os modos de transpor para a linguagem audiovisual princípios como o cuidado não violento, a valorização da expressão simbólica e a centralidade do afeto, evitando abordagens reducionistas ou meramente biográficas.

Como hipótese inicial, sustenta-se que um documentário fundamentado nas concepções de Nise da Silveira tende a produzir um deslocamento do olhar do espectador, ao substituir a lógica da patologização por uma narrativa centrada na experiência, na criatividade e na dignidade do

sujeito em sofrimento psíquico, em consonância com a crítica de Nise à psiquiatria coercitiva e à medicalização excessiva (SILVEIRA, 1986; MELO, 2009). Uma segunda hipótese aponta que a abordagem do Museu de Imagens do Inconsciente e da Casa das Palmeiras como dispositivos culturais e comunicacionais — e não apenas clínicos — amplia o potencial do documentário como ferramenta de reflexão social, memória e disputa simbólica sobre os modos de cuidar e representar a loucura no Brasil (FRAYZE-PEREIRA, 2003; MELLO, 2014).

O objetivo geral do artigo é analisar, a partir de uma revisão bibliográfica, os fundamentos históricos, teóricos e éticos da obra de Nise da Silveira, relacionando-os às possibilidades narrativas do documentário no campo da Comunicação Social. Como objetivos específicos, buscase contextualizar a formação biográfica, política e cultural de Nise da Silveira, evidenciando os elementos que moldaram sua postura crítica frente à psiquiatria tradicional (CHANG, 2001; SILVA FILHO, 2020); examinar a reinvenção da prática psiquiátrica por meio da arte, da terapia ocupacional e da psicologia analítica, com base nos estudos de Silveira (1986), Jung (2011) e Guimarães e Saeki (2007); e discutir o Museu de Imagens do Inconsciente e a Casa das Palmeiras como experiências institucionais que articulam cuidado, cultura e comunicação, oferecendo subsídios conceituais para a linguagem documental (MELLO, 2014; FRAYZE-PEREIRA, 2003).

O referencial teórico mobilizado articula diferentes campos do conhecimento. A obra de Nise da Silveira (1986) constitui o eixo central da análise, especialmente no que se refere à concepção de imagem como linguagem do inconsciente e à crítica aos tratamentos psiquiátricos violentos. A Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung (2011) fornece os fundamentos simbólicos para a leitura das imagens, destacando conceitos como mandala, processo de individuação e função compensatória do inconsciente. Os estudos históricos e biográficos de Chang (2001) e Mello (2014) situam a atuação de Nise em seu contexto político e institucional, enquanto autores como Frayze-Pereira (2003), Castro e Lima (2007) e Guimarães e Saeki (2007) ampliam a discussão ao relacionar clínica, arte, resistência e cultura.

Do ponto de vista metodológico, trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza bibliográfica, fundamentada na análise crítica de livros, artigos científicos e documentos históricos publicados majoritariamente entre as décadas de 1980 e 2020. A metodologia consiste no levantamento, sistematização e interpretação das principais categorias teóricas e práticas desenvolvidas por Nise da Silveira, articulando-as ao campo da Comunicação Social e aos estudos

sobre imagem, narrativa, memória e audiovisual. Dessa forma, o documentário é compreendido não apenas como produto final, mas como prática discursiva capaz de produzir sentidos, tensionar imaginários sociais e contribuir para uma representação mais ética e humanizada da loucura.

2. Biografia e formação de Nise da Silveira: contexto histórico, político e cultural

A trajetória biográfica de Nise da Silveira antecipa elementos centrais de sua atuação profissional, intelectual e ética. Nascida em Maceió, em 15 de fevereiro de 1905, filha única de Faustino Magalhães da Silveira, professor de Matemática e jornalista, diretor do Jornal de Alagoas, bem como de Maria Lídia da Silveira, pianista, Nise cresceu em um ambiente marcado pela valorização da educação, da cultura letrada e do debate intelectual. A condição de filha única, segundo relatos da própria autora, contribuiu para uma percepção de deslocamento em determinadas situações sociais, o que pode ser compreendido como um elemento formador de sua postura crítica e independente diante das normas vigentes (Mello, 2014; Chang, 2001).

Sua formação escolar ocorreu no Colégio Santíssimo Sacramento, instituição de orientação religiosa e tradicional em Alagoas. Em 1921, aos 16 anos, ingressou na Faculdade de Medicina da Bahia, onde permaneceu até 1926, tornando-se uma das primeiras mulheres a se formar médica no Brasil. Era a única mulher em uma turma composta por mais de 150 homens, dado que evidencia as barreiras de gênero enfrentadas por mulheres que buscavam formação acadêmica e inserção profissional em um contexto profundamente patriarcal (Silva Filho, 2020).

Após a morte de seu pai, em 1927, Nise mudou-se para o Rio de Janeiro, onde iniciou sua carreira médica. Em 1933, após aprovação em concurso público, passou a atuar no então Hospício da Praia Vermelha. Nesse mesmo ano, durante o governo de Getúlio Vargas, foi presa por aproximadamente quinze meses em razão de sua participação na União Feminina Brasileira, entidade voltada à defesa dos direitos das mulheres e acusada pelo regime de manter vínculos com o comunismo. Durante o encarceramento, conviveu com intelectuais e militantes perseguidos politicamente, como Graciliano Ramos e Olga Benário, experiência que marcou profundamente sua concepção de liberdade, dignidade humana e crítica às formas de opressão institucional (Mello, 2014; Chang, 2001).

