

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS, COMUNICAÇÃO E ARTES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FILOSOFIA

ANIZIA LINO DE MESSIAS

CONTINUIDADES E DESCONTINUIDADES ENTRE O PENSAMENTO DE NISE DA  
SILVEIRA E MICHEL FOUCAULT: ACERCA DA ESQUIZOFRENIA

MACEIÓ-AL

2023

ANIZIA LINO DE MESSIAS

**CONTINUIDADES E DESCONTINUIDADES ENTRE O PENSAMENTO DE NISE  
DA SILVEIRA E MICHEL FOUCAULT: ACERCA DA ESQUIZOFRENIA**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Filosofia da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Filosofia.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Barros  
Gewehr

MACEIÓ-AL  
2023

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**  
Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

M585c Messias, Anizia Lino de.  
Continuidades e discontinuidades entre o pensamento de Nise da Silveira e Michel Foucault : acerca da esquizofrenia / Anizia Lino de Messias. – 2023. 69 f. : il. color.

Orientador: Rodrigo Barros Gewehr.  
Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Ciências Humanas, Comunicação e Artes. Programa de Pós-Graduação em Filosofia. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 67-69.

1. Esquizofrenia. 2. Temporalidade. 3. Espaço. 4. Afetividade. 5. Manicômios - Violência institucional. I. Título.

CDU: 17 : 616.89

## Em memória de Nise



Dedico esta dissertação de mestrado à Nise da Silveira. Infelizmente nunca pude chegar a conhecê-la, mas nesses últimos dois anos de pesquisa, tive a oportunidade de conhecer e me aprofundar sobre sua “psiquiatria rebelde”, que causou mudanças significativas na vida de seus pacientes esquizofrênicos, ou “clientes”, como ela os chamava. Por isso, para a “filósofa da alma”, eu dedico esta dissertação em filosofia.

## **AGRADECIMENTOS**

Esses dois anos de mestrado foram um turbilhão de emoções, desafios, novos conhecimentos sendo desenvolvidos postos a prova e depois derrubados, inúmeras reformulações, reestruturações para chegar até a versão final desta pesquisa. Mas este trabalho não se encerra aqui, é apenas o começo de algo que ainda irá além, apenas uma singela tentativa de contribuição para ajudar aqueles que sofrem com problemas de saúde mental. No decorrer desta pesquisa, tentei fazer isso pelos outros e por mim mesma. Pois, enquanto buscava pesquisar sobre as problemáticas de saúde mental, tive que trabalhar para cuidar da minha própria mente, até então consegui e é por isso, que primeiramente os agradecimentos, vão para esta pessoa que vos escreve. Mas, essa jornada não foi conquistada sozinha, devo meus agradecimentos também, ao meu orientador, Rodrigo Gewehr, aos membros avaliadores da banca de qualificação, nas pessoas de João Dias e Felipe Magaldi, pois suas contribuições e orientações foram cruciais para o bom desenvolvimento desta pesquisa.

Meus agradecimentos ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Filosofia – PPGFIL/Ufal, cujos ensinamentos foram de extrema importância para construção desta pesquisa, em especial o Prof. Dr. Fernando Monegalha, pois foi a disciplina de subjetividade e temporalidade na filosofia contemporânea que me levou a encontrar a problemática da temporalidade da esquizofrenia e acabou se tornando o ponto de confluência que precisava para aproximar Nise da Silveira e Michel Foucault.

Por fim, agradeço também, a todos os meus amigos, familiares e ao meu namorado Enos Lima, por todo apoio dado a mim neste percurso até aqui. Agradecimentos especiais aos meus amigos Evelyn Lins e Cássio Noberto pela ajuda na formatação do trabalho.

## RESUMO

A pesquisa em questão visou desenvolver uma investigação sobre a problemática que permeia confluências de pensamento entre dois autores centrais: Michel Foucault e Nise da Silveira. A problemática central em objeto de investigação diz respeito às questões concernentes à esquizofrenia. As principais encontradas foram a hipótese de possíveis alterações na percepção subjetiva do tempo, do espaço e da afetividade do indivíduo. Para cumprir com o objetivo desta pesquisa, a princípio foi elaborada uma revisão sintetizada do que se tem a respeito das discussões e compreensões sobre as problemáticas da esquizofrenia. Posteriormente, foi feita uma análise das continuidades e descontinuidades que os dois pensadores apresentaram em suas obras acerca da problemática em questão. O que, por fim, encaminhou-se para uma reflexão sobre o modo como as abordagens tradicionais de tratamento de doenças mentais, tendo a esquizofrenia como um exemplo, denotam um padrão de violência para com os sujeitos em tratamento, dado o modo como os paradigmas institucionais dos espaços manicomiais são dispostos. Tendo isso em vista, esta pesquisa tem por intuito último fomentar uma reflexão sobre a importância de se quebrar com os paradigmas a partir de uma revisão sobre o modo como compreendemos e lidamos com as questões concernentes à subjetividade dos sujeitos que sofrem com transtornos mentais, tendo como exemplo as problemáticas encontradas nas discussões sobre a esquizofrenia.

**Palavras-chave:** Esquizofrenia; temporalidade; afetividade.

## RESUMÉ

La recherche en question visait à développer une enquête sur le problématique qui imprègne les confluences de pensée entre deux auteurs centraux : Michel Foucault et Nise da Silveira. Le problème central de l'objet de l'enquête concerne les questions relatives à la schizophrénie. Les principales trouvées étaient l'hypothèse de changements possibles dans la perception subjective du temps, de l'espace et de l'affectivité de l'individu. Pour atteindre l'objectif de cette recherche, une revue synthétisée a d'abord été élaborée sur ce qui concerne les discussions et la compréhension des problématique de la schizophrénie. Par la suite, une analyse a été faite des continuités et des discontinuités que les deux penseurs ont présentées dans leurs travaux sur le problème en question. Ce qui a finalement conduit à une réflexion sur la façon dont les approches traditionnelles du traitement des maladies mentales, avec la schizophrénie comme exemple, dénotent un modèle de violence contre les sujets en traitement, compte tenu de la manière dont les paradigmes institutionnels des espaces mentaux sont organisés. Dans cette optique, cette recherche vise à favoriser une réflexion sur l'importance de rompre avec les paradigmes à partir d'une revue sur la façon dont nous comprenons et traitons les questions concernant la subjectivité des sujets souffrant de troubles mentaux, en ayant comme exemple les problèmes rencontrés dans les discussions sur la schizophrénie.

**Mots-clés** : Schizophrénie, temporalité, affectivité.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2. UMA REVISÃO DO CONCEITO DE ESQUIZOFRENIA SOB A PERSPECTIVA DA PSIQUIATRIA TRADICIONAL.....	12
2.1 Revisão do conceito de esquizofrenia sob uma perspectiva fenomenológica .....	15
3. NISE DA SILVEIRA: APONTAMENTOS SOBRE A PROBLEMÁTICA DA TEMPORALIDADE, ESPACIALIDADE E AFETIVIDADE NA ESQUIZOFRENIA .....	22
3.1 Confluências entre Michel Foucault e Nise da Silveira acerca das reflexões sobre a temporalidade da esquizofrenia.....	26
4 ACERCA DA VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL DOS ESPAÇOS MANICOMIAIS: UMA REFLEXÃO EM NISE DA SILVEIRA E MICHEL FOUCAULT .....	44
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	62
REFERÊNCIAS .....	67



## 1 INTRODUÇÃO

Ao investigar a responsabilidade do discurso cartesiano na totalidade da história da loucura (MESSIAS, 2020) à luz da discussão entre Foucault (1972) e Derrida (1967), surgiu uma questão em particular que merecia uma investigação mais profunda sobre a subjetividade e o modo como ela se relaciona com os estigmas acerca da loucura na sociedade. O problema em questão levou a outro: a temporalidade da *esquizofrenia*, o que resultou numa outra questão, que se tornou objeto de estudo desta pesquisa: como uma reflexão sobre a temporalidade da *esquizofrenia* pode afetar os paradigmas institucionais dos espaços manicomialis?

Na busca por respostas para essa problemática, optou-se pela investigação dos estudos de dois pensadores contemporâneos que, apesar de nunca terem mencionado um ao outro, possuem algumas confluências de pensamento que podem ser úteis para a busca de resposta à problemática em questão. São eles: o filósofo francês, formado em Filosofia e Psicologia, Michel Foucault (1926-1984) e a psiquiatra brasileira Nise da Silveira<sup>1</sup> (1905-1999), formada em Medicina. A escolha desses dois autores se deu porque tanto Nise da Silveira quanto Michel Foucault mencionam a problemática da temporalidade na *esquizofrenia* em suas obras (FOUCAULT, 1975; SILVEIRA, 1979)<sup>2</sup>.

Ao retomar essa discussão, o intuito é denotar que o modo como a loucura, que passou a ser chamada de doença mental ou sofrimento psíquico. Seja qual for denominação, desde muito tempo existe uma relação que persiste há milênios. Foi atualizada de tempos em tempos, modificada e aprimorada, mas um ponto em particular reluta em ser resolvido: como conviver com o sujeito-louco e aceitar sua loucura?

Aprendemos a conviver com diversas doenças físicas e diferentes tipos de deficiência física, mas quando a questão é psíquica, ou psicofísica, ainda enfrentamos sérias dificuldades, e o modo de solução persiste na mesma

---

<sup>1</sup> “Nise Magalhães da Silveira nasceu em Maceió em 15 de fevereiro de 1905. Formou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1926. Em 1933, aprovada por concurso público, torna-se psiquiatra da antiga Assistência a Psicopatas e Profilaxia no Rio de Janeiro. Em 1936, foi presa como comunista pela ditadura de Getúlio Vargas por porte de ‘livros subversivos’ (livros de cunho marxista), permanecendo um ano e oito meses afastada do serviço público por motivos políticos. Readmitida no serviço público em 1944, fundou em 1946 a STOR do Centro Psiquiátrico Nacional no Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro. Em 1952, a partir do trabalho desenvolvido nesta seção do hospital, criou o Museu de Imagens do Inconsciente.” (GUIMARÃES, J., & Saeki, T., 2007, p. 536).

<sup>2</sup> As obras e autores em questão serão discutidos mais detalhadamente no próximo capítulo.

combinação: exclusão, isolamento e controle. Novamente, não é um método diferente do que é convencionalmente utilizado para as demais doenças. A questão é que nas demais doenças, a remoção dos sintomas físicos resolve o problema, mas esse não é o caso da problemática da saúde mental.

Enfim, após algumas reformulações, esta pesquisa encaminhou-se para uma investigação sobre as problemáticas que envolvem a esquizofrenia (temporalidade, espacialidade e afetividade). Esta investigação tem como referencial central os estudos, discursos e trabalhos de dois pensadores específicos, pois o intuito não é apenas o de tratar as questões da esquizofrenia, mas sim investigá-las sob a perspectiva do que foi dito por esses autores a respeito das problemáticas suscitadas.

As obras estudadas nesta pesquisa no que diz respeito a Nise da Silveira são: Retrospectiva de um trabalho vivido no Centro Psiquiátrico Pedro II do Rio de Janeiro (SILVEIRA, 1979); Jung Vida e Obra (SILVEIRA, 1981); Os inumeráveis estados do ser (SILVEIRA, 1987); Um homem em busca de seu mito (1989); O mundo das imagens (1992); Cartas a Spinoza (SILVEIRA, 1995); Imagens do inconsciente (SILVEIRA, 2015). Quanto às obras das comentadoras utilizadas como base referencial, são: Sobre o tempo da loucura em Nise da Silveira, de Jacileide Guimarães e Toyoko Saeki (2007); Nise da Silveira, filósofa da alma, de Lucio Salles (2014); Nise da Silveira e o enfoque fenomenológico, de Karoline Schleder e Adriano Holanda (2015); A unidade das coisas, de Felipe Magaldi (2018).

No que diz respeito às obras de Foucault, o recorte dos estudos foi feito com base nas seguintes obras: História da Loucura na idade clássica (FOUCAULT, 1972); O poder psiquiátrico (FOUCAULT, 2006); Doença mental e psicologia (FOUCAULT, 1975); Resumo dos cursos do Collège de France (FOUCAULT, 1997). Quanto às obras dos comentadores, os referenciais utilizados foram: Michel Foucault: conceitos essenciais, de Judith Revel (2005); Práticas de subjetivação/objetivação em Michel Foucault, de Flávio Benites (2006); Michel Foucault e a persistência do poder psiquiátrico, de Sandra Caponi (2009).

Para circunstanciar as questões que permeiam a esquizofrenia, no item 2 do sumário objetivou-se fazer inicialmente um estudo sobre o surgimento deste conceito. Neste estudo esboçaram-se e analisaram-se quais definições, causas e prognósticos foram e têm sido considerados pelos estudos iniciais e pelos atuais a respeito do conceito em questão. Têm-se como base referencial inicial os estudos

no âmbito da psiquiatria, linha da especialidade médica que se tornou responsável pela definição e cuidados médicos da esquizofrenia. A fim de delimitar o arcabouço da pesquisa, optou-se por dois referenciais centrais: os estudos da psiquiatria tradicional e os estudos da psiquiatria existencial fenomenológica.

O intuito deste esboço preliminar é contextualizar o leitor a respeito do entendimento geral que se tem sobre o conceito de esquizofrenia e quais repercussões surgiram a partir dessa definição, para dispor de um panorama sintético do que tem sido dito pelas linhas de estudos tradicionais e não tradicionais. Assim, será possível circunstanciar o repertório e a trajetória das discussões e compreensões obtidas ao longo das décadas, desde o surgimento desse conceito.

Os referenciais teóricos utilizados para o estudo em questão foram: VII – A psicogênese da esquizofrenia, de Carl Jung (1939); As psicoses esquizofrênicas de Henry Ey, Bernard e Brisset (1985); Temporalidade e Esquizofrenia, de Bin (1981); Princípios fenomenológicos da compreensão da esquizofrenia fundamentados em Vygotsky, de Eduardo Costa e Savio Peres (2018); Esquizofrenia: – Uma revisão, de Regina da Silva (2016); A temporalidade na esquizofrenia, de João Martins (2016).

Passado o momento de circunstancialização do conceito da esquizofrenia, já no item 3, esta pesquisa se volta para os dois pensadores que serão o foco central desta investigação: Nise da Silveira e Michel Foucault. Neste ponto da pesquisa, foi feito um estudo das confluências de pensamento entre esses autores centrais. Ambos apresentam discursos que se posicionam numa linha de pensamento não tradicional da psiquiatria, ou seja, numa linha de pensamento que vê o sujeito não apenas como um amontoado de sintomas, mas que preza pelos fenômenos existenciais dos indivíduos, isto é, pelo modo como os sujeitos vivenciam a si mesmos em seus corpos e como percebem os demais e o mundo ao seu redor.

Esses autores centrais, os comentadores deles e as demais influências que contribuíram para a construção de seus pensamentos, entre outros autores citados nesta pesquisa, englobam, em alguma medida, as questões existenciais intrassubjetivas, as questões intersubjetivas e as questões psicossociais. Quais os apontamentos ou desdobramentos a que essas percepções nos levam? Para onde se encaminham as confluências suscitadas nesta pesquisa?

As investigações encaminharam-se para o que foi trabalhado no item 4 desta dissertação: as problemáticas que envolvem os paradigmas institucionais dos espaços manicomiais. Mas qual seria a ligação entre essas problematizações acerca

dos espaços institucionais e a problemática do sujeito trabalhada no primeiro capítulo? Ou seja, como um fenômeno existencial é afetado por um fator organizacional de determinadas instituições?

As reflexões postas nesta pesquisa situam-se no cruzamento desses dois pontos, porquanto as problemáticas que dizem respeito aos fenômenos existenciais do indivíduo são afetadas pelos paradigmas institucionais pautados à luz de um poder de disciplinamento e controle dos corpos. Em função disso, no segundo momento da pesquisa, objetivou-se construir uma reflexão sobre a violência institucional dos espaços manicomiais que emana do poder psiquiátrico, e a necessidade de se pensar os fatores subjetivos da percepção existencial do sujeito para refletir sobre os paradigmas dessas instituições.

Neste momento da pesquisa, objetivou-se apresentar o modo como os pensamentos dos autores centrais se posicionam neste cruzamento. Além dos pensamentos apresentados por eles, discutiu-se também de que maneira seus posicionamentos e a prática do trabalho psiquiátrico (no caso de Silveira) reverberaram sobre a problemática em questão. Ambos denotam pensamentos que convergem com os movimentos da antipsiquiatria e da despsiquiatrização.