Libertada, mas afastada do serviço público, Nise passou cerca de uma década afastada da prática institucional, período no qual percorreu diferentes regiões do país. Apenas em 1944 reassumiu seu cargo no Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II, no Engenho de Dentro. Ali, aos 39 anos, confrontou-se diretamente com os métodos hegemônicos da psiquiatria da época, como o choque cardiazólico, o coma insulínico, o eletrochoque e a lobotomia. Embora reconhecesse a importância do tratamento medicamentoso em situações de surto agudo, especialmente a partir da introdução dos antipsicóticos nos anos 1950, Nise manifestava reservas quanto ao uso exclusivo da psicofarmacoterapia, por compreender que tal enfoque reduzia o sujeito à doença e dificultava processos expressivos e relacionais fundamentais à recuperação (Silveira, 1986).

A recusa em aderir às práticas violentas e despersonalizantes então vigentes levou-a a buscar alternativas terapêuticas. Nesse contexto, foi encaminhada ao setor de Terapia Ocupacional, área considerada secundária e essencialmente manual naquele período. Longe de aceitar essa limitação, Nise passou a estudar sistematicamente os fundamentos da Terapia Ocupacional, articulando-os à psiquiatria clássica de autores como Kraepelin, Bleuler, Kurt Schneider, Hans Prinzhorn e Eugène Minkowski, bem como à psicanálise freudiana, à filosofia, à literatura e às artes plásticas. Contudo, foi na Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung que encontrou os fundamentos teóricos mais consistentes para sustentar sua prática clínica e investigativa (Chang, 2001).

Diante da precariedade estrutural e da ausência de formação específica na área, Nise organizou cursos de capacitação para monitores, antecipando práticas formativas que só seriam institucionalizadas posteriormente. As atividades do setor expandiram-se gradualmente, incluindo costura, sapataria, jardinagem, carpintaria, teatro, salão de beleza e, sobretudo, atividades expressivas como modelagem em argila e pintura. Em 1946, com a colaboração do artista plástico Almir Mavignier, foi criado o ateliê de pintura, espaço que rapidamente revelou a potência expressiva dos pacientes e resultou, poucos meses após sua inauguração, na realização da primeira exposição dos trabalhos produzidos (Silveira, 1986).

A partir dessa experiência, consolidou-se um projeto de longa duração, que culminou, em 1952, na fundação do Museu de Imagens do Inconsciente. O acervo, atualmente composto por centenas de milhares de obras, tornou-se não apenas um repositório artístico, mas um centro de pesquisa dedicado à investigação do processo criativo, da loucura e das imagens do inconsciente.

A observação sistemática da produção dos pacientes levou Nise a identificar recorrências simbólicas, como a presença de mandalas, inicialmente descritas sem uma compreensão aprofundada de seu significado. Em diálogo com Jung, a partir de 1954, essas imagens passaram a ser interpretadas como expressões compensatórias e organizadoras da psique, dotadas de potencial autocurativo (Silveira, 1986; Jung, 2011).

O aprofundamento dessa interlocução teórica levou Nise a frequentar o Instituto C. G. Jung, em Küsnacht, Zurique, em 1957, como preparação para a exposição A esquizofrenia em imagens, apresentada no II Congresso Internacional de Psiquiatria. A mostra ocupou cinco salas e foi inaugurada pelo próprio Jung, consolidando o reconhecimento internacional de seu trabalho. Posteriormente, Nise retornou à Suíça em outras ocasiões, com apoio da Organização Mundial da Saúde, e realizou análise pessoal com Marie-Louise von Franz, fortalecendo os fundamentos simbólicos e mitológicos de sua abordagem clínica (Chang, 2001).

Outro aspecto central de sua concepção terapêutica foi a valorização do ambiente afetivo, não repressivo e acolhedor como elemento fundamental no tratamento da psicose. Para Nise, pessoas, animais, objetos e espaços funcionavam como mediadores simbólicos e catalisadores de afetos, rompendo o isolamento imposto pela experiência psicótica. Tal concepção foi confirmada pelo próprio Jung ao observar, nas produções dos pacientes brasileiros, o uso de cores que indicavam uma percepção positiva do ambiente terapêutico. Nesse sentido, o setor de Terapia Ocupacional transformou-se em um espaço paradigmático de resistência ao modelo manicomial, configurando-se como uma abordagem inovadora e humanizadora da loucura (Silveira, 1986; Chang, 2001).

3. Nise da Silveira, a médica: ética do cuidado, recusa da violência e reinvenção da prática psiquiátrica

A atuação médica de Nise da Silveira ganha contornos decisivos a partir de sua inserção no Hospital Psiquiátrico do Engenho de Dentro, onde passou a confrontar diretamente os fundamentos técnicos, éticos e institucionais da psiquiatria hegemônica do século XX. Ao recusar a aplicação de tratamentos considerados padrão à época, como o eletrochoque, Nise não apenas se afastou das práticas dominantes, mas inaugurou uma forma alternativa de exercício da medicina,

centrada na preservação da dignidade humana, na escuta sensível e na valorização da subjetividade dos pacientes (Silva, 2009).

Seu deslocamento para o setor de Terapia Ocupacional, inicialmente entendido como punição institucional ou espaço marginal, revelou-se estratégico para o desenvolvimento de uma clínica inovadora. O setor encontrava-se abandonado, sem planejamento terapêutico ou fundamentação científica, sendo utilizado basicamente como local para a execução de trabalhos forçados e atividades de manutenção do hospital. Tal concepção reduzia os internos a corpos produtivos, destituídos de singularidade, expressão e direitos simbólicos, reproduzindo a lógica excludente do modelo manicomial (Frayze-Pereira, 2003).