Por que a escolha da esquizofrenia, entre tantas outras doenças mentais que englobam o espectro da saúde mental? Esta escolha se deu porque a esquizofrenia é uma das doenças mentais que apontam de modo mais gritante a violência oriunda do cruzamento entre as problemáticas que envolvem as questões subjetivas dos sujeitos e os paradigmas institucionais. As problemáticas que permeiam os quadros de esquizofrenia (temporalidade, espacialidade e afetividade) elucidam de modo mais vívido a necessidade de se trabalhar abordagens multifatoriais e interdisciplinares, tanto no âmbito físico quanto no psíquico.

Falar em cura na esquizofrenia deveria ser não uma tentativa apenas de fazer com que o sujeito se enquadre na sociedade, mas também tentar ajudar esse sujeito a reordenar os pedaços da temporalidade, espacialidade e afetividade, que foram fragmentados.

## 2. UMA REVISÃO DO CONCEITO DE ESQUIZOFRENIA SOB A PERSPECTIVA DA PSIQUIATRIA TRADICIONAL

Para trabalhar a problemática da temporalidade da *esquizofrenia* no pensamento desses dois autores, tomaram-se como estratégia de estudos os seguintes passos: I) circunstanciar a problemática da temporalidade na *esquizofrenia* e delimitar a importância da temporalidade para a vida do sujeito; II) investigar as possíveis mudanças que a reflexão sobre a temporalidade pode ocasionar no tratamento da *esquizofrenia*, em especial a questão da afetividade, trazida por Nise da Silveira; III) discutir quais seriam os paradigmas institucionais dos espaços manicomial e a violência que há neles; IV) e por último, como essa reflexão poderia resultar numa mudança desses paradigmas?

Para abarcar os dois primeiros pontos, começaremos com uma análise sobre as continuidades e descontinuidades no pensamento desses autores acerca da temporalidade da *esquizofrenia*. Para construir tal análise, faz-se necessária a investigação de algumas questões preliminares: em que consiste a problemática da temporalidade na *esquizofrenia*? O que tem sido dito a respeito? Qual o pensamento de Nise da Silveira sobre isso? E qual o pensamento de Michel Foucault?

Respondamos à primeira questão.

No fim do século XIX, o termo designado para o que hoje chamamos de *esquizofrenia* era o de “demência precoce”, criado por Kraepelin para designar um grupo de doenças com sintomatologias comuns – os indivíduos acometidos por esse grupo de doenças tinham por característica principal um embotamento afetivo e sintomas psicóticos que frequentemente começavam na juventude; por isso, o termo “demência precoce” (DA SILVA, 2006).

O conceito de *esquizofrenia* surgiu somente no início do século XX, criado por Bleuler, e deriva da junção das palavras de origem grega *esquizo* (divisão) e *phrenia* (mente) (DA SILVA, 2006):

É precisamente esta noção que está implicada no próprio conceito de esquizofrenia, palavra pela qual E. Bleuler, em 1911, propôs designar o grupo dos Dementes precoces. Para ele, estes doentes não são dementes, mas sim afetados por um processo de deslocação que desintegra sua capacidade “associativa” (sinais “primários” de dissociação), o qual, alterando seu pensamento, os mergulha em uma vida “autista”, cujas ideias e sentimentos são, como no sonho, a expressão simbólica dos complexos inconscientes (sinais “secundários”). Bleuler, em Zurich (com Jung, aluno de Freud), compreendeu a nova dimensão que a psicologia do inconsciente

profundo poderia acrescentar às análises puramente descritivas de Kraepelin (EY; BERNARD; BRISSET, 1985, p. 535).

De acordo com Ey, Bernard e Brisset (1985), a substituição que Bleuler propôs se deu sob a influência das concepções que Freud e Jung trouxeram acerca do inconsciente. Essa nova percepção acerca das demências precoces teve como pano de fundo motivador a inserção do conceito de inconsciente nas discussões da época. Essa influência foi mútua, pois assim como Bleuler foi influenciado por Jung e Freud, Jung também o foi. Na obra “VII A psicogênese da Esquizofrenia”, Jung (1939) cita diretamente Bleuler:

Concordo inteiramente com Bleuler que a grande maioria dos sintomas é de natureza secundária e que suas causas são, sobretudo, psíquicas. Em relação aos sintomas primários, Bleuler supunha a existência de uma causa orgânica. Ele aponta como o sintoma primário um distúrbio particular no processo de associação. Segundo o seu ponto de vista, toda desintegração ocorre quando as associações aparecem particularmente mutiladas e desconexas (JUNG, 1939, p. 1.000).

Esse novo conceito abriu diversas discussões sobre o caráter psíquico e biológico das causas primárias e secundárias dessas dissociações. O que começou em meados do século XX ainda não se esgotou no século XXI. As perguntas continuam, as explicações seguem variadas e ainda não dão conta de abranger a totalidade da complexidade da *esquizofrenia*. Em resumo, na psiquiatria tradicional há diversas discussões sobre a causa dessa “divisão da mente”; o consenso prevalente é sobre as principais características, as quais consistem em alucinações, delírios, transtornos dissociativos no pensamento, na fala, nas emoções, nos afetos e na cognição do sujeito.

Tendo como referencial o estudo “Esquizofrenia: Uma Revisão”, da doutora em psicologia Regina Cláudia da Silva (2006), esboçaremos de modo breve algumas das principais teorias da psiquiatria tradicional a respeito da causa da *esquizofrenia*:

Teorias Etiológicas – de acordo com essa teoria, a hipótese é a de que a esquizofrenia não é necessariamente *uma* causa, mas sim variáveis de diversos âmbitos: cultural, psicológico e biológico. O principal seria o de caráter genético.

Teoria Genética – esta teoria parte da hipótese de o que principal fator da origem dos casos de *esquizofrenia* deve-se ao caráter hereditário, contudo esse

fator só explica um pequeno grupo de casos específicos, que também dependem de outras variáveis.

Teorias Neuroquímicas – de acordo com essa teoria, a hipótese é que vários sistemas de neurotransmissores centrais seriam responsáveis pela *esquizofrenia*, e provavelmente estariam envolvidos simultaneamente, sendo um dos principais o sistema da hiperfunção dopaminérgica central.

Esquizofrenia como Distúrbio do Neurodesenvolvimento – nesta teoria, a hipótese discutida é a de que a *esquizofrenia* se daria em virtude de algum distúrbio ocorrido durante a vida intrauterina do sujeito ou nos primeiros momentos após o seu nascimento (no entanto, essa teoria, assim como a teoria genética, só explica uma pequena parcela de casos específicos).

Alterações Estruturais – segundo essa teoria, a causa da esquizofrenia são alterações estruturais no cérebro. Essa hipótese se deu por meio dos resultados obtidos por uma tecnologia desenvolvida na década de 70 (a tomografia de crânio – TC), em que se constatou que havia sinais de atrofia cerebral. Essa teoria foi atualizada com as novas tecnologias; através dos estudos obtidos por meio da ressonância magnética nuclear (RMN), identificou-se uma redução de volume nos lobos temporais mediais, mais pronunciada no hemisfério esquerdo e também nas áreas responsáveis pela produção de linguagem, como o giro temporal superior. Segundo a Dra. Regina Cláudia, os estudos apontam que as alterações dos lobos temporais estão “invariavelmente presentes na doença, variando em intensidade de paciente para paciente” (DA SILVA, 2006, p. 269-270).

Teorias Psicológicas – possuem duas frentes; o foco não é necessariamente determinar a causa primária, mas ambas investigam como os fatores psicossociais agem sobre o quadro dos pacientes esquizofrênicos. Dessas duas frentes, uma investiga o modo como o ambiente familiar pode melhorar ou agravar o estado do sujeito. Na segunda frente investiga-se a influência de “eventos estressores psicossociais” (ex.: perda de entes queridos, mudanças de moradia, grandes exames ou provas etc.). Essa teoria aponta “a necessidade de uma abordagem mais global ao tratamento do paciente esquizofrênico, levando em conta não só a eliminação dos sintomas, mas também o controle e a prevenção de fatores ambientais estressores” (DA SILVA, 2006, p. 271).

Paralelo a essas discussões, há também uma perspectiva da psiquiatria de cunho fenomenológico; é sobre essa perspectiva que nos debruçamos de modo

mais profundo, pois é ela que conflui com o pensamento de Michel Foucault e Nise da Silveira. Os estudos da psiquiatria fenomenológica ocorrem desde o final do século XX. Segundo essa concepção, um dos problemas motrizes da *esquizofrenia* se daria em decorrência de uma dissociação que ocorreria na temporalidade do sujeito<sup>3</sup>, na espacialidade.

## 2.1 Revisão do conceito de esquizofrenia sob uma perspectiva fenomenológica

Para que compreendamos a magnitude de tal divisão na mente, é preciso, antes, entendermos a importância da temporalidade para a vida de um sujeito, seja este esquizofrênico ou não. Pois bem, a princípio, quando se fala no conceito de temporalidade, existem duas distinções básicas: tempo cronológico e tempo existencial. O segundo tipo seria o objeto de estudo da fenomenologia e também onde residem as dissociações esquizofrênicas que serão objeto desta investigação. Segundo João Martins (2016), “Husserl, através de uma redução fenomenológica, diferenciou três estruturas temporais: o tempo objetivo (ou transcendental), o tempo vivido (ou subjetivo) e a consciência do tempo vivido” (MARTINS, J., 2016, p. 58).

O conceito de tempo vivido é referido por João Martins (2016) como *temporalidade implícita*, e a consciência do tempo vivido como *autoconsciência implícita*, que decorre do movimento de *síntese constitutiva* da temporalidade implícita para explícita (MARTINS, J., 2016). A esse processo denomina-se consciência temporal (ou consciência interna do tempo). Ou seja, o movimento de transição entre o tempo implícito, que é interno, particular do sujeito (suas memórias, vivências, experiências) e o tempo explícito, no qual o sujeito percebe o que lhe é externo (dia, noite, horas, meses etc.), é o que promove a consciência temporal.

Os estudos de João Martins (2016), com base no referencial de Fuchs<sup>4</sup>, indicam que a temporalidade implícita é um estado contínuo do presente vivido, que

---

<sup>3</sup> No que diz respeito à percepção de Foucault sobre o conceito de “sujeito”, essa investigação teve como ponto de partida a definição apresentada na obra *Michel Foucault: Conceitos Essenciais* (REVEL, 2005), onde a autora afirma que para o filósofo “trata-se, portanto, de pensar o sujeito como um objeto historicamente constituído sobre a base de determinações que lhe são exteriores” (2005, p. 84).

<sup>4</sup> Thomas Fuchs é um psiquiatra e filósofo, professor de Filosofia e Psiquiatria no Departamento de Psiquiatria Geral da Universität Heidelberg. As suas áreas de investigação situam-se na interseção da fenomenologia, psicopatologia e neurociência cognitiva, com ênfase principal na corporeidade, enativismo, temporalidade e intersubjetividade. (Fonte: <https://www.researchgate.net/profile/Thomas-Fuchs-6>)



em dados momentos sofre uma irrupção da temporalidade explícita. Esse movimento de segmentação é o que permite a percepção do antes e do que está por vir, compondo, assim, a síntese constitutiva da autoconsciência implícita (consciência interna do tempo). Sem esse movimento dialético entre temporalidade implícita e explícita, a consciência do tempo não é percebida pelo sujeito, acarretando uma desestruturação do movimento de unificação para a constituição da consciência temporal.

Segundo João Martins (2016), há também outra estrutura temporal: a *intersubjetividade temporal*, que se dá através das relações provenientes das experiências do tempo subjetivo de cada sujeito para com o *outro* e com o mundo:

O tempo vivido ou subjetivo está fortemente associado à vivência do sujeito no mundo. A dinâmica das interações do dia a dia com outros implica uma sincronização dialética. Desta relação dialética entre o sujeito e o mundo surge o sentimento de um tempo vivido (subjetivo), um tempo que está intimamente sincronizado com o tempo dos outros, no que se denomina de intersubjetividade temporal (MARTINS, J., 2016, p. 63).

De acordo com João Martins (2016), uma vez que o esquizofrênico não completa o movimento da síntese constitutiva da consciência interna do tempo, a sua temporalidade implícita nunca é interrompida e o indivíduo mantém-se num constante estado reflexivo. Esse estado contínuo causaria perturbações na constituição da percepção existencial do indivíduo, em como ele vê a si mesmo e como se vê no mundo. Segundo a pressuposição de João Martins (2016), que assume a hipótese de que o núcleo do *self* é fundamentado na percepção existencial do corpo e do tempo do indivíduo, já que a esquizofrenia afeta diretamente a temporalidade implícita, ela afetaria não somente a consciência temporal, mas também a base do que constitui o núcleo do *self*, e, por conseguinte, afetaria os fundamentos da consciência da personalidade.

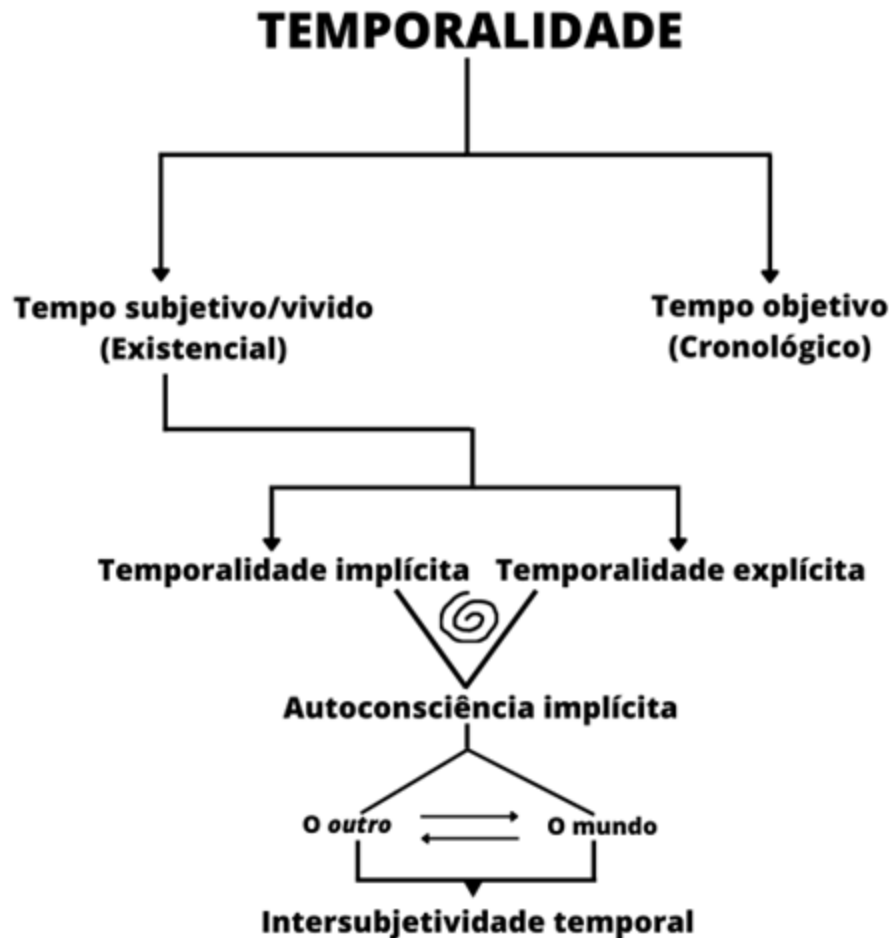
Essa perturbação refere-se ao que João Martins (2016) abordou como uma “diminuição afetividade do *self*”:

Este núcleo central do *self* é edificado com base no corpo vivido e na temporalidade implícita, sendo como um ponto invisível de origem para a experiência, pensamento e ação. Funciona como um intermediário da consciência, uma fonte de atividade e direccionalidade no mundo. É ele que “enraíza” a vida subjetiva do sujeito em si próprio. De acordo com este modelo, na esquizofrenia, pensa-se que a perturbação do *ipseity* tem dois principais aspetos que aparentemente contraditórios são na verdade interdependentes – a “hiper-reflexividade” e a diminuição da afetividade do *self*. O primeiro refere-se a uma exagerada autoconsciência, uma tendência

não voltava para focar a atenção em direção a processos e fenômenos que normalmente seriam experiências tácitas, integrantes do próprio. A diminuição da afetividade do *self* diz respeito ao declínio passivo da vivência implícita de existir como sujeito dotado da sua própria consciência e agência das suas ações (MARTINS, J., 2016, p. 60).

A “divisão da mente”, ou *esquizofrenia*, ocorreria justamente no movimento da autoconsciência implícita do tempo vivido, isto é, no movimento de síntese constitutiva entre a temporalidade implícita e explícita. Ao interromper essa dialética do tempo vivido do sujeito, a *esquizofrenia* fragmentaria não apenas a síntese constitutiva entre as temporalidades, mas também desorientaria a sincronização dialética das relações intersubjetivas entre o sujeito, o outro e o mundo (a intersubjetividade temporal).

Recapitulando a divisão da temporalidade, há então duas definições básicas do tempo: cronológico (objetivo) e existencial (subjetivo ou vivido). A partir dessas divisões, há uma subdivisão dos níveis da temporalidade: implícita, explícita, autoconsciência implícita e intersubjetividade temporal, as quais se situam no âmbito existencial, mais precisamente no tempo vivido (subjetivo). Isso se dá como na imagem seguinte:



Elaborado por mim.

Há também outra investigação sobre os princípios fenomenológicos acerca da compreensão da *esquizofrenia*. O estudo promovido por Costa & Peres (2018) propõe uma análise da problemática da função da formação de conceitos na *esquizofrenia* que tem como base as investigações do psicólogo soviético Vygotsky:

O psicólogo soviético Lev Vygotsky (1896-1934) foi um dos primeiros a tentar buscar uma explicação para a esquizofrenia. Para tanto, ele articulou uma interpretação da origem dessa patologia com a formação dos fenômenos conscientes. O autor constatou que a esquizofrenia se constitui como uma desintegração do pensamento conceitual, base do sistema psicológico consciente (Vygotsky, 1982/2004b). Nesse sentido, para o autor, os sintomas decorrentes do quadro esquizofrênico surgem porque essa patologia afeta a articulação da formação dos conceitos com outros processos psicológicos, tais como percepção, memória, atenção, concepção de mundo, dentre outros (COSTA; PERES, 2018, p. 3).

Em linhas gerais, segundo essa perspectiva, o que constitui uma das bases para o desenvolvimento da consciência do sujeito seria o “pensamento conceitual”; essa base se desenvolveria por meio da função da formação de conceitos, cuja

funcionalidade consistiria em articular os processos psicológicos acima mencionados. Segundo Costa e Peres (2018), quando Vygotsky passou a compreender a consciência como um “sistema semântico”, isso alterou sua percepção sobre o funcionamento do desenvolvimento humano, precisamente o mundo interno desse desenvolvimento. A partir daí, a perspectiva de Vygotsky sobre o ser humano passou a ser a de que o desenvolvimento da consciência se daria por meio de “conexões sistêmicas intrínsecas ao desenvolvimento dos sistemas conceituais” (COSTA; PERES, 2018, p. 8).

Uma vez que a consciência passa a ser compreendida de um ponto de vista de conexões semânticas, quer dizer, conexões entre os sentidos e as funções, a articulação que ocorre entre esses é um ponto fundamental para a formação dos conceitos, sem o qual não seria possível a concretude da composição da linguagem. Pois bem, e onde entraria a *esquizofrenia*?

A divisão da mente que ocorre na *esquizofrenia* não afetaria diretamente os processos psicológicos em si, mas sim a função, ou seja, a articulação que permite a integração do movimento entre esses processos.

Nas palavras de Costa e Peres:

Vygotsky aborda a esquizofrenia como uma desordem no processo conceitual, ocasionando uma regressão, no esquizofrênico, ao estágio do desenvolvimento pré-conceitual. Esse distúrbio do sistema semântico estaria vinculado, segundo o autor, com o prejuízo da capacidade de integração e coordenação das várias funções psíquicas (COSTA; PERES, 2018, p. 4).

Em suma, segundo essa percepção, a *esquizofrenia* causaria uma regressão do desenvolvimento da consciência humana até o ponto em que o indivíduo ainda não teria plena capacidade de todas as funções que compõem a linguagem. Nesse “estágio pré-conceitual”, o funcionamento da linguagem do pensamento se daria por “complexos”, ou seja, nesse estado o sujeito não conseguiria articular processos psicológicos como memória, percepção de tempo e espaço. Esses processos estariam desordenados, um emaranhado de informações sem articulação, a impossibilitar a formação dos conceitos.

Além desse estudo, há também discussões sobre as semelhanças entre a temporalidade *ante festum* e a temporalidade da *esquizofrenia*. O estudo em questão foi produzido pela psiquiatra japonesa Kimura Bin (1981), a partir de uma análise da temporalidade com base no conceito de “dasein” de Heidegger:

É preciso aqui distinguir o tempo cronológico do tempo existencial. Se eu contraponho a temporalidade *post festum* dos delirantes não esquizofrênicos àquela do “adiantamento do futuro” ou da “antecipação” nos esquizofrênicos, isso se dá ao nível da constituição existencial da presença (*Dasein*) independentemente do tempo cronológico (BIN, 1981, p. 9).

Na esquizofrenia, a temporalidade que predomina seria do tipo *ante festum*, a qual, segundo Bin, caracteriza-se do seguinte modo:

A consciência *ante festum* é a consciência da “grande noite” em busca da liberdade e da revolução. A esquizofrenia e a consciência revolucionária partilham essa estrutura temporal *ante festum*, de antecipação do futuro, mas Binswanger distingue as duas quando diz: “os revolucionários que querem derrubar as coisas devem poder inserir-se em seus domínios e aí habitar direta e tranquilamente”. Pelo contrário, o esquizofrênico é esquizofrênico justamente pelo fato de que a consciência *ante festum* e revolucionária que ele tem do seu si-mesmo e do outro que o reprime é, na realidade, separada do fundamento da experiência e transformada num adiantamento em direção a um futuro transcendente vazio (BIN, 1981, p. 11).

Além desse caráter revolucionário, a temporalidade na *esquizofrenia* teria como característica “um adiantamento do futuro transposto no passado, que é um aspecto parcial de uma antecipação do futuro mais generalizada, perpassando invariavelmente todas as dimensões temporais do passado, do presente e do futuro” (BIN, 1981, p. 9). Em outros termos, é como se o sujeito se projetasse num momento futuro e simultaneamente se colocasse num momento de pós-realização dos acontecimentos futuros que havia projetado. Sofre por aquilo que projetou acontecer como se já houvesse acontecido.

Numa frase, é um sofrimento por antecipação. Só que, diferentemente de uma pessoa não esquizofrênica, que apesar da angústia pela antecipação, compreende que se trata de algo que ainda não ocorreu e pode não ocorrer, no caso do sujeito esquizofrênico, ele sofre porque na sua percepção temporal sente como se isto já tivesse ocorrido.

Tendo isso em vista, ao levarmos em consideração: 1) a percepção de Bin, de que a esquizofrenia se apresenta como uma condição patológica que afeta a temporalidade do ser-aí (*dasein*), desestabilizando a segurança da percepção de si mesmo que o indivíduo projeta ao se posicionar como ser no mundo; 2) a interpretação de PITA e MOREIRA (2020), segundo a qual a analítica do *dasein* revela que uma das estruturas existenciais da humanidade é a temporalidade, a

percepção fenomenológica existencial desses autores apontaria a condição esquizofrênica como uma dissociação que afeta as estruturas fundamentais que constituem a percepção existencial do humano enquanto ser-humano no mundo.

Qual deveria ser o papel da psiquiatria no tratamento e na compreensão da *esquizofrenia*? Talvez o de possibilitar os meios de reestabilizar o ser do sujeito como ser-humano no mundo, ao invés da simples remoção de sintomas? São essas questões que levaram às reflexões discutidas nesta pesquisa a respeito de Michel Foucault e Nise da Silveira.

### 3. NISE DA SILVEIRA: APONTAMENTOS SOBRE A PROBLEMÁTICA DA TEMPORALIDADE, ESPACIALIDADE E AFETIVIDADE NA ESQUIZOFRENIA

Como o pensamento de Nise da Silveira se insere nessa problemática? Na obra “Retrospectiva de um trabalho vivido no Centro Psiquiátrico Pedro II do Rio de Janeiro”, publicada nos Anais do XIV Congresso Nacional de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental em Maceió, no ano de 1979, Nise da Silveira cita dois exemplos de posições acerca da compreensão da *esquizofrenia*: a) uma posição da antipsiquiatria, que contesta o modelo médico tradicional e alega que a *esquizofrenia* seria “uma doença social, resultante de um aprisionamento do indivíduo nas malhas de relações interpessoais opressoras, e na invalidação pela sociedade” (SILVEIRA, 1979, p. 148). E b) outra posição, que também diverge do modelo médico tradicional, a da psicologia junguiana, que “dá relevo maior na *esquizofrenia* aos fenômenos intrapsíquicos [...]. E sobretudo valoriza a intensidade dos abalos emocionais provocados por essas problemáticas, na profundidade da psique” (SILVEIRA, 1979, p. 148).

Após citar essas duas posições, Nise da Silveira apresenta *sua* própria compreensão acerca da *esquizofrenia*:

Quanto a mim, sempre me fascinaram as explorações no imenso mundo intrapsíquico. Foi com a intenção de fazer sondagens nesse mundo que escutei atentamente o desconexo palavrear do esquizofrênico; que observei sua mímica, gestos, atos, quer estivessem ociosos, quer na prática de atividades; que me debrucei sobre as imagens por eles livremente pintadas. Reuni essas imagens em séries, em longas séries, e infalivelmente significações acabavam por delinear-se. Apreender tais significações não é mera curiosidade científica. Não vejo como será possível entrar em contato com um homem ou uma mulher, e tratá-lo seja por que método for, sem fazer a mínima ideia da maneira como este outro está vivendo o tempo e o espaço, sem ouvi-lo sobre os estranhos pensamentos que lhe ocorrem e as imagens que avassalam sua mente (SILVEIRA, 1979, p. 149).

O que podemos notar de diferente das duas posições que Nise da Silveira cita inicialmente em sua fala? Na primeira posição, a hipótese apresentada sobre a causa da *esquizofrenia* é o fator social; na segunda posição, o eixo central das problemáticas gira em torno dos fenômenos intrapsíquicos. Já na percepção apresentada pela psiquiatra, há um modelo híbrido, fruto da junção da segunda posição com dois outros elementos: tempo e espaço vivido. Ela reafirma a necessidade da investigação desses dois parâmetros de existência em sua obra *O mundo das imagens*: “Para mim, faz muito mais sentido como projeto – na verdade,

projeto de urgência desesperada em nossa época – explorar o espaço e o tempo interiores da mente” (SILVEIRA, 1992, p. 43).

Essa observação se deu no decorrer da investigação das obras de Silveira. Percebeu-se que devido à forte influência da psicologia analítica de Jung<sup>5</sup>, Nise da Silveira levava em consideração na análise e estudos dos casos de seus pacientes esquizofrênicos não somente os parâmetros existenciais subjetivos – como tempo vivido e espaço vivido –, mas também outros fenômenos psíquicos – como ego, consciente, inconsciente e *self*. Essa hibridização do pensamento de Silveira acerca da *esquizofrenia* é produto de diversos elementos práticos e teóricos que a psiquiatra adquiriu ao longo de sua carreira.

No que diz respeito ao âmbito prático, pode-se dizer que Silveira obteve a concretização da importância da consideração do tempo vivido e do que ela chamou de “espaço cotidiano” (SILVEIRA, 1987, p. 18) através da observação de seus pacientes no ateliê de pintura e modelagem. Um exemplo disso acha-se no relato que faz no livro *Inumeráveis Estados do Ser* (SILVEIRA, 1987), a respeito de Fernando Diniz, que tinha mais de 15 anos de internação no hospital psiquiátrico.

Segundo Nise da Silveira (1987), à medida que Fernando ia externalizando os conteúdos inconscientes de seu mundo interno<sup>6</sup>, através das pinturas, ele dava vazão aos inumeráveis estados de existência que estava vivenciando. Ele, aos poucos, foi entrando em equilíbrio e pôde reordenar seu “espaço cotidiano”. Nas palavras de Silveira, “para Fernando, a reconstrução do espaço cotidiano e a reconstrução do ego foram simultâneas” (SILVEIRA, 1987, p. 18).

De que modo isto se relaciona ao tempo vivido? Como Silveira percebeu que se tratava de um espaço cotidiano? No caso de Fernando, Nise da Silveira (2015) relatou que a princípio ele pintava partes de cômodos de uma casa; os quadros pareciam aleatórios. Até que um dia Fernando pintou um quadro que continha todas

---

<sup>5</sup> Há diversas referências a Jung na obra *Inumeráveis Estados do Ser* (SILVEIRA, 1987), e também numa obra dedicada somente ao pensamento de Jung, intitulada *Jung: Vida e Obra* (SILVEIRA, 1981).

<sup>6</sup> Nise da Silveira apresenta uma breve descrição acerca de sua percepção sobre a definição de mundo externo e interno em sua obra (SILVEIRA, 1979). De acordo com a psiquiatra, o mundo externo corresponde à realidade orgânica, aos fenômenos da natureza e às instituições criadas pela humanidade, como, por exemplo, sociedade, Estado, família, entre outros. Já o mundo interno corresponde aos fenômenos intrapsíquicos experienciados pelo indivíduo: consciência, inconsciente, arquétipos, complexos, todos os sentimentos e pensamentos que envolvem esses fenômenos na mente do indivíduo. Ela afirma ainda que as discussões sobre como as experiências do mundo externo e mundo interno podem ocasionar sofrimento psíquico só puderam ser vislumbradas devido ao encontro da psiquiatria com as ciências sociais (SILVEIRA, 1979, p. 148).



as peças que já havia pintado separadamente. Essa casa não era qualquer casa, havia um sentido para ele, pois foi nessa casa que sua mãe trabalhou por anos, foi nessa casa que Fernando se apaixonou pela filha do senhorio. Essa paixão teve início desde os quatro anos de idade. No dia em que soube do casamento da moça, teve seu primeiro surto, e daí em diante nunca mais foi o mesmo (SILVEIRA, 2015, p. 201).

O caso de Fernando revela que o tempo para ele residia em um ponto, uma casa, um amor. Mesmo após 15 anos de internamento, o espaço cotidiano daquela casa ainda era algo marcante para ele. Outro ponto interessante a se notar é que ele não pintou a moça (pelo menos, não há registro disso nas obras acessadas até então); ele pintou a casa, o espaço cotidiano que frequentava com sua mãe. Isso evidencia a hipótese de uma intrínseca relação entre o espaço e o tempo, pois ele pintou um espaço específico de uma época marcante para a sua vida.

Fernando diz que esta pintura é seu trabalho “mais importante” (fig. 33). E acrescenta: “Eu primeiro fiz um pedaço de cada canto e depois juntei tudo num quadro só [...]. É como aprender as letras a e i o u. A gente aprende uma por uma, para depois juntar e fazer uma palavra. As letras são mais fáceis de juntar do que as imagens. As figuras são mais difíceis para ligar. As letras a gente sabe logo, as figuras, nunca se sabe totalmente” (SILVEIRA, 2015, p. 52).



Figura 33  
Fernando Diniz, 01/12/1953, óleo sobre tela, 46,0 x 60,3cm.

Imagem: SILVEIRA, 2015.

No que diz respeito ao referencial teórico, o pensamento que Nise da Silveira (1979) apresenta sobre o conceito em questão não é originário somente dela, mas adveio de pensadores que vão desde Jung, passando por Minkowski e Binswanger, até Merleau-Ponty, entre outros, como podemos ver na seguinte citação:

O Dr. John Thompson, espécime raro de psiquiatra, segundo Joseph Berke, costumava dizer que seria impossível entrar em contato com um doente se não tivéssemos ideia da maneira como ele vivia o espaço e tempo, dois parâmetros de primeira importância para que seja entendida a visão da realidade de outra pessoa. Certamente foi com a fenomenologia e com a psiquiatria existencial que os problemas relativos ao espaço começaram a ser estudados. Minkowski introduziu na psicopatologia a noção de espaço vivido, juntamente com a noção de tempo vivido. As distâncias entre os objetos, por exemplo, não são experienciadas de maneira constante, independentemente das situações subjetivas. E Merleau-Ponty dá muita importância à distância vivida que liga o indivíduo às coisas significativas para ele, chegando a afirmar: "... o que garante o homem sadio contra o delírio ou a alucinação não é sua crítica, é a estruturação de seu espaço". Binswanger acentua que a experiência da espacialidade é essencialmente determinada pelo tom afetivo dominante no momento (SILVEIRA, 1979, p. 142).