Ao assumir esse espaço, Nise promoveu uma inversão radical de sentido. As tarefas braçais e repetitivas foram substituídas por atividades expressivas, como pintura e modelagem, que possibilitavam aos pacientes manifestar conteúdos psíquicos por meio de formas simbólicas. A arte passou a operar como linguagem, mediadora entre o mundo interno e o social, permitindo que os sujeitos elaborassem experiências emocionais profundas que não encontravam vias de expressão na linguagem verbal. Essa mudança instaurou uma nova racionalidade clínica, na qual o cuidado se articulava à criação e à comunicação simbólica (Silva, 2009).

A consolidação do ateliê de pintura, oficialmente estruturado em 1946, marcou o início de um processo contínuo de produção artística que rapidamente ultrapassou os limites do hospital. As obras realizadas pelos internos passaram a ser reconhecidas pela crítica especializada como produções autênticas, dotadas de valor estético e cultural. Esse reconhecimento culminou, em 1952, na criação do Museu de Imagens do Inconsciente, concebido não apenas como espaço expositivo, mas como centro de pesquisa, documentação e resistência às práticas psiquiátricas violentas (Frayze-Pereira, 2003).

A criação do museu também funcionou como posicionamento político da médica frente aos procedimentos invasivos amplamente legitimados pela medicina do período, como a lobotomia e o eletrochoque. Esses métodos, embora reconhecidos institucionalmente — a ponto de renderem premiações internacionais a seus idealizadores —, produziam efeitos devastadores sobre a subjetividade, anulando a capacidade de pensar, sentir e simbolizar. Para Nise, tais intervenções não promoviam cuidado, mas instauravam uma forma de silenciamento psíquico, incompatível com qualquer ética do tratamento (Melo, 2009).

A recusa em acionar o eletrochoque tornou-se um episódio emblemático de sua postura médica. Ao se negar a apertar o botão que desencadearia a descarga elétrica em um paciente, Nise rompeu com a obediência técnica e hierárquica que estruturava o campo médico, afirmando a primazia da responsabilidade ética sobre a autoridade institucional. Esse gesto marcou o início de uma reputação construída em torno da resistência e da crítica, consolidando a imagem da médica que se opunha à violência em nome do cuidado (Mattar, 2005).

Outros procedimentos, como a insulinoaterapia, também foram alvo de questionamento. Após vivenciar um episódio em que um paciente permaneceu em coma prolongado, Nise reconheceu os limites dessas intervenções e reafirmou sua incompatibilidade com uma prática clínica comprometida com a integridade do sujeito. Esse episódio reforçou sua decisão de abandonar definitivamente tais métodos e aprofundar o trabalho no campo da Terapia Ocupacional, mesmo diante do preconceito existente na comunidade médica em relação a essa área (Melo, 2009).

A oposição de Nise aos tratamentos violentos estava atravessada por sua experiência pessoal de encarceramento durante o governo Vargas. Para a médica, os procedimentos psiquiátricos coercitivos guardavam paralelos diretos com práticas de tortura, pois submetiam o corpo e a mente a estados de extrema vulnerabilidade e apagamento subjetivo. Essa vivência contribuiu para que sua prática médica assumisse um caráter profundamente político, ainda que não se expressasse nos moldes tradicionais da militância partidária (Gullar, 1996).

Nesse contexto, a arte emerge como elemento central de sua proposta clínica. Mais do que recurso terapêutico, ela se configura como dispositivo de comunicação, capaz de reinscrever os pacientes no campo da produção simbólica e cultural. Ao reconhecer os internos como sujeitos criadores, Nise rompeu com a lógica que os excluía da vida social e cultural, devolvendo-lhes a possibilidade de participação, expressão e reconhecimento (Frayze-Pereira, 2003).

A prática médica desenvolvida por Nise da Silveira redefiniu, assim, o papel do psiquiatra. O médico deixa de ser apenas executor de técnicas normalizadoras e passa a atuar como mediador de processos simbólicos, atento às formas de expressão não verbais e às dinâmicas afetivas que atravessam o sofrimento psíquico. Essa concepção ampliada da medicina aproxima-se de uma ética do cuidado fundada na escuta, na sensibilidade e na comunicação, elementos que se tornariam centrais para os debates contemporâneos sobre saúde mental.

Ao introduzir a arte e a cultura no interior do hospital psiquiátrico, Nise não apenas transformou práticas clínicas, mas também produziu um deslocamento discursivo que reverbera até hoje. Sua atuação médica demonstra que o cuidado em saúde mental não se restringe à intervenção biológica, mas envolve necessariamente dimensões simbólicas, comunicacionais e culturais, capazes de restituir humanidade àqueles historicamente silenciados pelo discurso da loucura.

4. A arte e a “loucura”

A compreensão que a psiquiatria institucional mantinha sobre os sujeitos internados no Engenho de Dentro entrou em tensão com a perspectiva humanizadora defendida por Nise da Silveira. De um lado, predominava uma racionalidade terapêutica que priorizava a “cura” como finalidade absoluta, ainda que isso implicasse métodos coercitivos e violentos; de outro, afirmava-se uma ética clínica orientada ao bem-estar, à dignidade e à possibilidade de expressão do paciente, inclusive quando não se prometia uma suposta normalização completa do sofrimento psíquico (Silva, 2009).