Partindo dessa perspectiva, a compreensão que o pensamento de Nise da Silveira parece abstrair de seus referenciais teóricos indica que o modo como o indivíduo experiencia o espaço determina o modo como irá vivenciar o tempo; a alteração da vivência do espaço é determinada pelo estado de afetividade de que o indivíduo está acometido no momento. Nesta passagem, a questão da afetividade é posta como um fator determinante primário. O modo como a afetividade é posta faz com que a questão da afetividade do sujeito seja tida como um agente desencadeador da desestruturação do espaço, o que leva a uma irrupção na temporalidade e espacialidade do sujeito.

Para exemplificar como este movimento se daria, voltemo-nos para a análise do caso de Fernando: primeiro, temos o tom afetivo a determinar o desencadeamento do primeiro surto, que se deu com o rompimento brusco da paixão ao ter a notícia de que moça amada iria casar; no segundo momento, temos uma desorientação da percepção do espaço:

Pouco antes de ser internado, tinha a impressão de que na rua os edifícios inclinavam-se sobre ele, como para esmagá-lo. Na sua pintura, objetos diversos acham-se muito próximos uns dos outros, sem espaço livre entre si. Desfilam em atropelo recordações de infância, conhecimentos escolares, imagens de experiências externas e internas, intrincadas umas às outras (SILVEIRA, 2015, p. 45).

Terceiro ponto: a temporalidade. Uma suposição possível é uma correlação da descrição da temporalidade na esquizofrenia e da temporalidade *ante festum*, que foi discutida à luz de uma reflexão da psiquiatra Kimura, em que ela descreve a temporalidade na esquizofrenia como um “um adiamento do futuro transposto no passado, que é um aspecto parcial de uma antecipação do futuro mais generalizada, perpassando invariavelmente todas as dimensões temporais do passado, do presente do futuro” (BIN, 1981, p. 9).

Qual teria sido o adiamento do futuro no caso de Fernando? Provavelmente, Fernando já estava a imaginar um futuro com a jovem; esse é um hábito comum em pessoas apaixonadas, entretanto, o problema começa quando o sujeito não consegue realizar a distinção entre um futuro possível, ou seja, o reconhecimento de que se tratava apenas de uma hipótese, e os fatos. É como se ele tivesse pensado que todo o futuro com a jovem tivesse ficado num passado que nunca mais ocorreria; ele não soube distinguir entre a suposição e os fatos. O bombardeio de emoções e afetos que sofreu no presente, em virtude da notícia do casamento, teria perturbado a sua consciência temporal, a sua percepção do espaço. O mundo tomou outras formas para ele a partir daí.

Fernando é apenas um exemplo possível para que entendamos como se daria a hipótese dessa relação entre esses três fatores: afetividade, espacialidade e temporalidade. Mas ele não é um caso isolado, como vimos nas teorias acerca da causa da *esquizofrenia*. Uma das frentes da teoria psicossocial aponta que “eventos estressores psicossociais” como perda ou morte de familiares ou entes queridos, mudanças de moradia, podem ser determinantes para o desencadeamento de um quadro esquizofrênico.

### **3.1 Confluências entre Michel Foucault e Nise da Silveira acerca das reflexões sobre a temporalidade da esquizofrenia**

Em Foucault (1975) também encontraremos a problemática da temporalidade da *esquizofrenia*, no capítulo IV – A doença e a existência, da obra *Doença mental e psicologia*:

Cada distúrbio comporta assim uma alteração específica do tempo vivido. Binswanger, por exemplo, definiu, na *Ideenflucht*, a perturbação temporal da existência maníaca: o tempo aí se torna, por fragmentação, momentâneo; e, sem abertura sobre o passado e o futuro, ele turbilhona sobre si próprio,

procedendo ora por saltos, ora por repetições. É sobre o fundo da temporalidade assim perturbada que se deve compreender a “fuga das ideias”, com sua alternância característica de repetições temáticas, e de associações descontínuas e ilógicas. O tempo do esquizofrênico é, ele também, irregular, mas é rompido pela iminência do repentino e do terrificante, a que o doente só escapa através do mito de uma eternidade vazia; a temporalidade do esquizofrênico se divide, assim, entre o tempo fragmentado da angústia e a eternidade, sem forma nem conteúdo, do delírio. O espaço, como estrutura do mundo vivido, pode prestar-se às mesmas análises (FOUCAULT, 1975, p. 43).

Nesta passagem de Foucault, há três pontos que também são encontrados nos textos de Nise da Silveira (1975): 1) o problema da fragmentação da temporalidade na *esquizofrenia*; 2) o modo como a relação entre tempo e espaço são tidos como dois parâmetros importantes para a percepção do sujeito no mundo; 3) ambos citam Binswanger como referencial teórico ao embasamento de suas afirmações.

Entretanto, Foucault não toca na questão da afetividade diretamente ligada à *esquizofrenia*. Na obra “*Doença mental e psicologia*” (FOUCAULT, 1975), o autor até faz menção da afetividade sob uma perspectiva freudiana, em que a afetividade se trataria de algo que serve para uma “afirmação ou reivindicação da integridade corporal” (FOUCAULT, 1975, p. 30) que estaria ligada “às primeiras atividades eróticas, ao refinamento das reações de equilíbrio, e ao reconhecimento de si no espelho, a constituir uma experiência do corpo próprio” (FOUCAULT, 1975, p. 30).

Apesar de Foucault mencionar o afeto da angústia ao descrever o estado da temporalidade na *esquizofrenia*, isso não significa que ele aborda a problemática da afetividade em si. Ele apenas menciona um ponto que concerne à questão da afetividade, ou seja, a questão da afetividade está implícita na discussão, mas não é abordada como um dos possíveis problemas motrizes da *esquizofrenia*, como em Nise da Silveira.

De todo modo, isso não afeta o quadro geral da análise entre os dois pensadores, pois essa não é a questão, já que Foucault não tentou definir a *esquizofrenia* ou suas possíveis causas. O que vemos nesta obra de Foucault é apenas uma descrição que diz respeito ao modo como um esquizofrênico vivencia o tempo, e o intuito é justamente denotar a maneira como isto conflui com o que foi dito por Nise da Silveira.

Por outro lado, há outro ponto que foi mencionado em João Martins (2016) e não encontramos em Nise da Silveira, mas se acha de modo similar no texto de Foucault: trata-se da intersubjetividade temporal.

Não só o meio espaço-temporal, o “Umwelt” (34) é perturbado, nas suas estruturas existenciais, pela doença, mas também o “Mitwelt” (35), o universo social e cultural. O outro deixa de ser para o doente o parceiro de um diálogo e o cooperador de uma tarefa; não mais se apresenta a ele sobre o fundo das implicações sociais, perde sua realidade de “socius”, e torna-se, neste universo despovoado, o Estranho. É a esta alteração radical que se refere a síndrome tão frequente da “desrealização simbólica do outro”: o sentimento de estranheza diante da linguagem, o sistema de expressão, o corpo do outro; a dificuldade em aceder até à certeza da existência do outro (FOUCAULT, 1975, p. 44-45).

Pode-se dizer que isso que Foucault chamou de perturbação no “universo social e cultural” refere-se à desestruturação que ocorre no movimento de síntese da intersubjetividade temporal do sujeito? Vimos anteriormente, em João Martins (2016), que a intersubjetividade temporal corresponde ao movimento das interações vivenciadas pelo sujeito para com o outro e com o mundo. É por meio desse movimento de síntese do tempo vivido que o sujeito consegue situar-se no mundo e com o outro. Seria esse mundo o universo social e cultural? E o *outro* as dinâmicas de relação entre os indivíduos?

Se esta comparação for válida, então, uma vez que esse movimento não segue o fluxo que lhe é devido, em função da fragmentação do tempo vivido, tornar-se-ia inviável abstrair a síntese da intersubjetividade temporal. Portanto, pressupõe-se que ele não conseguiria reconhecer-se no meio social e cultural. Já Nise da Silveira, apesar de não mencionar diretamente a problemática da intersubjetividade temporal – ou segundo Foucault, o “universo social” –, preocupava-se com a reinserção de seus pacientes na sociedade. Devido a isso é que fundou a Casa das Palmeiras.

Segundo Melo e Ferreira (2013):

Nise observou que, pela sedação e conseqüente inibição psíquica, resultante da ação dos neurolépticos, os sintomas eram apagados e os indivíduos devolvidos à sociedade, geralmente entorpecidos, apáticos, sem a mínima elaboração e integração de seus conteúdos psíquicos e sem o apoio de laços socioafetivos. Era este o estado em que saíam da internação. Logo, se a internação era mais curta, também o era o intervalo que antecedia a reinternação. Desde o início de seu trabalho, Nise se preocupou com as altas taxas de reinternações (Silveira, 1986). A partir dessas observações, começou a imaginar um espaço que pudesse funcionar como uma ponte entre o hospital e a vida na sociedade (MELO; FERREIRA, 2013, p. 561).

Contudo, o foco dessa investigação no momento não é sobre a intersubjetividade temporal ou o universo social. Voltemo-nos então para o primeiro ponto de confluência entre Nise da Silveira e Michel Foucault, acerca do problema da fragmentação na *esquizofrenia*. Em Foucault, essa fragmentação é denominada de dois modos: “tempo fragmentado da angústia” e “eternidade sem forma, sem conteúdo, do delírio” (FOUCAULT, 1975, p. 43). Mas o que seria um tempo fragmentado da angústia? E uma eternidade sem forma?

Nesta obra em particular, Foucault (1975) não se preocupa em destrinçar qual seria o real significado para ele dessas expressões acerca da divisão da temporalidade na *esquizofrenia*. Quando ele cita a questão da esquizofrenia, apenas menciona diversos modelos de doença mental que têm em sua gênese perturbações na temporalidade.

Contudo, ainda é possível extrair algumas pressuposições. Antes de falar sobre a divisão do tempo do esquizofrênico, Foucault diz que a fragmentação se dá em um rompimento “pela iminência do repentino e do terrificante” (FOUCAULT, 1975, p. 43). Se transpusermos esse movimento de rompimento para uma compreensão à luz do que fora discutido inicialmente em João Martins (2016), podemos pressupor uma possível compreensão de que a “iminência do repentino” se daria devido à ruptura do movimento entre a temporalidade implícita e explícita, que possibilitaria a síntese da autoconsciência implícita. Quanto à “iminência do terrificante”, esta poderia se referir à manifestação do afeto da angústia repercutido no corpo do sujeito.

E quanto à “eternidade sem forma, sem conteúdo, do delírio”? A compreensão que fica da análise do texto de Foucault (1975) é que isto se daria em decorrência do caos que a fragmentação do tempo vivido ocasiona na percepção existencial do sujeito, pois uma vez ocorrendo essa fragmentação, o sujeito seria impedido de visualizar a continuidade da temporalidade subjetiva de sua existência, ou seja, ele não teria controle sobre a percepção do seu tempo passado, do seu tempo presente ou da projeção de seu tempo futuro. Por isso o estado iria se assemelhar ao de uma eternidade de possibilidades, sem forma, sem conteúdo.

E quanto a Nise da Silveira, qual o seu pensamento sobre a fragmentação da *esquizofrenia*? Apesar de ambos considerarem a fragmentação um importante fator na problemática da temporalidade, o modo como Foucault fala da fragmentação e o modo como Silveira fala apresentam discontinuidades, pois ambos têm pontos de

partida diferentes. Para compreender isso é preciso, antes, entender as influências do pensamento de Silveira acerca do conceito de *esquizofrenia*. No caso da psiquiatra brasileira, uma das influências mais marcantes em seu pensamento acerca da *esquizofrenia*, como já mencionado, é a psicologia de Jung<sup>7</sup>.

O contato de Silveira com Jung começou como uma busca de respostas pelos padrões circulares nas pinturas de seus pacientes esquizofrênicos – as mandalas – e acabou direcionando seu olhar para uma nova compreensão da *esquizofrenia*:

Faltavam-me conhecimentos sobre as atividades da psique que tomavam forma na imagem da mandala. Assim, custava-me entender que surgissem esses símbolos pintados pelo mesmo autor junto a formas que refletiam a cisão da psique. Entretanto, continuei reunindo imagens do círculo e afins do círculo, pintadas por diferentes autores. Esta coleção depressa subiu a centenas. Uma escolha de imagens desse tipo veio constituir o primeiro álbum do acervo do Museu de Imagens do Inconsciente. Ali estava uma documentação reunida empiricamente, mas as dúvidas teóricas permaneciam. Aquelas imagens seriam mesmo mandalas? E, em caso afirmativo, como interpretá-las na pintura de esquizofrênicos? Usei então escrever uma carta ao próprio C.G. Jung, enviando-lhe algumas fotografias de mandalas (?) brasileiras. Minha carta teve a data de 12 de novembro de 1954, e a resposta, escrita pela secretária e colaboradora de Jung, Sra. Aniela Jaffé, é de 15 de dezembro de 1954. Assim, as imagens do círculo pintadas em Engenho de Dentro eram realmente mandalas. E davam forma a forças do inconsciente que buscavam compensar a dissociação esquizofrênica. Eu me via diante de uma abertura nova para a compreensão da esquizofrenia (SILVEIRA, 2015, p. 58).

Em linhas gerais, a percepção que Nise da Silveira absorveu dos ensinamentos de Jung foi a de que as mandalas seriam como uma manifestação psíquica de defesa e preservação do *eu*, do centro da sua personalidade. De acordo com sua interpretação junguiana, a pintura desses círculos com tendências ao agrupamento sugeria uma tentativa do indivíduo de recuperar a sua identidade. A pintura dos círculos se configurava como um sistema de defesa em que o indivíduo buscava dar forma aos conteúdos do inconsciente, numa tentativa de compensar a dissociação que ocorria na *esquizofrenia*, ou seja, dar vazão à afetividade experienciada no tempo e espaço vividos em sua psique, esboçando, assim, uma

---

<sup>7</sup> Esses estudos culminaram não só numa mudança de pensamento, como resultaram no livro *Jung: vida e obra* (1981), no qual Nise da Silveira apresenta "um itinerário de estudos" (1981, p. 6). Em suma, essa obra possui uma mescla entre uma percepção pessoal das vivências que Silveira teve com Jung no período que estudou na Suíça – Estágios no Instituto C.G. Jung, Zurique, de 1957; 1961/1962; 1964 (MAGALDI, 2018, p. 443), e uma percepção conceitual que teve por intuito exprimir e produzir suas próprias impressões e reflexões junguianas.

comunicação ao mundo externo<sup>8</sup> por meio dos símbolos que permeiam seu mundo interno (SILVEIRA, 1981).

Correlato a esse período de reflexões e investigações sobre a *esquizofrenia*, Nise da Silveira encontra a literatura de *Antonin Artaud*<sup>9</sup>, um poeta, dramaturgo e escritor que também sofreu com a *esquizofrenia*. Para contextualizar a importância desse indivíduo no pensamento da psiquiatra a respeito da fragmentação da *esquizofrenia*, é preciso entender como se deu o encontro de Silveira com ele.

Em resumo, o encontro se deu porque em um dos períodos de tratamento psiquiátrico, Artaud, inconformado com o tratamento recebido e a incompreensibilidade dos médicos sobre seu estado de sofrimento psíquico, escreveu uma carta aos médicos-chefes de instituições psiquiátricas:

Há muitos anos, folheando ao acaso numa livraria antigas revistas de artes deparei, numa delas (*Cahiers d'Art*, 1951), com comentários sobre a pintura do surrealista Victor Brauner, com a citação destas palavras de Antonin Artaud: "O ser tem estados inumeráveis e cada vez mais perigosos". Pareceu-me que Artaud se referia a certos acontecimentos terríveis que podem ocorrer na profundidade da psique, avassalando o ser inteiro. Descarrilhamentos da direção lógica do pensar; desmembramentos e metamorfoses do corpo; perda dos limites da própria personalidade; estreitamentos angustiantes ou ampliações espantosas do espaço; caos, vazio; e muito mais condições subjetivamente vividas que a pintura dos internados de Engenho de Dentro tornavam visíveis (SILVEIRA, 1987, p. 5).

Na passagem acima, observamos que Nise da Silveira descreveu a sua percepção da fragmentação da *esquizofrenia*. O que é possível perceber a partir dessa definição apresentada é que tanto da perspectiva teórica de Foucault quanto do ponto de vista da observação teórico-prática do trabalho de Silveira no ateliê de pintura e modelagem, o resultado da análise apresenta semelhanças: a *esquizofrenia* não se restringe a um punhado de sintomas patológicos; o termo "divisão da mente" não é simplesmente uma metáfora. Trata-se, de fato, de uma fragmentação na percepção existencial do indivíduo; tal fragmentação é *vivida*, é *sentida*, física e psicologicamente pelo sujeito.