Esse embate se acentua quando se considera o cenário sociopolítico brasileiro da década de 1940, marcado por políticas sociais restritas e pela centralidade simbólica do “trabalhador” como figura-modelo do projeto nacional. O Estado e seus dispositivos culturais reforçavam uma pedagogia social do trabalho, que produzia reconhecimento público para os corpos úteis e produtivos, ao mesmo tempo em que relegava à invisibilidade aqueles considerados incapazes de produzir. Nesse contexto, o diagnóstico psiquiátrico funcionava também como marcador de exclusão: o sujeito internado era frequentemente percebido como inapto para o trabalho e, portanto, deslocado do imaginário social de cidadania e pertencimento (Silva, 2009).

É nesse ponto que a prática de Nise adquire densidade simbólica e política: ao afirmar a existência criativa dos internos e ao tornar públicas suas obras, ela rompe com a lógica que os definia apenas pela improdutividade e pela anormalidade. A clínica construída no ateliê desloca o olhar social: o “marginal” do sistema manicomial passa a ser visto como criador, e a obra, antes reduzida a sintoma, passa a circular como linguagem estética e como documento de experiência humana. Essa passagem tensiona hierarquias culturais e de classe, pois introduz no circuito

artístico formas expressivas oriundas de um espaço social historicamente negado como lugar de cultura (Frayze-Pereira, 2003).

Nesse processo, o preconceito cultural aparece como obstáculo recorrente, especialmente nos momentos iniciais do trabalho no setor de Terapia Ocupacional. O que surpreende é que, mesmo sem aderir a uma “academização” rígida do fazer artístico, as produções do museu demonstravam singularidade formal e potência expressiva, desafiando a expectativa de que valor artístico dependeria de credenciais culturais prévias. Mais do que “provar” algo à ciência, a médica concentrava-se na relação entre produção simbólica e mundo vivido, buscando compreender o que o sujeito comunicava ao exterior por meio das imagens, e como essa comunicação podia reorganizar sua relação consigo e com o ambiente (Silva, 2009).

Nessa direção, o Museu de Imagens do Inconsciente não se reduz a uma coleção expositiva; ele nasce como um campo de pesquisa e, simultaneamente, como dispositivo simbólico complexo. A leitura de que o museu seria apenas um núcleo de investigação da esquizofrenia, embora pertinente, torna-se limitada quando se considera a amplitude das imagens produzidas e a complexidade do universo simbólico inaugurado por esse acervo. O museu, portanto, opera como um espaço em que interioridade, linguagem e cultura se encontram, possibilitando ao público reconhecer a profundidade expressiva de sujeitos que eram, até então, tratados apenas como “casos” (Silva, 2009; Frayze-Pereira, 2003).

A sustentação teórica dessa proposta articula a Psicologia Analítica como eixo importante, mas não exclusivo. O projeto também se alimenta de diálogos com críticos de arte e com repertórios literários e poéticos que ajudam a pensar a imagem para além do diagnóstico. Assim, a arte não aparece como ornamento terapêutico, mas como meio de acesso ao mundo interno e como ponte comunicativa entre afetos, formas e sentidos, movimento que, no horizonte do trabalho de Nise, reforça a ideia de que a clínica pode operar pela via simbólica e não apenas pela intervenção biológica (Frayze-Pereira, 2003; Silva, 2009).

Nesse cenário, a crítica de arte desempenha papel decisivo ao legitimar publicamente as obras sem dissolvê-las em rótulos patológicos. Ao propor que as imagens do inconsciente constituem uma linguagem simbólica que deve ser decifrada, mas que também pode apresentar qualidades estéticas próprias, a crítica ajuda a deslocar o olhar social do “anormal” para o humano e, com isso, contribui para a circulação cultural das obras e para sua permanência como patrimônio

simbólico (Silva, 2013). Paralelamente, ao defender um museu que abrigasse também os criadores, e não apenas os produtos, reforça-se a dimensão comunitária do projeto: a instituição cultural torna-se também uma forma de cuidado e pertencimento, sem reproduzir o confinamento asilar (Pedrosa, 1980 apud Silva, 2009).

A beleza que emerge dessas imagens, contudo, não é tratada como finalidade em si mesma. Em leituras que enfatizam o caráter social do projeto, a beleza funciona como denúncia: denuncia o asilo, denuncia a burocratização do cuidado e denuncia a complacência social com práticas que deformam subjetividades. Assim, a estética não apaga a violência institucional; ao contrário, torna-se visível, produzindo um choque ético no espectador ao revelar o que a psiquiatria asilar podia fazer com sujeitos cuja humanidade ainda persistia na forma e na cor (Silva, 2009).

A atualização do pensamento de Nise, conforme diversas revisões bibliográficas indicam, costuma destacá-la como referência para debates sobre reforma psiquiátrica, psicologia analítica, terapia ocupacional e articulação entre arte, sociedade e política. Ainda assim, parte da literatura sugere cautela contra leituras celebratórias e homogêneas: seria necessário examinar em que medida a prática clínica de Nise converge ou diverge dos pressupostos de movimentos reformistas posteriores, evitando transformar o passado em um “reservatório de heróis” que apenas legitima o presente. Essa advertência convoca uma análise mais fina do discurso, das escolhas clínicas e das tensões históricas que atravessam seu trabalho (Melo, 2009).