---

<sup>8</sup> Na nota de rodapé de número 5, abordo esse conceito.

<sup>9</sup> Essa influência de Artaud a respeito da fragmentação foi tão significativa para Nise da Silveira, que deu origem ao seu livro *Os Inumeráveis estados do ser* (1987), fruto da exposição *Inumeráveis estados do ser*, exibida no Museu de Imagens do Inconsciente – MII, com as obras produzidas pelos pacientes esquizofrênicos do hospital psiquiátrico Engenho de Dentro. A exposição contou com vários temas: Miséria do hospital psiquiátrico; Vivências do espaço; Em busca do espaço cotidiano; Abstração e Geometrismo; Dissociação e ordenação; O afeto catalisador; Temas míticos; Que é a ruína esquizofrênica? (SILVEIRA, 1987).



Os delírios e alucinações podem não ser os mesmos de indivíduo para indivíduo; cada um terá seu próprio mito, cada um terá uma diferente causa para a origem de seu sofrimento psíquico, aleatoriedade essa que dificulta uma teorização sobre a formulação de uma compreensão mais profunda sobre a *esquizofrenia*. Talvez seja esse um dos motivos da pressuposição inicial que veio de Kraepelin, designando-a como não uma, mas sim um grupo de doenças com sintomatologias comuns (DA SILVA, 2016)<sup>10</sup>.

Há ainda outros pontos que apresentam uma confluência entre esses pensadores e aparece de modo persistente nos casos de *esquizofrenia*: o vazio e a mitologia. Podemos encontrar isso quando Foucault diz: “O tempo do esquizofrênico é, ele também, irregular, mas é rompido pela iminência do repentino e do terrificante, a que o doente só escapa através do mito de uma eternidade vazia” (FOUCAULT, 1975, p. 43).

Para Silveira, “a peculiaridade da esquizofrenia é a emergência de conteúdos arcaicos que configuram fragmentos de temas mitológicos” (SILVEIRA, 1987, p. 58). Isso nos leva à questão: o conceito de mito que aparece em Foucault tem o mesmo sentido/função dos temas mitológicos que são citados por Silveira? Não fica claro o que Foucault quis dizer com “o mito de uma eternidade vazia”, mas tanto em Foucault quanto em Silveira parece haver uma similaridade sobre o papel da mitologia na *esquizofrenia* – pelo menos, no que tange às passagens supracitadas. A similaridade que se percebe a partir das afirmações dos autores é a de que uma das funções da mitologia é agir como um mecanismo de defesa.

Apesar disso, os pensadores parecem divergir quanto à funcionalidade desse mecanismo de defesa. Partindo da análise da passagem citada acima, Foucault situa a função da mitologia como um escape, uma fuga, pois ele fala explicitamente que o doente só *escapa através do mito de uma eternidade vazia*. Então, o que seria possível entender disso senão que, por meio da criação de um mito, o sujeito procura um subterfúgio das emoções e afetos causados pela irrupção da temporalidade?

---

<sup>10</sup> “Kraepelin (1856-1926) estabeleceu uma classificação de transtornos mentais que se baseava no modelo médico. Seu objetivo era delinear a existência de doenças com etiologia, sintomatologia, curso e resultados comuns. Ele chamou uma dessas entidades de demência precoce, porque começava no início da vida e quase invariavelmente levava a problemas psíquicos. Seus sintomas característicos incluíam alucinações, perturbações em atenção, compreensão e fluxo de pensamento, esvaziamento afetivo e sintomas catatônicos” (DA SILVA, R.C.B., 2016, p. 263).

Em suma, em Foucault o que é possível perceber é que o mito não tem o papel de comunicar algo sobre o que está acontecendo no interior da mente do sujeito, pelo menos no que tange à questão da problemática da temporalidade da *esquizofrenia*. Já em Silveira é possível encontrar diversas passagens sobre o modo como ela compreende o papel da mitologia na compreensão da *esquizofrenia*, à luz de uma reflexão junguiana:

A interpretação que Jung faz dos mitos acrescenta aos conceitos dos especialistas modernas dimensões mais profundas. Segundo Jung, “os mitos são principalmente fenômenos psíquicos que revelam a própria natureza da psique”. Resultam da tendência incoercível do inconsciente para projetar as ocorrências internas, que se desdobram invisivelmente no seu íntimo, sobre os fenômenos do mundo exterior, traduzindo-as em imagens (SILVEIRA, 1981, p. 119).

Em outra obra, ela também cita uma conversa com Jung, em que este lhe diz o seguinte:

[...] se você não conhecer mitologia, nunca entenderá os delírios de seus doentes, nem penetrará na significação das imagens por eles pintadas. Os mitos são manifestações originais da estrutura básica da psique. Por isto seu estudo deveria ser matéria fundamental para a prática psiquiátrica. A mitologia não é estudo para diletantismo de eruditos. É um instrumento de trabalho de uso cotidiano indispensável na prática psiquiátrica (SILVEIRA, 1979, p. 9).

O que vemos em Nise da Silveira difere do que vimos em Foucault. A interpretação que ela apresenta do pensamento de Jung é a de que os temas mitológicos não tinham apenas uma significação para o sujeito que o estava manifestando e que o estudo da mitologia poderia ser usado como um instrumento na prática psiquiátrica que auxiliaria na compreensão dos impulsos do mundo arcaico<sup>11</sup> – ou inconsciente coletivo<sup>12</sup> – que permeavam os pensamentos de seus pacientes.

---

<sup>11</sup> A compreensão que Nise demonstra em suas obras é que o inconsciente possui níveis de profundidade, divididos entre pessoal e coletivo. O nível mais profundo corresponderia ao inconsciente coletivo. De que ele é composto? Em sua interpretação de Jung, Nise entende que a parte profunda do inconsciente é composta por um “mundo arcaico”, onde se encontram pensamentos, emoções e impulsos que datam da época de nossos antepassados primitivos (SILVEIRA, 1979). Partindo dessa perspectiva, para Silveira o mundo arcaico é a própria expressão psíquica da identidade da estrutura cerebral da espécie humana, e o seu caráter arcaico denota que sua existência data desde o princípio da humanidade; contudo, esse inconsciente é mutável e ao longo dos séculos foi sofrendo mudanças; os impulsos primitivos foram sendo moldados de acordo com os padrões de cada civilização. Com isso, o homem parou de caçar, de dançar em rituais e esculpir pinturas para escrever sua história; a expressão psíquica da identidade cerebral passou a se

Em virtude dessa perspectiva, ao analisar as obras de seus pacientes no ateliê de pintura e modelagem da ala da terapêutica ocupacional, a psiquiatra não observava só a pintura em si; ela catalogava e arquivava para estudos posteriores, pois, influenciada por Jung, acreditava que ao estudar os temas mitológicos presentes nos delírios de seus pacientes, poderia encontrar meios de compreender o sofrimento psíquico deles, como, por exemplo: a possível causa originária, intensidade do estado de sofrimento e as mudanças de comportamento. Ela observava até as expressões faciais que os pacientes demonstravam enquanto pintavam (SILVEIRA, 2015, p. 19), pois tudo poderia ser objeto de estudo e conter significações para compreender o estado de sofrimento psíquico dos pacientes.

Entretanto, Silveira (2015) ressaltava que:

Não se espere, portanto, encontrar os temas míticos tais como os admiramos depois de polidos nas narrações de sacerdotes e poetas. Será preciso estar de antenas ligadas para reconhecê-los. Isso exigirá do pesquisador leituras mais amplas, além dos tratados de psiquiatria. Será preciso conhecer mitologia, história das religiões, história da civilização e da filosofia, psicologia dos primitivos. "Tudo isso faz hoje parte do equipamento do psicoterapeuta" (SILVEIRA, 2015, p. 105).

A percepção que Nise da Silveira apresenta é a de que os fragmentos mitológicos das manifestações de cada esquizofrênico terão uma base comum e semelhante aos temas mitológicos primitivos, mas também terão a sua particularidade, dada a vivência de cada indivíduo. Daí a necessidade de se estudar a cultura da humanidade, da filosofia, das histórias das religiões e da psicologia; sem isso não seria possível identificar o que são os rastros ou as semelhanças de temas mitológicos e o que de fato é produção da subjetividade do sujeito.

---

manifestar por outros meios. Com o avanço da civilização moderna, os meios para expressá-los tornaram-se cada vez mais escassos, até o ponto em que o homem moderno perdeu a capacidade de exteriorizar esses impulsos, e agora nem sequer lembra-se de sua identidade primitiva. Mas no mais profundo do inconsciente, o mundo arcaico ainda permanece e necessita de expressão. Nise foi uma das pessoas que entenderam essa necessidade e viram na terapêutica ocupacional os meios para dar vazão a ela.

<sup>12</sup> No que diz respeito ao inconsciente coletivo, Nise o compreende como aquilo que "corresponde às camadas mais profundas do inconsciente, aos fundamentos estruturais da *psique* comuns a todos os homens" (SILVEIRA, 1981, p. 65). Ainda segundo a influência junguiana, o pensamento de Silveira compreende que a *psique* humana possui uma "identidade na estrutura cerebral" cuja expressão psíquica se daria por meio do inconsciente coletivo; dito de outro modo, a estrutura cerebral dos humanos possui uma identificação que estaria presente em toda a espécie humana desde os primórdios de sua existência, cuja expressão psíquica equivaleria ao que foi intitulado de inconsciente coletivo (SILVEIRA, 1981).

Qual a finalidade dessa diferenciação? Partindo dessa perspectiva, a importância de saber diferenciar a característica coletiva do mito e a característica subjetiva da vivência do indivíduo se dá para que o psiquiatra possa extrair o que pode ou não ser útil à compreensão do que levou ao estado de sofrimento psíquico do sujeito. Um exemplo disso é o caso de uma paciente de Nise da Silveira, Adelina, que esboçou em suas pinturas do ateliê de pintura e modelagem alguns fragmentos mitológicos:

É nos mitos que se acham condensadas e polidas em narrativas exemplares as imaginações criadas pela psique quando vivencia situações típicas muito carregadas de afeto. No caso particular de Adelina, é num mito grego que encontramos paralelo esclarecedor: no mito de Dafne (SILVEIRA, 2015, p. 219).

Entretanto, na obra “Os inumeráveis estados de ser” (SILVEIRA, 2015), a psiquiatra só conseguiu compreender o sentido da manifestação desse fragmento mitológico quando teve acesso à história particular da vida de Adelina e ao episódio de sua primeira crise. Ou seja, só foi possível compreender a significação do fragmento mitológico para o sujeito (Adelina), quando este foi estudado com a subjetividade do indivíduo, demonstrando assim que não basta apenas o conhecimento abstrato sobre a mitologia em si, ou sobre a filosofia ou cultura separadamente; é necessário que haja também um estudo concomitante das vivências particulares do sujeito em sofrimento psíquico.

Podemos supor que em Nise da Silveira a mitologia tem a função de comunicar; a manifestação dos temas mitológicos seria um meio de externalizar os conteúdos arcaicos de seu mundo interno<sup>13</sup>. Outro exemplo que denota que a manifestação da mitologia na *esquizofrenia* não se trata de uma fuga – como é apontado em Foucault – é o caso de Artaud, na obra “O homem em busca de seu mito” (SILVEIRA, 1989). Nessa obra, Nise da Silveira demonstra que Artaud não está tentando fugir, mas sim procurar na cultura asteca ferramentas e meios para compreender e até melhorar a si mesmo e a realidade que o cercava:

---

<sup>13</sup> Mas por que o sujeito escolhe temas mitológicos? Por que não de outra forma? É uma escolha? Uma explicação possível é que talvez não se trate de algo intencional, mas de algo instintivo, quase que um reflexo de sua condição esquizofrênica, dada a ligação com a “emergência dos conteúdos arcaicos” que se vê constantemente na esquizofrenia e a proximidade da mitologia com conteúdos arcaicos da humanidade.

A paixão de Artaud pelo México continuou crescendo. Queria conhecer a terra dos astecas, não na atitude de quem curiosamente pretende observar uma população exótica, mas na intenção de buscar um tesouro perdido. Em várias cartas a amigos, ele repete que tem a certeza de poder descobrir no México uma civilização de bases metafísicas, que se concretizou, sob a forma religiosa, nas figuras de deuses e em rituais. Esta descoberta seria muito significativa e renovadora para a Europa decadente, pensa ele. Entretanto, mais que este projeto de objetivos culturais, motivava Artaud uma secreta esperança de retemperar-se a si próprio, de haurir as forças que ainda deveriam agitar-se no subsolo, nos rochedos, nos ventos dessas regiões anteriormente habitadas por um povo estreitamente ligado às energias mais profundas da natureza (SILVEIRA, 1989, p. 17).

Recapitulando, como vimos anteriormente, na percepção de Silveira, que tem como base o referencial teórico junguiano, os conteúdos arcaicos são pensamentos, emoções e impulsos que datam da época de nossos antepassados primitivos. Os temas mitológicos seriam o modo mais próximo de externalizar tais conteúdos, já que, *grosso modo*, a mitologia é um meio de contar suposições sobre a origem da humanidade, lições sobre grandes questões dos seres humanos, como vida e morte, desejo, justiça, entre outros.

A psicologia junguiana dirá que as diferentes metamorfoses, tão frequentes na esquizofrenia, encerram sempre significações específicas. E procura descobrir se, no âmago desses fenômenos aparentemente tão extravagantes, estarão presentes formas herdadas de imaginar, traços de acontecimentos ou de situações psíquicas ricos de sentido, já experienciados por incontáveis seres humanos através dos milênios. É nos mitos que se acham condensadas e polidas em narrativas exemplares, as imaginações criadas pela psique quando vivencia situações típicas muito carregadas de afeto (SILVEIRA, 1979, p. 10).

A linguagem mitológica seria o meio mais próximo de comunicação desses conteúdos, dado o caráter primitivo das informações que permeiam os pensamentos do indivíduo em seu momento de sofrimento psíquico. Além disso, também nos aproxima de uma questão abordada anteriormente, a respeito da afetividade.

O ponto que mais denota descontinuidade na problemática da temporalidade da esquizofrenia entre Silveira e Foucault é o modo como a questão da afetividade é colocada.

Em João Martins (2016), vimos a afetividade como um problema-produto, isto é, um derivado da perturbação temporal, que leva a uma perturbação na afetividade do *self*. Em Foucault, a questão da afetividade não é mencionada diretamente ligada à problemática da temporalidade da *esquizofrenia*. Já em Nise da Silveira, a afetividade é vista como um problema-motor, inclusive a psiquiatra confere uma

significativa importância à afetividade e a aponta como possível solução para ajudar na questão da espacialidade, a que Silveira (1987) chamou de “afeto catalisador”.

Ao sair do campo da sintomatologia e migrar para a esfera existencial do sujeito que padece com *esquizofrenia*, perceberemos, tanto em Silveira quanto em Foucault, algo que está constantemente presente: o afeto da angústia.

Mas o que é o afeto? De que modo a questão da afetividade pode significar algo de importante para trabalharmos a reflexão primeira desta pesquisa, sobre a temporalidade da esquizofrenia e os paradigmas institucionais dos espaços manicomialis?

Tomaremos como base teórica uma definição filosófica do conceito de afeto, do filósofo Baruch Spinoza, por quem Nise da Silveira nutria grande admiração<sup>14</sup>. Na obra *Ética*, de Spinoza (2009), parte três, o filósofo definiu o afeto do seguinte modo: “Por afeto compreendo as afecções do corpo pelas quais sua potência de agir é aumentada ou diminuída, estimulada ou refreada, e, ao mesmo tempo, as ideias dessas afecções” (SPINOZA, 2009, p. 98).

Mas o que são as “afecções”? Segundo Moreira (2021), apesar de serem termos parecidos, possuem significações distintas. Em seu artigo “Afeto: variação contínua da potência de agir” (MOREIRA, 2021), ele explica que há duas formas de compreender a definição de afecções em Spinoza: “a primeira é que elas são os modos da substância” (MOREIRA, 2021, p. 101); na segunda forma, “as afecções podem ser entendidas como alterações nos modos, isto é, como o efeito da ação de um modo sobre outro; ou como o próprio autor chama: imagens das coisas” (MOREIRA, 2021, p. 102).

Todavia, como ocorreria essa relação entre mente (afeto) e corpo (afecções do corpo)? A filosofia de Spinoza apresenta uma quebra com a relação habitual proposta entre mente e corpo, diferentemente da visão dualista convencional, em que os aspectos físicos e psíquicos ocorreriam de modo paralelo. Spinoza sugere que a natureza dos afetos apresenta uma relação simultânea, onde físico e psíquico ocorrem ao mesmo tempo e seriam uma só coisa e, portanto, um sujeito afetado; não apresentaria apenas uma manifestação física, ou psíquica, mas sim uma

---

<sup>14</sup> Para o qual ela também dedicou um livro intitulado *Cartas a Spinoza* (SILVEIRA, 1995). O contato de Nise com Spinoza se deu em um momento em que ela “estava vivendo um período de muito sofrimento e contradições” (SILVEIRA, 1995, p. 23); esse contato com a filosofia a reconfortou, não de modo a tranquilizá-la sobre suas inquietações, mas de modo a lhe abrir os horizontes para questões muito maiores acerca da humanidade, do universo, que outrora não havia percebido. Desse modo, ela “continuou sofrendo, mas de maneira diferente” (ibid.).

manifestação *psicofísica*<sup>15</sup> (MONTEIRO, 2021) de afeto ao que esteja acometido no momento:

[...] cada um regula tudo de acordo com o seu próprio afeto e, além disso, aqueles que são afligidos por afetos opostos não sabem o que querem, enquanto aqueles que não têm nenhum afeto são, pelo menor impulso, arrastados de um lado para o outro. Sem dúvida, tudo isso mostra claramente que tanto a decisão da mente quanto o apetite e a determinação do corpo são, por natureza, coisas simultâneas, ou melhor, são uma só e mesma coisa, que chamamos decisão quando considerada sob o atributo do pensamento e explicada por si mesma, e determinação, quando considerada sob o atributo da extensão e deduzida das leis do movimento e do repouso (SPINOZA, 2009, p. 103).

É nesse sentido que a maneira como Spinoza define o afeto rompe com o paralelismo convencional sobre a relação mente e corpo, pois para ele é mente e corpo ao mesmo tempo, e não um dualismo em que uma hora ocorre um e em seguida, outro; não é uma relação de cooperação, mas uma relação de simultaneidade. Se pensarmos a angústia como afeto – e por afeto tomamos como base essa definição de Spinoza – e lembrarmos que tanto Silveira quanto Foucault fazem menção desse afeto para descrever a temporalidade da esquizofrenia, então os sujeitos que padecem desse sofrimento psíquico não padeceriam apenas de modo psíquico, mas também de modo físico; este padecimento ocorreria *simultaneamente*<sup>16</sup>.

É importante salientar que o termo psicofísico aqui não é o referido convencionalmente pelas linhas de pensamento do paralelismo entre mente e corpo. Trata-se de um psicofísico que se dá numa relação de simultaneidade entre a dimensão mental e a dimensão corporal dos afetos.

A respeito disso, há uma passagem de Peixoto Junior (2013) que contribui para a compreensão do caráter diferencial da questão da simultaneidade:

---

<sup>15</sup> O termo não é citado diretamente por Spinoza, mas sim por Jaquet em Monteiro: “O afeto exprime a simultaneidade, a contemporaneidade do que se passa na mente e no corpo [...]. Os afetos se apresentam, portanto, como realidades psicofísicas, de sorte que através do exame de sua natureza e de sua origem Spinoza promove verdadeiramente um discurso misto e rompe com a lógica do “ora, ora”, que prevalecia antes, para adotar a do ‘simul’”. (Jaquet, 2011, p. 39 *apud* MONTEIRO, 2017, p. 161).

<sup>16</sup> Talvez por isso tantos sujeitos que são acometidos por variados transtornos de sofrimento psíquico relatam também sensações físicas, como, por exemplo, a sensação de nó na garganta, o coração apertado, a aceleração dos batimentos cardíacos, o corpo inteiro tremer, pois se trata de uma manifestação psicofísica.

O afeto possui ao mesmo tempo uma realidade física e uma realidade psicológica. Ele implica uma dimensão corporal, fundada na associação das imagens no corpo, e uma dimensão mental, fundada no encadeamento das ideias na mente. O afeto engloba ao mesmo tempo uma afecção do corpo e a ideia dessa afecção (PEIXOTO JUNIOR, 2013, p. 6).

Spinoza dividiu os afetos de dois modos: afetos de paixão e de ação. O que caracteriza para Spinoza um afeto-paixão e um afeto-ação?

[...] quando podemos ser a causa adequada de alguma dessas afecções, por afeto compreendo, então, uma ação; em caso contrário, uma paixão [...]. A nossa mente, algumas vezes, age; outras, na verdade, padece. Mais especificamente, à medida que tem ideias adequadas, ela necessariamente age; à medida que tem ideias inadequadas, ela necessariamente padece (SPINOZA, 2009, p. 98-99).

Com inadequado Spinoza não se refere a algo moral; o que ele quer dizer é que, quando o corpo padece, paralisa ou é levado a um estado de passividade, ou quando o sujeito não compreende de modo integral ou de modo claro o que está lhe causando essa manifestação *psicofísica*, o sujeito está afetado por uma ideia inadequada: uma paixão<sup>17</sup>. Já quando o sujeito consegue ter pleno conhecimento do que move essa manifestação *psicofísica*, quando ele compreende de modo claro e distinto o que está acontecendo consigo, então ele está sendo afetado por uma ideia adequada e consegue agir. “As ações da mente provêm exclusivamente das ideias adequadas, enquanto as paixões dependem exclusivamente das ideias inadequadas” (SPINOZA, 2009, p. 104).

Spinoza define a alegria como uma paixão que leva o sujeito a um estado maior de perfeição:

Vemos, assim, que a mente pode padecer grandes mudanças, passando ora a uma perfeição maior, ora a uma menor, paixões essas que nos explicam os afetos da alegria e da tristeza. Assim, por alegria compreenderei, daqui por diante, uma paixão pela qual a mente passa a uma perfeição maior. Por tristeza, em troca, compreenderei uma paixão pela qual a mente passa a uma perfeição menor (SPINOZA, 2009, p. 107).

Mas, se a paixão remete a um estado de passividade, que leva o sujeito afetado a um estado de padecimento, cuja causa é inadequada ou confusa, e se a

---

<sup>17</sup> Se tomarmos todos esses pontos em perspectiva, perceberemos o quanto a simultaneidade pela qual o sujeito é afetado pela angústia é visceral; ela é pensamento e sensação acontecendo ao mesmo tempo, e não se trata de uma ideia clara e distinta, mas de um afeto-paixão cuja força é avassaladora, pois um sujeito afetado pela angústia não age, ele padece.

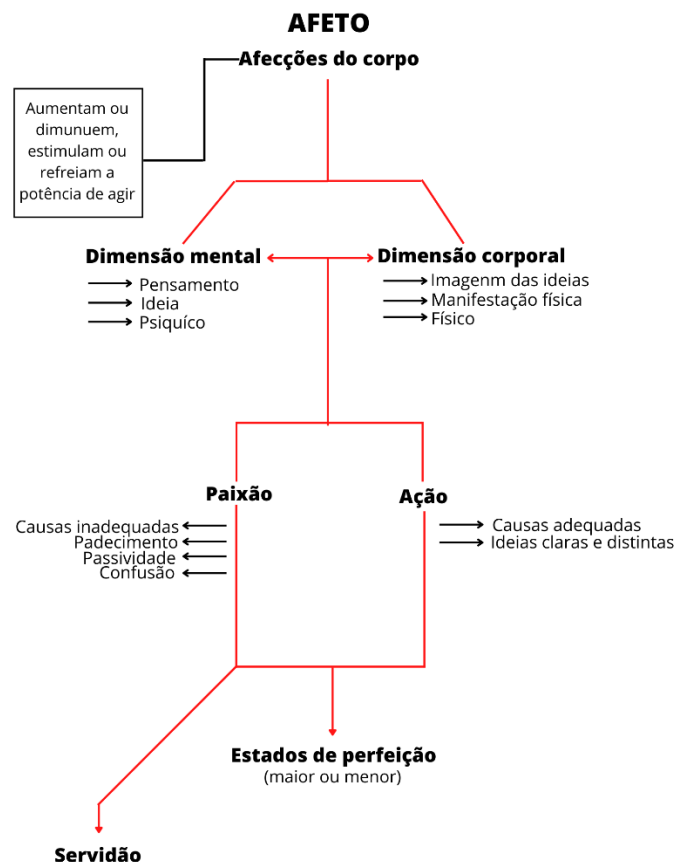


alegria é tida por Spinoza como uma paixão, como pode a alegria levar o sujeito a um estado maior de perfeição? Bem, das duas uma: ou a alegria não é uma paixão, ou nem toda paixão leva ao padecimento.

Se admitirmos o segundo caso, então nem todas as ideias confusas levam ao padecimento. Mas o contrário seria válido? Nem todas as ideias claras e distintas poderiam levar à ação?

O que o texto de Spinoza indica é que o que determina se uma paixão ou uma ação pode levar um sujeito afetado a uma variação da sua potência de agir, ou ao estado de perfeição, não é o afeto em si, mas sim três fatores: 1) a força com que este afeto acomete o sujeito; 2) a intensidade com que ele se sobrepõe aos demais; 3) a circunstância em que o sujeito está inserido no momento em que é afetado, pois “a servidão não resulta dos afetos, mas das paixões ou afetos passivos. E não de todas elas em qualquer circunstância, mas da força de algumas delas sobre outras em certas circunstâncias” (MOREIRA, 2021, p. 113-114).

Podemos visualizar essa definição no diagrama:



Elaborado por mim.

Mas o que é a servidão? Segundo Moreira, “a servidão, para Spinoza, não é um julgamento moral sobre as paixões, mas sim uma definição de um sujeito que não tem mais o controle de si mesmo ou de seu mundo. Ou seja, é uma impotência, entendida como dominação pela força dos afetos” (MOREIRA, 2021, p. 112).

A questão da servidão dos afetos é um ponto interessante, pois se tomarmos a perspectiva spinozista de afeto e levarmos em consideração a forte influência de Silveira por Spinoza, então seria plausível considerar que o modo como a psiquiatra trabalhava a afetividade na terapêutica ocupacional era uma afetividade embasada no conceito de afeto spinozista.

Se admitirmos essa hipótese, então o tripé terapêutico com que Nise da Silveira trabalhava, baseado na afetividade, atividade e liberdade<sup>18</sup>, poderia ser também entendido à luz de uma percepção spinozista. Se essa hipótese for errônea, permitamo-nos por um momento vislumbrar um tripé terapêutico baseado numa afetividade, atividade e liberdade voltadas para as questões do afeto concernentes à perspectiva spinozista.

Neste modelo hipotético, o trabalho das questões da afetividade na terapêutica ocupacional não trataria necessariamente de uma tentativa de apenas fazer com que os sujeitos manifestassem seus afetos, mas sim uma tentativa de manifestar e, na mesma medida, uma tentativa de reorganizar a força desses afetos. A expressão “afeto catalisador” seria um equivalente plausível para esse modelo hipotético. A liberdade, neste modelo hipotético, consiste numa tentativa de trabalhar em seus pacientes não apenas um sentimento de liberdade, mas sim uma libertação da servidão dos afetos pelas quais os sujeitos são afetados.

Essas suposições da correlação entre o afeto spinozista e a terapêutica trabalhada em Nise da Silveira também foi apontada por autores como Salles (2014):

A liberdade pode ser compreendida como um dos principais conceitos de Spinoza, que via a humanidade escravizada em suas paixões e em sua ignorância a respeito das causas que estariam por trás dessas paixões. Alguns aspectos da filosofia de Spinoza, do modo como Nise a compreendeu, são essenciais para se entender não só certos fundamentos da sua terapêutica de tratamento da loucura baseada na valorização da

---

<sup>18</sup> Citado por Oliveira, Júnior e Vieira-Silva em 2017, em “Afetividade, liberdade e atividade: o tripé terapêutico de Nise da Silveira no Núcleo de Criação e Pesquisa Sapos e Afogados” (OLIVEIRA; JÚNIOR; VIEIRA-SILVA, 2017, p. 26).

afetividade e nas expressões artísticas, como também para se pensar acerca de determinadas aproximações que Nise fez entre algumas ideias de Spinoza e de Freud, no que se refere a aspectos da clínica psicanalítica (SALLES, 2014, p. 162).

Quando Silveira cita Spinoza dizendo que ele estava certo em afirmar que a loucura era a pior das escravidões humana (SILVEIRA, 1995), será que ela estava se referindo a uma escravidão dos afetos? Se admitirmos essa hipótese, a atividade proposta no tripé terapêutico que era desenvolvida no setor da terapêutica ocupacional tomaria um sentido mais amplo. Ou seja, se considerarmos esse modelo hipotético, então, não se trataria de qualquer atividade, mas de trabalhar de modo que os afetos fossem estimulados, de modo que estimulassem o sujeito à ação, isto é, que levassem ao aumento da potência de agir.

Assim, a *esquizofrenia* seria uma ocasião em que a força de um afeto-paixão se sobrepôs a todos os demais afetos, confusão esta que levaria o sujeito à servidão dos afetos. Nesse caso, seria correto o pensamento de que é o tom afetivo, ou seja, de que é o estado da afecção do corpo em que o sujeito se encontra, que determina o modo como irá vivenciar a temporalidade e a espacialidade. É de fato a afetividade a causa motriz da problemática da temporalidade da *esquizofrenia*? A afetividade é um desestabilizador ou ela é desestabilizada pela perturbação da temporalidade? Como o afeto é uma simultaneidade, a problemática entre a temporalidade, a espacialidade e a afetividade na esquizofrenia também o seriam?

Essas questões são instigantes, contudo, saber qual a causa primária ou secundária não é o problema central aqui. Esses três pontos podem ser vistos como um triângulo, ou como a fita de Möbius, onde independentemente de onde começa e onde termina, não é possível saber. O mais importante é reconhecer a existência desses pontos nessa problemática e não deixar nenhum deles de lado. É justamente nesse ponto que reside um dos principais problemas da *esquizofrenia* e das doenças mentais em geral; trata-se da dificuldade de lidar com a complexidade que abrange a totalidade dessas perturbações.

A esquizofrenia não pode ser reduzida – como também não pode ser reduzida a um distúrbio enzimático ou metabólico – a pura intencionalidade de mecanismos inconscientes; nem a uma fórmula algébrica de comunicação perturbada; nem à repressão social, política ou psiquiátrica. Porém, todos esses elementos podem estar implicados, em proporções diversas, num determinado caso (EY; BERNARD; BRISSET, 1985, p. 566).

Isso tudo nos parece de fato extraordinário e inovador. Essas questões são instigantes, mas se restringem a uma discussão que reside apenas no campo teórico, e de nada valem se não puderem fazer com que possamos nos voltar para a prática do tratamento psiquiátrico da *esquizofrenia*, entre outros sofrimentos psíquicos. Em virtude disso, propomos outra questão: como o tripé terapêutico poderia ser efetivamente realizável na prática psiquiátrica ou terapêutica no cenário da sociedade contemporânea?

Dito de outro modo, como seria possível trabalhar a afetividade, a liberdade e a atividade nos espaços de tratamento das instituições psiquiátricas? A resposta é: não seria. Pois, apesar de o tripé terapêutico de Nise da Silveira denotar um panorama favorável para a resolução da problemática da temporalidade e da afetividade na *esquizofrenia*, infelizmente a efetivação deste é inviável, dado o modo como os paradigmas institucionais desses espaços se estabelecem na relação entre espaço e sujeito.

Se tomarmos para análise tanto os paradigmas institucionais dos espaços manicomiais da época de Foucault e Nise da Silveira, quanto os espaços contemporâneos, ainda assim, veremos que a prática do tripé terapêutico de Silveira tem uma aplicabilidade inviável, dado o modo como os espaços dessas instituições funcionam.

A partir daqui, cabe uma reflexão em Foucault sobre o poder psiquiátrico, o poder disciplinar e o modo como a relação de poder nesses espaços dificulta a percepção do esquizofrênico como um sujeito dotado de subjetividade. Consiste nisto uma reflexão sobre os paradigmas institucionais dos espaços manicomiais na temporalidade da esquizofrenia: poder, sujeito e subjetividade.

#### **4 ACERCA DA VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL DOS ESPAÇOS MANICOMIAIS: UMA REFLEXÃO EM NISE DA SILVEIRA E MICHEL FOUCAULT**

O que aparecia nessa captação da loucura, antes de toda instituição e inclusive fora de todo discurso de verdade, era, portanto, certo poder que chamo de poder de disciplina (FOUCAULT, 2006, p. 50).