No conjunto, o eixo arte “loucura” se mostra central porque permite compreender como Nise desloca a psicopatologia de uma essência fixa para um modo de estar no mundo. Em lugar de reduzir o sujeito a uma identidade diagnóstica, sua prática favorece a compreensão da experiência psicótica como existência em transformação, na qual afeto, temporalidade e vínculo importam tanto quanto qualquer etiqueta clínica. Ao enfatizar o cuidado baseado nas “emoções de lidar”, a livre expressão e a presença afetiva dos monitores como catalisadores da criatividade, o projeto produz um ambiente que reconecta o sujeito à vida social por meio da linguagem imagética — e, nesse sentido, abre um caminho fértil para leituras no campo da Comunicação Social, sobretudo quando se pensa imagem como mediação cultural e como forma de circulação de sentidos (Mello, 2014; Castro; Lima, 2007; Guimarães; Saeki, 2007).

5. O Museu de Imagens do Inconsciente e a Casa das Palmeiras: instituições, cuidado e reinvenção da psiquiatria

Alguns anos após a consolidação do Serviço de Terapêutica Ocupacional no Centro Psiquiátrico Nacional de Engenho de Dentro, Nise da Silveira instituiu duas experiências fundamentais para a história da saúde mental no Brasil: o Museu de Imagens do Inconsciente e a Casa das Palmeiras. Ambas as instituições aprofundaram e ampliaram as transformações já em curso no campo psiquiátrico, ao deslocarem o eixo do tratamento da violência institucional para o cuidado baseado na expressão simbólica, no afeto e na reinserção social dos sujeitos diagnosticados com transtornos mentais.

O Museu de Imagens do Inconsciente surgiu em decorrência da expressiva quantidade e da singular qualidade das obras produzidas nos ateliês de pintura e modelagem. O acervo, inicialmente organizado como material de pesquisa clínica, rapidamente extrapolou os limites do hospital e passou a circular em exposições no Brasil e no exterior, tornando visível o trabalho artístico desenvolvido por pacientes internados em um hospício brasileiro. Essa visibilidade pública rompeu com a lógica de confinamento simbólico da loucura e revelou a potência criadora de sujeitos historicamente silenciados (Mello, 2014).

A ampliação das instalações do museu, em 1956, contou com a presença de importantes nomes da psiquiatria internacional, como Henry Ey, López Ibor e Ramón Sarró, convidados da então Universidade do Brasil. A visita desses profissionais representou uma oportunidade estratégica para a apresentação dos resultados alcançados por meio de práticas terapêuticas não violentas, baseadas na arte e no vínculo afetivo, demonstrando que melhorias significativas na vida dos pacientes podiam ocorrer sem o uso sistemático de eletrochoques, psicocirurgias ou medicalização excessiva (Mello, 2014).

A singularidade do Museu foi reconhecida por críticos de arte, entre eles Mario Pedrosa, que o compreendeu como uma instituição viva, indissociável de seus criadores. Para o crítico, o museu não se limitava à função expositiva, pois se estendia ao ateliê e ao convívio cotidiano, onde o afeto operava como catalisador da criatividade. Essa concepção rompia com o modelo tradicional de museu como repositório estático e afirmava o espaço como lugar de produção cultural, convivência e cuidado (Pedrosa apud Mello, 2014).

Além de espaço cultural, o Museu de Imagens do Inconsciente consolidou-se como núcleo de pesquisa interdisciplinar. Os estudos desenvolvidos a partir das obras e do acompanhamento clínico dos pacientes articularam saberes da psicologia, da psiquiatria, da antropologia cultural, da história, da arte e da educação. Dessa forma, o museu tornou-se relevante não apenas para o campo da saúde mental, mas também para a compreensão histórica, social e cultural da sociedade brasileira, ao revelar experiências subjetivas atravessadas por exclusão, sofrimento e resistência (Mello, 2014).

No centro dessa proposta estava a concepção de imagem como linguagem autônoma. Para Nise, as imagens produzidas pelos pacientes não deveriam ser consideradas meros meios auxiliares para alcançar a verbalização, mas formas expressivas plenas, dotadas de sentido próprio. Essa perspectiva contrariava a psiquiatria tradicional, que privilegiava o discurso racional e verbal, e reforçava uma clínica da escuta sensível às linguagens não verbais. Ao denunciar a medicalização excessiva como uma “camisa de força química”, Nise evidenciava os riscos de silenciamento da criatividade e da subjetividade produzidos pelo uso prolongado de psicofármacos (Silveira apud Mello, 2014).

Apesar do reconhecimento crescente, o museu enfrentou resistências institucionais, dificuldades financeiras e tentativas de deslegitimação. A imprensa desempenhou papel fundamental na manutenção da instituição, funcionando como espaço de denúncia pública e de proteção simbólica frente às ameaças de fechamento. Esse diálogo com os meios de comunicação reforça a dimensão política do trabalho de Nise, que compreendia a visibilidade pública como estratégia de defesa da dignidade dos pacientes e de seus direitos (Silveira apud Mello, 2014).

A criação da Casa das Palmeiras, em 1956, respondeu a outra questão central identificada por Nise: o elevado índice de reinternações após a alta hospitalar. A médica compreendia que o tratamento psiquiátrico não poderia se encerrar no período de internação, sendo necessário um espaço intermediário que funcionasse como ponte entre o hospital, a família e a vida social. Diante da falta de apoio institucional, a Casa das Palmeiras foi criada fora do hospital, em regime de externato, com portas abertas, sem uniformes, sem aparatos médicos e sem hierarquias rígidas (Mello, 2014).

Os resultados alcançados pela Casa das Palmeiras evidenciaram a eficácia dessa proposta. O número significativamente reduzido de reinternações demonstrou que a liberdade, o convívio e

a continuidade do cuidado constituíam fatores decisivos para a estabilidade psíquica dos frequentadores. Ao permitir que os sujeitos escolhessem suas atividades e participassem do espaço de forma ativa, a instituição promovia autonomia, pertencimento e reconstrução dos vínculos sociais, antecipando práticas que mais tarde seriam incorporadas aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (Silveira apud Mello, 2014).

Tanto no Museu quanto na Casa das Palmeiras, a criatividade ocupava lugar central no processo terapêutico. Nise recusava a reprodução de modelos ou cópias, defendendo a invenção como função psíquica essencial à reorganização do mundo interno. Acompanhando de perto os processos criativos, a médica buscava compreender o pensamento e a sensibilidade dos frequentadores, reconhecendo-os como interlocutores capazes de produzir reflexões profundas sobre a existência, a percepção e o mundo (Mello, 2014).

Mesmo após a aposentadoria compulsória, Nise permaneceu vinculada às instituições que criou, acompanhando grupos de estudo e demonstrando preocupação com a continuidade das pesquisas e com a preservação do acervo. Para ela, as imagens do inconsciente só manteriam seu valor se fossem constantemente estudadas, interpretadas e contextualizadas à luz dos avanços científicos, sem perder de vista sua dimensão humana e simbólica (Silveira apud Mello, 2014).

A atuação de Nise da Silveira, reconhecida por intelectuais como Carlos Drummond de Andrade, ultrapassou os limites da prática médica e inscreveu-se como gesto ético, cultural e político. Ao defender a liberdade, o afeto e a expressão simbólica como fundamentos do cuidado, Nise deixou um legado que continua a interpelar a psiquiatria contemporânea, a comunicação social e os estudos culturais, reafirmando que o maior risco para a humanidade não reside na loucura, mas no preconceito, no desamor e na exclusão.

6. Cartas, Mandalas e Aprendizagens: Nise da Silveira e Carl Gustav Jung

A experiência da Terapêutica Ocupacional no Centro Psiquiátrico Nacional de Engenho de Dentro consolidou um deslocamento decisivo no modo de compreender e acompanhar pessoas em sofrimento psíquico. Ao priorizar atividades criativas e espontâneas, Nise observou que a produção plástica não era um “passatempo” nem um simples recurso auxiliar, mas uma via legítima de expressão e de contato com conteúdos internos que, muitas vezes, não se organizavam

pela linguagem verbal. Nesse ambiente, marcado por respeito, presença cotidiana e afetividade, a expressividade se tornava também comunicação, uma ponte possível entre mundo interno e mundo externo (SILVEIRA apud MELLO, 2014).

Esse horizonte clínico favoreceu a aproximação com a Psicologia Analítica. A leitura sistemática das obras de Jung não aparece como adorno intelectual, mas como instrumento de interpretação do material simbólico que emergia nos ateliês. À medida que acompanhava os pacientes no fazer artístico, Nise começou a identificar imagens circulares complexas, algumas com organização interna surpreendente, que remetiam ao repertório de mandalas. O impacto não esteve apenas na forma, mas na contradição que ela mesma percebeu: como conciliar essas imagens estruturadas com o diagnóstico de esquizofrenia, frequentemente associado, pela psiquiatria dominante, à fragmentação e à ruptura das funções psíquicas? (SILVEIRA apud MELLO, 2014).

A tensão entre o que se via no papel e o que se repetia como dogma clínico levou Nise a um gesto intelectual e ético: buscar interlocução fora do circuito local de validação. Ao fotografar mandalas produzidas no ateliê e enviá-las a Jung, ela reconhece que enfrentava não apenas o ceticismo dos colegas, mas os próprios resíduos do “preconceito” incorporado pela formação psiquiátrica tradicional. A ousadia, nesse caso, não é teatral: é o ato de sustentar a evidência do encontro clínico frente à rigidez de um modelo que já vinha demonstrando limites (SILVEIRA apud MELLO, 2014).

Ao relatar que a psiquiatria esperaria, “muito logicamente”, que cisões internas se traduzissem em formas rompidas e fragmentadas, Nise não nega que isso também aparecia em parte das produções. O ponto decisivo é outro: a presença simultânea de imagens circulares, irregulares ou altamente harmoniosas, surgindo de modo espontâneo, exigia uma interpretação capaz de suportar ambivalências — caos e organização, desagregação e tentativa de recomposição, sem reduzir o sujeito ao diagnóstico. Esse olhar se afina com a leitura simbólica, na qual mandalas podem ser compreendidas como movimentos de reorganização psíquica, especialmente em cenários de grande desestruturação subjetiva (SILVEIRA apud MELLO, 2014).

O vínculo epistolar, então, adquire função dupla: valida a hipótese de que havia ali um material significativo e, ao mesmo tempo, abre um corredor internacional de circulação científica para um trabalho que ainda encontrava barreiras institucionais no Brasil. O episódio do convite

para um congresso na França e o impedimento de participação expõe com clareza o conflito: a prática era deslegitimada internamente, mas os resultados eram instrumentalizados quando se tornavam “exponíveis” e prestigiáveis. Nise responde com estratégia, persistência e preparação: reúne licenças, busca bolsa, escreve ao Instituto Jung e, ao receber carta assinada por Jung, transforma o reconhecimento externo em proteção simbólica contra novas tentativas de veto (SILVEIRA apud MELLO, 2014).