Ao propormos uma reflexão sobre os paradigmas institucionais dos espaços manicomiais na temporalidade da esquizofrenia, o intuito é problematizar o modo como o poder se instituiu nos espaços institucionais dos manicômios, hospitais psiquiátricos e instituições terapêuticas. Mas que poder seria esse? Se optarmos por uma reflexão à luz de Foucault, esse poder seria o poder psiquiátrico, que operaria principalmente por meio de dois pontos: O poder disciplinar e o espaço asilar.

A respeito da definição do conceito de “poder disciplinar”, Foucault (2006) diz:

A hipótese que eu queria propor é que existe em nossa sociedade algo como um poder disciplinar. Com isso entendo nada mais que uma forma de certo modo terminal, capilar, do poder, uma última intermediação, certa modalidade pela qual o poder político, os poderes em geral vêm, no último nível, tocar os corpos (FOUCAULT, 2006, p. 50).

Em linhas gerais, pode-se dizer que o poder disciplinar é um poder sutil que reside não apenas no âmbito teórico (regras de conduta, de disciplinamento de controle), mas também no campo empírico, pois, segundo Foucault, em sua última instância ele toca o corpo. No entanto, em que sentido o poder disciplinar viria a “tocar” o corpo dos indivíduos? De acordo com Foucault (2006), esse toque se daria por meio do disciplinamento dos movimentos, dos gestos, dos comportamentos, das palavras que são manifestadas pelos corpos dos indivíduos. O poder disciplinar tocaria o corpo na medida em que esses traços estariam classificados pelos poderes como normais ou anormais, como classificáveis ou inclassificáveis.

Em outras palavras, a partir do momento em que se instauram classificações do que é certo ou errado, do que é aceitável ou reprovável perante a sociedade, de como um corpo deve gesticular, falar, se expressar. A partir do julgamento que é inferido com base nessa classificação, o corpo do indivíduo, então, é tocado pelo poder disciplinar. Foucault (2006) dá diversos exemplos disso ao citar os modos operantes das escolas, clínicas, hospitais e do exército. Cada um desses ambientes teria delimitado classificações para controlar o corpo dos indivíduos e torná-los disciplinados para o convívio em sociedade.

Entretanto, nem tudo pode ser classificado. Diante disso, surgiram os “inclassificáveis”, mas ao invés de se reconhecer a incapacidade de se classificar tudo, as instituições que detêm o poder criaram uma classificação para estes, os “anormais”, e fizeram deles um alvo que representava o perigo para o equilíbrio dos modos operantes de funcionamento do poder disciplinar. Em razão disso, o asilo teria se instaurado como uma distensão do corpo do psiquiatra; a manutenção do poder se daria a partir do disciplinamento exercido no espaço asilar.

Nas palavras de Foucault:

O asilo é o corpo do psiquiatra, alongado, distendido, levado às dimensões de um estabelecimento, estendido a tal ponto que seu poder vai se exercer como se cada parte do asilo fosse uma parte do seu próprio corpo, comandada por seus próprios nervos. De forma mais precisa, direi que essa assimilação do corpo do psiquiatra/lugar asilar se manifesta de diferentes maneiras (FOUCAULT, 2009, p. 227).

Essa percepção aponta que as instituições psiquiátricas são uma distensão do poder psiquiátrico para reforçar o domínio deste; este poder não permite a existência de abertura para que outros meios de estudos e discursos acerca da loucura possam se manifestar, ou ter algum poder de verdade, autoridade ou relevância científica como a psiquiatria possui. Na perspectiva de Foucault, a questão do “anormal” teria surgido a partir do grupo de indivíduos inclassificáveis ao poder disciplinar:

[...] no sistema disciplinar, o princípio de distribuição e de classificação de todos os elementos implica necessariamente algo como um resíduo; ou seja, sempre há algo como o “inclassificável” [...]. O doente mental, ele é sem dúvida nenhuma o resíduo de todos os resíduos, o resíduo de todas as disciplinas, aquele que é inassimilável a todas as disciplinas escolares, militares, policiais, etc. que podem ser encontradas numa sociedade (FOUCAULT, 2006, p. 66-67).

Partindo dessa perspectiva, a questão do anormal teria surgido devido à necessidade de classificação do poder disciplinar, ou seja, devido à disposição da organização do disciplinamento do corpo, dos sujeitos, das instituições, que por não darem conta de classificar todos os âmbitos, criaram o “normal” (o que está dentro dessa classificação do poder disciplinar) e o “anormal” (o que está à margem). Nesse sentido, a questão do anormal trabalharia em prol do poder psiquiátrico, pois corrobora para a manutenção e a reafirmação do poder disciplinar na sociedade.

Segundo Foucault (2006), o poder disciplinar, juntamente com a questão do anormal, insere a loucura não apenas como um resíduo da sociedade, mas também como algo perigoso para esta, algo a ser temido. O corpo social passa a enxergar esse indivíduo louco como um corpo estranho no sistema disciplinar organizacional da sociedade, que estaria prejudicando o bom funcionamento desta.

Foucault menciona uma “quádrupla sujeição”: 1) a lei do outro; 2) a identidade de si; 3) a não admissibilidade do desejo; 4) a inserção da necessidade num sistema econômico (FOUCAULT, 2006, p. 222). De acordo com o filósofo, o modo como o indivíduo é sujeitado nesses quatro aspectos se dá dentro do espaço disciplinar e somente graças a esse espaço disciplinar. É por meio do disciplinamento organizacional do espaço que a figura de autoridade detém o poder sobre o espaço e, conseqüentemente, o poder sobre o sujeito que reside no espaço.

Segundo Foucault (2006), a organização desses espaços se dá de modo que a presença da figura de autoridade possa ser sentida mesmo sem seu corpo presente no espaço. Isso faz com que o sujeito se sinta constantemente vigiado e controlado.

O modo como essas relações do poder disciplinar passam a delinear a conduta do indivíduo, designando o normal e o anormal, a conduta que é coerente com o corpo social e a que não é coerente, é o que dá possibilidades para a construção das *práticas de subjetividade da verdade*, as quais Foucault considera como *práticas de subjetivação da constituição do sujeito*.

Segundo Foucault (1997), o fio condutor para se compreender as questões da subjetividade e verdade, isto é, do conhecimento de si do sujeito, se dá através do estudo das “técnicas de si”, para as quais ele delimita três funções: função crítica, função de luta e função terapêutica.

Em linhas gerais, as “técnicas de si” referem-se às práticas, procedimentos ou processos dos quais os indivíduos fazem uso para adquirir conhecimento sobre si mesmos (*processo de subjetivação*) e fazer desse conhecimento de si um objeto de estudo no qual possam promover a manutenção, o controle e a transformação desse saber adquirido. Desse modo, pode exercer poder sobre o conhecimento de si mesmo e, assim, ter o poder de constituir a si mesmo como sujeito e determinar aquele que pode ou não ser constituído como tal (*processo de objetivação*).

As práticas de subjetivação têm finalidades distintas. Apesar de todas as funções culminarem num mesmo objetivo – o de constituir o sujeito como sujeito –, cada qual possui uma determinada função neste processo.

A primeira função (crítica) tem por finalidade “permitir a eliminação dos maus hábitos e das falsas opiniões que se pode receber da massa, ou dos mestres, como também dos parentes e do meio” (FOUCAULT, 1997, p. 124). Assim, a função crítica seria a responsável pela filtragem das informações que chegam até o indivíduo no seu âmbito de convivência, para que ele não seja totalmente influenciado pelo meio e, desse modo, possa conjecturar suas próprias convicções.

A segunda função (luta), Foucault considera a responsável por “dar ao indivíduo as armas e a coragem que lhe permitirão lutar durante toda a sua vida”; ela é concebida como um “combate permanente” (FOUCAULT, 1997, p. 124). Nesse sentido, a função de luta é tida como o instrumento de batalha para lidar com acontecimentos e conturbações da vida social do indivíduo, o que permite que ele possa lidar com os problemas que envolvem o cotidiano da vida do sujeito social.

A terceira função (terapêutica), Foucault a designa como função de propriedade curativa. Partindo dessa definição, podemos pensar que temos na terceira função a prática responsável pelo equilíbrio do sofrimento psíquico advindo de possíveis falhas nas funções anteriores, ou seja, quando o indivíduo não lograr exercer plenamente a função crítica ou a função de luta, recairia sobre a função terapêutica a responsabilidade de equalizar as funções.

Os conhecimentos adquiridos por meio das técnicas de dividem-se em duas partes: (I) processos de subjetivação do sujeito ou práticas de subjetivação, que, através das funções adquiridas por meio das técnicas de si, permitem ao sujeito constituir a si mesmo como sujeito. Uma vez que este passa a ser detentor do conhecimento de si mesmo, isto permite ao sujeito não somente a detenção do saber, como também o poder sobre este.

E (II) como produto, uma objetivação de si, processo no qual o sujeito torna-se a si mesmo objeto de conhecimento das ciências, para, a partir daí, produzir modos de controle e manutenção do saber não apenas sobre si mesmo como sujeito, mas também sobre o sujeito em geral, e, com isso, determinar o que diz ou não respeito a esse sujeito em geral.

Segundo Benites (2006), ambas as partes ocorreriam paralelamente, pois na mesma medida em que o indivíduo se sujeita a uma investigação sobre si, ele



também faz de si mesmo o objeto de estudo. Esse processo e produto, resultado das técnicas de si, configura as práticas de subjetivação da verdade.

Recapitulando a linha de raciocínio: as práticas de si ou práticas de subjetivação são processos de subjetivação e objetivação que permitem aos sujeitos constituírem-se como sujeitos, o que se dá por meio da aquisição de um conhecimento verdadeiro mediante as técnicas de si. Nesse sentido, estas permitem ao indivíduo não apenas a aquisição desse saber, como também seu uso para conhecer a si mesmo e fazer de si objeto de conhecimento, e assim adquirir o poder de constituir a si mesmo como sujeito e determinar aquele que pode ou não ser constituído como tal.

Se esta suposição for tomada como plausível, então o poder psiquiátrico se conectaria às questões da subjetividade e verdade, já que a loucura ocasiona uma quebra na relação entre verdade, subjetividade e poder, devido à dissociação e à perda de identidade, produto desse processo que ocorre em casos como o da esquizofrenia.

Mas como isto se daria? Segundo Foucault (2006), na década de 1930-1940<sup>19</sup> surgem posições de enfrentamento ao poder psiquiátrico que, mais tarde, moldarão o delineamento de um movimento de despsiquiatrização (FOUCAULT, 2014). Este movimento ganhou reforço com as problematizações dos pressupostos em relação às práticas de subjetivação da verdade de um discurso da loucura, ou seja, em decorrência dos questionamentos acerca das relações de poder, verdade e loucura.

Contudo, é preciso salientar que o movimento de “despsiquiatrização” não implica necessariamente que todo o poder do psiquiatra será retirado; trata-se de uma problematização do próprio meio psiquiátrico que visa a uma equalização das relações de poder entre psiquiatra e sujeito. O intuito deste movimento é que o poder psiquiátrico não seja tão opressor; para que essa relação equitativa entre louco e médico ocorra, faz-se necessário afastar um dos principais meios de manutenção do poder médico: o asilo.

Qual a diferença entre o movimento de despsiquiatrização e a antipsiquiatria?

Com base numa interpretação particular, para entender essa diferença é preciso frisar o fato de que a despsiquiatrização é um movimento. Nesse movimento, há diversas maneiras e posicionamentos de se portar; um deles é a antipsiquiatria.

---

<sup>19</sup> Coincide com o período em que Nise da Silveira retorna ao trabalho na psiquiatria (MAGALDI, 2018, p. 416).

O diferencial entre esses dois modos é o fato de que a despsiquiatrização se apresenta mais como um modo de pensamento, que se refere aos posicionamentos que estimulam a descentralização da relação de poder entre loucura e psiquiatria; apesar disso, não necessariamente busca a eliminação desse poder, mas apenas uma equivalência. Já o modo da antipsiquiatria é mais incisivo quanto ao seu posicionamento crítico ante esse poder, talvez até carregado de um teor político.

Com “político” aqui me refiro ao posicionamento que busca mudanças não apenas na esfera teórica, mas também na prática, isto é, nas políticas públicas do funcionamento das instituições psiquiátricas. A antipsiquiatria não é encontrada somente no modo de pensar a psiquiatria, já que se estende também ao modo como se pretende lidar com as questões sociais que circundam a problemática da saúde mental.

Foucault acreditava que “a primeira condição para a manutenção do poder médico ‘despsiquiatrizado’ seria o afastamento de todos os efeitos característicos do espaço asilar” (FOUCAULT, 2014, p. 71). Dito de outro modo, para que a equivalência na relação médico e sujeito louco ocorra é necessário desfazer-se desse espaço asilar, pois somente a partir da desvinculação desse espaço é possível trabalhar, explorar e considerar outras perspectivas de se lidar com os discursos de verdade sobre a loucura.

O problema central acaba voltando-se para o fato de que o poder disciplinar se mostra como um aumento da força de ação do poder psiquiátrico apenas em prol do controle e do disciplinamento que é exercido pelo psiquiatra sobre o sujeito.

Alguns podem se perguntar: mas o que há de tão ruim em focar na disciplina dos sujeitos? O problema não reside só e estritamente na questão do disciplinamento. É possível perceber a problemática ao se levar em consideração o seguinte: tratando-se de sofrimento psíquico, como é o caso da *esquizofrenia*, com toda a problemática da temporalidade, afetividade e espacialidade envolvida, será que o tratamento deveria focar-se somente em disciplinar o indivíduo para o convívio em sociedade? São questionamentos como esse que têm permitido o surgimento de novas reformulações sobre o modo como essas questões devem ser tratadas.

Nas palavras de Foucault: “A desmedicalização da loucura é correlata deste questionamento primordial do poder na prática antipsiquiátrica” (FOUCAULT, 2014, p. 73). Foi o movimento de questionamento do conhecimento que levou a um questionamento do poder. A passagem de Foucault indica que o momento em que a

medicina psiquiátrica passou a ser questionada é correlato ao momento de questionamento do poder da prática psiquiátrica.

O questionamento do poder psiquiátrico foi também o que permitiu a desvinculação da medicalização excessiva na prática psiquiátrica, possibilitando a abertura de outras perspectivas de discursos, de tratamentos e de percepções sobre o que conjecturam as doenças mentais, transtornos ou sofrimentos psíquicos (FOUCAULT, 2014). Conseqüentemente, permitiu também um desatrelamento dessa preocupação marcadamente moral e da combinação de tratamento (exclusão + isolamento + disciplinamento) que se havia instituído até então.

Ao observar o modo como esses espaços são articulados à luz de uma crítica ao poder psiquiátrico, é possível constatar que se trata de uma divisão de espaços voltada ao aprimoramento do controle e do disciplinamento. O modo como esses espaços funcionam gira em torno da manutenção do poder psiquiátrico, do poder do responsável por aquele espaço, que pode ser a figura do psiquiatra, do terapeuta ou de qualquer autoridade responsável pelo espaço institucional.

O modo como os paradigmas institucionais dos espaços manicomiais estão dispostos é algo prejudicial ao sujeito em sofrimento psíquico, dada a maneira como se dá a funcionalidade desses espaços. O problema não reside apenas no espaço em si, mas no modo como o espaço funciona, no modo como o sujeito se relaciona com esse espaço, que não proporciona uma relação mútua de colaboração, mas apenas uma relação de exclusão, sem nenhuma serventia para a melhoria do quadro do sujeito. Tratam apenas o problema do sujeito-louco para a sociedade retirando-o dela, enquanto a subjetividade do sujeito é esquecida até por ele mesmo.

Ao refletir sobre esses espaços, percebe-se que entre os três pontos que circundam a problemática da *esquizofrenia* e que se referem à subjetividade do sujeito – afetividade, temporalidade e espacialidade –, a questão da espacialidade é um problema tanto interno (do sujeito) quanto externo ao sujeito (o espaço físico das instituições).

O artigo “Sobre o Tempo da Loucura” (GUIMARÃES; SAEKI, 2007) revela que o modo como o espaço institucional é disposto nos manicômios do Brasil afeta até mesmo a percepção do tempo cronológico. Assim, a questão do espaço pode repercutir em problemáticas que afetam tanto o âmbito subjetivo quanto o âmbito objetivo do sujeito confinado nesses espaços.