A carta de Jung, ao mencionar a relevância dos cursos e do contato com seus colaboradores para a organização de uma exposição em 1957, evidencia que o interesse não era meramente protocolar. O convite indica a possibilidade de cooperação intelectual e o desejo explícito de aprofundar o diálogo entre Brasil e Suíça no campo da psicologia e da psiquiatria, um ponto importante, porque reinscreve o trabalho de Engenho de Dentro em um debate científico internacional, para além do exotismo e do “caso curioso” (JUNG apud MELLO, 2014).

A temporada em Zurique também não se resume ao encontro com um “mestre”. Nise aponta o valor decisivo dos estudos e da experiência analítica, mencionando a Dra. M.-L. von Franz, o que sugere que seu amadurecimento teórico se deu na articulação entre formação, supervisão de leitura simbólica e elaboração clínica. Os encontros com Jung, em visitas, congressos e exposições, aparecem como momentos de confirmação e de refinamento, que retornam ao Brasil sob forma de maior segurança metodológica e de ampliação de horizonte interpretativo (SILVEIRA apud MELLO, 2014).

A inauguração da exposição “A Esquizofrenia em Imagens”, organizada por Nise e aberta por Jung, sintetiza um ponto central: o material produzido pelos pacientes não era tratado como curiosidade patológica, mas como linguagem que permite pensar processos psíquicos, sofrimento e tentativas de recomposição subjetiva. A curadoria por temas — mundos fantásticos, reencontro do real, busca do espaço cotidiano, ruína psíquica — reforça a ideia de que as imagens podem registrar movimentos internos, deslocamentos e reorganizações, e não apenas “sintomas” a serem abafados (MELLO, 2014).

A leitura que Jung faz das pinturas brasileiras, destacando a coexistência de traços “habituais” da pintura esquizofrênica com planos de harmonia de forma e cor, recoloca o problema no ambiente de produção: que tipo de espaço permite que o inconsciente se manifeste sem ser imediatamente temido, reprimido ou anulado? A hipótese de um entorno cercado de simpatia e

sem medo do inconsciente é particularmente reveladora, pois alinha estética e clínica a um mesmo fundamento: a qualidade do vínculo e do acolhimento interfere diretamente nas possibilidades de expressão e de reorganização (JUNG apud MELLO, 2014).

Nessa mesma direção, as terminologias adotadas por Nise não são detalhes lexicais: são tomadas de posição. Ao enfatizar o afeto catalisador, ela desloca o foco do controle para a presença, monitores e coterapeutas (inclusive animais) como mediadores de vínculo e sustentação emocional do processo expressivo. Ao propor a emoção de lidar, ela recusa a aridez de uma terapêutica reduzida à ocupação funcional e recoloca a dimensão sensível como centro do cuidado. Ao preferir os inumeráveis estados do ser em lugar de “esquizofrenia”, Nise combate a fixação identitária do diagnóstico e privilegia uma visão dinâmica, em que o sofrimento psíquico é vivido como variação, travessia e transformação, formulação que ela própria aproxima de Artaud e de sua percepção radical dos acontecimentos que podem avassalar a psique (SILVEIRA apud HORTA, 2009).

Por fim, a organização de grupos de estudo, como o Grupo C. G. Jung e o Grupo do Museu, indica que o conhecimento, para Nise, não deveria ficar restrito a círculos fechados nem depender de credenciais rígidas. A abertura, a gratuidade e a liberdade de entrada e saída reafirmam, no plano pedagógico, o mesmo princípio que sustenta sua clínica: a construção do saber como prática compartilhada, interdisciplinar e viva. Ao aproximar teoria junguiana, literatura clássica, acompanhamento clínico e análise de imagens, esses espaços consolidam um método que não separa estética, ética e ciência — e que continua produtivo justamente por tensionar as certezas fáceis da psiquiatria convencional (MELLO, 2014; SILVEIRA apud MELLO, 2014).

7. Conclusão

Este artigo teve como objetivo analisar de que maneira o pensamento e a prática de Nise da Silveira podem fundamentar a produção de um documentário audiovisual comprometido com uma representação ética, sensível e não estigmatizante da loucura. A problemática proposta — como as teorias e práticas de Nise da Silveira podem subsidiar a construção de um documentário que comunique a experiência da loucura para além do diagnóstico psiquiátrico — foi respondida

a partir da articulação entre diferentes referenciais teóricos e históricos mobilizados ao longo do texto.

A análise da trajetória biográfica e institucional de Nise da Silveira, conforme apresentada por Mello (2014) e Chang (2001), permitiu compreender como sua experiência pessoal, política e profissional foi determinante para a construção de uma prática médica baseada na recusa da violência, na valorização do afeto e na centralidade da expressão simbólica. Essa postura ética se revela fundamental para o campo da Comunicação Social, uma vez que orienta a produção de narrativas audiovisuais que não reduzem o sujeito à condição de objeto ou de caso clínico, mas o reconhecem como produtor de sentido e de cultura.

O diálogo com a Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung (2011) mostrou-se decisivo para compreender a imagem como linguagem do inconsciente, dotada de autonomia simbólica. A leitura junguiana das mandalas e dos processos de reorganização psíquica permitiu sustentar teoricamente a ideia de que a imagem não é mero complemento do discurso verbal, mas um meio de comunicação pleno. Essa concepção encontra ressonância direta na linguagem documental, especialmente quando se pensa o audiovisual como espaço de mediação entre experiência subjetiva, memória e circulação cultural.

As contribuições de Frayze-Pereira (2003) e Silva (2009) foram fundamentais para situar o Museu de Imagens do Inconsciente e a Casa das Palmeiras como dispositivos culturais e políticos, que ultrapassam a função clínica e operam como formas de resistência ao modelo manicomial. Esses autores auxiliam a compreender tais instituições como espaços de produção simbólica e de visibilidade pública, aspecto central para a Comunicação Social, na medida em que evidenciam a importância da circulação das imagens e das narrativas na construção de novos imaginários sobre a loucura.

A reflexão proposta por Castro e Lima (2007), ao destacar a inovação e a resistência presentes na prática de Nise, reforça a ideia de que seu trabalho não pode ser reduzido a um antecedente histórico da reforma psiquiátrica, mas deve ser entendido como uma experiência radical de articulação entre clínica, ética e cultura. Essa leitura contribui diretamente para a conclusão de que o documentário, ao se apropriar das teorias de Nise, pode operar como prática comunicacional crítica, capaz de denunciar a violência institucional e, simultaneamente, produzir reconhecimento simbólico.

Por fim, a presença de autores como Pedrosa (1980/2014) evidencia a dimensão estética do projeto de Nise, ao reconhecer as obras dos pacientes como produções artísticas legítimas. Essa legitimação estética, aliada à ética do cuidado, oferece ao audiovisual contemporâneo um referencial potente para a construção de narrativas que não exploram a dor, mas a transformam em linguagem, memória e diálogo social.

Diante do exposto, conclui-se que os objetivos do artigo foram plenamente alcançados. A obra de Nise da Silveira demonstra-se fundamental para a Comunicação Social ao oferecer uma concepção ampliada de imagem, narrativa e cuidado, na qual o documentário deixa de ser apenas um registro da realidade para tornar-se um espaço de encontro, escuta e reconstrução simbólica. Nesse sentido, a pesquisa reafirma a atualidade de Nise como referência teórica, ética e metodológica para produções audiovisuais comprometidas com a dignidade humana e com a comunicação do sensível.

8. Referências

CARVALHO, S. M.; AMPARO, P. H. M. Nise da Silveira: a mãe da humana-idade. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 126-137, jan./mar. 2006. Disponível em: <https://abreai.com/0qyvQ9>. Acesso em: 04 dez. 2025.

CASTRO, E. D.; LIMA, E. M. F. A. Resistência, inovação e clínica no pensar e no agir de Nise da Silveira. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 11(22), 365-376, 2007. Disponível em: <https://abreai.com/ehxvS7>. Acesso em: 14 dez. 2025.

CHANG, G. **Nise da Silveira: uma psiquiatra rebelde**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

DIAS, P. B. **Arte, loucura e ciência no Brasil: as origens do Museu de Imagens do Inconsciente**. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://abreai.com/miByXX>. Acesso em: 18 dez. 2025.

FRAYZE-PEREIRA, João A. Nise da Silveira: imagens do inconsciente entre psicologia, arte e política. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 91-104, set./dez. 2003. Disponível em: <https://abreai.com/R2Y2HG>. Acesso em: 14 dez. 2025.

GUIMARÃES, J.; SAEKI, T. Sobre o tempo da loucura em Nise da Silveira. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(2), 531-538, 2007. Disponível em: <https://abreai.com/6sohpt>. Acesso em: 11 dez. 2025.

GULLAR, Ferreira. **Nise da Silveira: uma psiquiatra rebelde**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996.

HORTA, Bernardo Carneiro. **Nise: Arqueóloga dos Mares**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2009.

JUNG, C. G. **O homem e seus símbolos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2011.

MATTAR, Maria Eduarda. Nise da Silveira: rebelde por causa. **La Insignia**, Ciência y Tecnología, 20 mar. 2005. Disponível em: <https://abreai.com/0J1tMV>. Acesso em: 14 dez. 2025.

MELLO, L. C. **Nise da Silveira: caminhos de uma psiquiatra rebelde**. Rio de Janeiro: Automática, 2014.

MELO, Walter. Nise da Silveira e o campo da saúde mental (1944–1952): contribuições, embates e transformações. **Mnemosine**, v. 5, n. 2, p. 30–52, 2009. Disponível em <https://abreai.com/yseynT>. Acesso em: 18 dez. 2025.

PEDROSA, Mario. Depoimentos sobre o Museu de Imagens do Inconsciente. In: MELLO, Luiz Carlos. **Nise da Silveira: caminhos de uma psiquiatra rebelde**. Rio de Janeiro: Automática, 2014.

SILVA, José Otávio Motta Pompeu e (org.). **Nise da Silveira: memórias do saber**. Rio de Janeiro: Fundação Miguel de Cervantes, 2013.

SILVA FILHO, Isnald Ribeiro da. **Nise da Silveira: a psiquiatra entre “loucos”, artistas e comunistas**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em História) - Instituto de Ciências Humanas, Comunicação e Artes. Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2020. Disponível em: <https://abreai.com/WAmvx7>. Acesso em: 04 dez. 2025.

SILVEIRA, N. da. **Imagens do inconsciente**. Rio de Janeiro: Alhambra, 1986.

SILVEIRA, Nise da. Depoimentos. In: MELLO, Luiz Carlos. **Nise da Silveira: caminhos de uma psiquiatra rebelde**. Rio de Janeiro: Automática, 2014.