Contudo, há alguns pontos apresentados pelo francês que merecem atenção. Foucault fala de uma “organização teórica da doença mental que está ligada a todo um sistema de práticas” (FOUCAULT, 1975, p. 63), que segundo ele, se divide do seguinte modo:

[...] organização da rede médica, sistema de detecção e profilaxia, forma da assistência, distribuição dos cuidados, critérios de cura, definição da incapacidade civil do doente e de sua irresponsabilidade penal; em resumo, todo um conjunto que define numa cultura dada a vida concreta do louco (FOUCAULT, 1975, p. 63).

Dessa passagem, há um ponto a se questionar. Foucault diz que essa organização se refere a “todo um conjunto que define numa cultura dada a *vida concreta do louco*” (FOUCAULT, 1975, p. 63, grifo nosso). Mas será mesmo que é só a respeito do caso dos loucos que é organizada desse modo? O modo como ele descreve a organização da rede médica não é o mesmo que o de toda a rede médica? E para toda e qualquer doença?

A crítica de Foucault não deveria direcionar-se ao modo de organização em si, mas ao fato de que a loucura não é uma doença como as demais, pois este problema em particular possui uma complexidade que escapa aos moldes de tratamentos convencionais da organização da rede médica. Isto se dá não apenas porque a organização da rede médica forjou um conjunto para a vida concreta do louco, mas porque o sujeito-louco foi tratado como um sintoma e esqueceram-se da subjetividade do sujeito que há por trás de cada loucura.

A questão central é que essa organização da rede médica – ou esses paradigmas institucionais – não se ajusta às necessidades que a problemática da doença mental exige, justamente porque a tratam como as demais doenças de cunho estritamente orgânico. A hipótese que vem se desenvolvendo e ganhando força aqui é a de que a questão da saúde mental é algo tanto psíquico quanto físico e social.

Em suma, o problema é que a prioridade nesse âmbito, segundo os métodos de organização desses espaços, é centrada em remover um inconveniente. O empenho é dado em maior parte na tentativa de amenizar os inconvenientes que o indivíduo pode trazer à sociedade caso venha a sair daquele espaço que foi projetado para contê-lo. É compreensível até certo ponto esse comportamento de afastar o indivíduo, afinal, o sofrimento dessas pessoas não se restringe a si

mesmas, pois há também o sofrimento familiar ou do meio daqueles que o circundam. O sofrimento psíquico do indivíduo é dele, mas não se restringe a ele, pois há uma intersubjetividade que o rodeia e da qual ele faz parte; ele está conectado aos demais, assim como os demais estão conectados a ele. Todos acabam sendo afetados em alguma medida.

É compreensível o quanto esses paradigmas têm prevalecido até então, porque eles têm uma função que é útil para a sua finalidade. O problema é que essa finalidade atinge apenas a intersubjetividade da qual o sujeito faz parte, mas não a subjetividade dele. É preciso reconhecer que isso é um problema, um problema antigo e que merece a atenção devida, como foi dada às questões que concernem à sintomatologia.

Mas onde a psiquiatria brasileira se encaixa nisso tudo? Ao refletir sobre os paradigmas institucionais dos espaços manicomiais à luz do estudo das obras de Nise da Silveira, é possível encontrar três aspectos que denotam uma crítica a esses espaços, são eles: o modo como o espaço institucional corrobora para o isolamento; o descaso com a subjetividade do sujeito e o uso exacerbado dos psicofármacos. Aparentemente, ela não trata diretamente sobre a questão do poder, como Foucault, mas é algo que está implícito quando Silveira discute a questão dos espaços hospitalares e o uso dos psicofármacos.

A crítica ao espaço que vimos em Foucault sob o nome de “espaço asilar”, vemos também em Silveira, só que sob outro termo: “arquitetura hospitalar”. Nas palavras da psiquiatra: “A ausência de interesse da psiquiatria pelos problemas do espaço revela-se na arquitetura hospitalar. É uma arquitetura fria, rígida. Dá suporte e reforço ao medo, ao sentimento de estar isolado de tudo” (SILVEIRA, 2015, p. 36). Na passagem acima, fica claro que para Silveira há um problema no modo como se dá a disposição dos espaços da instituição. Ela reconhece que esse problema não é de interesse da psiquiatria.

O que ela não percebe é que o interesse está justamente na existência e na permanência desse problema. Isso que ela chamou de “arquitetura hospitalar” e que vê como um problema para o agravamento do estado de sofrimento do paciente é, na verdade, uma ferramenta de controle e isolamento do poder psiquiátrico.

Silveira descreve o que viu na prática psiquiátrica – o que Foucault também relatou em seus estudos. Ela fala de uma arquitetura que dá suporte ao medo (medo de quê: do poder, do castigo?) e ao isolamento de tudo (isolamento por meio do qual

o espaço psiquiátrico obtém o controle e o disciplinamento do indivíduo dentro do espaço). Enfim, ambos tecem críticas ao espaço, um espaço que não dá suporte às questões subjetivas do sujeito.

Foucault escreveu diversas obras que problematizam o funcionamento do poder nesses espaços. Silveira (2015) teve uma atitude similar, só que não obteve tanto sucesso quanto o pensador francês. Ela reflete sobre o lugar da terapêutica ocupacional no meio dos paradigmas institucionais vigentes em sua época:

Qual seria o lugar da terapêutica ocupacional no meio do arsenal constituído pelos choques elétricos que determinam convulsões; pelo coma insulínico; pela psicocirurgia; pelos psicotrópicos administrados em doses brutais até “impregnarem” o indivíduo? [...]. Uma de minhas primeiras preocupações foi de natureza teórica, isto é, a busca de fundamentação científica onde firmar a estrutura de meu trabalho [...]. Meu objetivo era fazer da seção de terapêutica ocupacional um campo de pesquisa onde diferentes linhas de pensamento se encontrassem e se pusessem à prova. Essa ideia fracassou completamente. Nem na teoria nem na prática meu plano de trabalho encontrou ressonância favorável. Minha orientação quebrava velhos preconceitos, e era demasiado ambiciosa, ao pretender que a terapêutica ocupacional fosse aceita, se corretamente conduzida, como um legítimo método terapêutico e não apenas uma prática auxiliar e subalterna (SILVEIRA, 2015, p. 74).

Essa ideia de Nise da Silveira demonstra que ela sabia quão necessário era o desenvolvimento de estudos que embasassem a eficácia de seu trabalho. Era urgente a produção de conhecimento científico, pois somente assim poderia alcançar o devido reconhecimento da efetividade dos resultados do trabalho terapêutico. Ela buscou e encontrou tais embasamentos teóricos e demonstrações de resultados práticos efetivos. Contudo, ainda assim, não obteve êxito em conseguir a devida legitimidade para o método terapêutico proposto. E por quê? Como ela mesma disse, sua “orientação quebrava velhos preconceitos”.

O modo como Silveira desenvolveu seus estudos teóricos e trabalhou na prática psiquiátrica é visto de diversos modos. Em Schleder e Holanda (2015), a atitude da psiquiatra é descrita como uma “mudança da atitude natural para a atitude fenomenológica” (SCHLEDER; HOLANDA, 2015, p. 55), isto porque, segundo os autores:

Ao relatar que o esquizofrênico com quem convivia não condizia com o descrito nos livros de psiquiatria, observa-se que Nise da Silveira se coloca no movimento de abdicar da posição do saber, para observar seus pacientes enquanto fenômenos. Nesse sentido, é possível dizer que ela suspende suas teorias e preconceitos sobre a esquizofrenia, procurando primeiro compreender seus pacientes a partir da relação com eles. Há, aqui,

aquilo que se designa como a mudança da atitude natural para a atitude fenomenológica, num movimento de retorno às coisas mesmas (SCHLEDER; HOLANDA, 2015, p. 55).

Por outro lado, se transpusermos nosso olhar sob um ponto de vista do momento histórico que a psiquiatria estava vivenciando na época em que Nise da Silveira voltava do exílio<sup>20</sup> e retomava seus trabalhos na psiquiatria, veremos que isto que Schleder e Holanda (2015) definiram como uma abdicação da posição do saber é uma atitude que coincide com o momento em que o movimento de crítica à psiquiatria tradicional e a relação poder-saber estava se formando.

Esse período é descrito por Foucault (2006):

Parece-me que poderíamos dizer o seguinte: a crítica institucional – hesito dizer “antipsiquiátrica” –, enfim, certa forma de crítica que se desenvolveu a partir dos anos 1930-1940 partiu, ao contrário, não de um discurso psiquiátrico que se supõe verdadeiro para dele deduzir a necessidade de uma instituição e de um poder médicos, mas sim do fato da instituição, do funcionamento da instituição, da crítica da instituição, para evidenciar, por um lado, a violência do poder médico que nela se exercia e, por outro lado, os efeitos de desconhecimento que perturbavam logo de saída a suposta verdade desse discurso médico (FOUCAULT, 2006, p. 49).

Em ambas as circunstâncias, o trabalho e o pensamento de Nise da Silveira estavam em alinhamento com um posicionamento crítico aos paradigmas institucionais vigentes de sua época (posicionamento este que também vimos em Foucault). Este movimento traça o início do processo de reconhecimento sobre a problemática relação entre poder, sujeito e saber no âmbito médico e, em especial, no âmbito psiquiátrico.

É interessante notar a hesitação de Foucault em falar da “antipsiquiatria”, porque esse movimento inicial se caracteriza mais como uma despsiquiatrização do que como antipsiquiatria. É que esse movimento não rompe definitivamente com a psiquiatria; trata-se de uma desvinculação da posição de poder, uma abdicação da posição do poder-saber psiquiátrico ante as complexas problemáticas das doenças mentais. Esse movimento deu abertura para que outras perspectivas de conhecimento sobre o assunto ganhassem força e espaço de discussão (ex.: o campo da psicologia, da fenomenologia, da antropologia, das ciências sociais etc.).

---

<sup>20</sup> Período na prisão – 1936-37. Período de exílio – 1937-1944 (não há informações sobre o que Nise fez durante esse período). Readmissão ao serviço público no Centro Psiquiátrico Nacional – 1944 (MAGALDI, 2018, p. 416).

O posicionamento da psiquiatra brasileira se familiariza mais com o movimento inicial da despsiquiatrização do que com o da antipsiquiatria. Por outro lado, o posicionamento de Nise da Silveira não se restringe apenas ao campo teórico/prático; a criação da casa das palmeiras é um exemplo de que ela se preocupava, também, com a ressocialização do indivíduo e considerava a importância do âmbito social no trabalho psiquiátrico. Desse modo, seu trabalho aparenta ser um híbrido de ambos os movimentos.

O maior diferencial ainda é o sujeito, o reconhecimento do sujeito e da subjetividade dele (subjetividade aqui entendida sob os parâmetros da percepção existencial da temporalidade, espacialidade e afetividade vivenciada por cada sujeito). “A postura de Nise da Silveira não é a de negar a importância dos conhecimentos teóricos e técnicos. Pelo contrário, ela apenas lembra que esse conhecimento não deve enrijecer a prática da terapêutica em face do doente, que é, sim, um sujeito” (SCHLEDER; HOLANDA, 2015, p. 56).

A passagem em questão ressalta a intersubjetividade, que é um importante fator a ser considerado no tratamento do sofrimento do sujeito:

Mesmo não se envolvendo diretamente com os autores da fenomenologia, é possível afirmar que Nise da Silveira apresenta uma atitude fenomenológica, tendo em vista sua concepção de sujeito e sua postura ante ele, muito próxima do que Binswanger designa como uma “fenomenologia antropológica”, “(...) que se preocupa com a totalidade do ser humano, na sua normalidade e anormalidade, enquanto um ser que se experiencia em relação com o mundo” (Holanda, 2014, p. 89) (SCHLEDER; HOLANDA, 2015, p. 59).

Os estudos de Foucault nos levam a pensar o que também podemos ver no trabalho teórico e prático de Silveira: para se compreender a subjetividade do sujeito é necessário voltarmos para a intersubjetividade dele. É preciso compreender não apenas como esse indivíduo se relaciona consigo mesmo, mas o modo como ele se relaciona com o outro e com o mundo. Tanto a subjetividade quanto a intersubjetividade são fatores vivenciais codependentes entre si, ou seja, tanto as práticas de subjetivação/objetivação do sujeito quanto o universo social/cultural estão intrinsecamente afetando e sendo afetados.

O entendimento que fica é que tanto as questões subjetivas do sujeito quanto as questões sobre o modo como o sujeito se relaciona com a sociedade em geral não devem ser postas separadamente, pois elas são intrínsecas ao sujeito como um todo de si mesmo.



Todas estas considerações nos relembram a necessidade de uma visão “dialética” das relações entre o ser e seu meio, das trocas incessantes pelas quais se faz o desenvolvimento individual que se estrutura por seu meio, já que a patologia da pessoa esquizofrênica nos remete a anomalias e acidentes evolutivos da personalidade cuja trajetória se desenvolve em função desta dupla coordenada (EY; BERNARD; BRISSET, 1985, p. 537).

O que nos leva a um dos pontos motrizes que desencadeou esta pesquisa: a hipótese de que o modo como compreendemos os transtornos mentais, o sofrimento psíquico e a loucura, o modo como desenvolvemos preconceitos a partir dessa compreensão, liga-se intimamente ao modo como iremos nos relacionar e nos portar diante das pessoas que forem incluídas nessas denominações. Esses preconceitos levam ao desenvolvimento dos estigmas em relação a essas pessoas. Isso, por sua vez, reflete na maneira como reagimos ao sofrimento desses indivíduos, como iremos tratar com eles no cotidiano.

Observa-se que a forma de concepção do transtorno mental está, com veemência, ligada à forma de tratamento à pessoa com transtorno mental. Assim, no que tange ao modelo de psiquiatria tradicional, o entendimento do doente mental corresponde à concepção do “diferente”, e, nesse sentido, o hospital psiquiátrico expressou a exclusão do convívio com os ditos normais, e, ainda, o controle e a violência com o diferente. A “reforma psiquiátrica” expressa mais do que o fim do hospital psiquiátrico, pois está embasada na crítica à concepção da loucura (SILVA; BOARINI, 2018, p. 338).

O que vemos na descrição desse movimento é um reflexo do poder psiquiátrico que utiliza como ferramenta o poder disciplinar. Na percepção de Foucault, foi através da classificação dos disciplináveis e indisciplináveis que adveio o normal e o anormal, o diferente. Daí a importância de se refletir sobre problemáticas como a da temporalidade da esquizofrenia, ressaltando os diversos pontos que outrora foram deixados de lado pela psiquiatria tradicional.

A partir de uma reflexão à luz da crítica de Foucault, vemos o modo como esses espaços se vinculam ao poder disciplinar e ao poder psiquiátrico, que gira em torno somente do benefício da sociedade e da manutenção do poder do psiquiatra. Outro ponto é que o problema não está apenas no disciplinamento que há nos espaços, mas reside também na função, na finalidade desses espaços, pois estes não se propõem a pensar funções e finalidades que se preocupem com o sujeito enquanto sujeito em estado de sofrimento e na melhoria do quadro do sofrimento deste sujeito.

Isso leva à questão: de que sujeito estamos falando? Quais características do sujeito estariam sendo deixadas de lado nesses paradigmas? Certamente, as características subjetivas. E com subjetivas aqui me refiro a três pontos específicos que foram percebidos a partir da problematização da problemática inicial, acerca da *esquizofrenia*, a saber: afetividade, espacialidade e temporalidade. Como vimos, esses três pontos ora aparecem como causas primárias, ora como causas secundárias, mas estão continuamente interligados. Os três pontos dizem respeito ao sujeito existencial e à subjetividade deste. Isso é algo que os modos operantes dos paradigmas institucionais dos espaços manicomiais não conseguem abarcar.

É nesse sentido que os paradigmas institucionais dos espaços manicomiais são de violência. Esta ocorre uma vez que se exclui o indivíduo e o isola, e não se busca trabalhar o sofrimento do sujeito, mas tão só eliminar um inconveniente, ou algo que seja visto como um problema para a sociedade. O sujeito em si, sua subjetividade, sua existência, seu sofrimento não são levados em consideração. É que esses espaços não foram criados com a intenção de se pensar nesses pontos, e como vimos ao longo desta pesquisa, isto foi observado tanto por Michel Foucault quanto por Nise da Silveira.

Vimos também que no tripé terapêutico de Nise da Silveira, é possível identificar uma tentativa de tratar esses pontos, contudo, este não conseguiu se enquadrar nos paradigmas institucionais desses espaços. Uma das hipóteses possíveis desse fracasso é isso ocorre porque esses espaços não foram pensados para tratar os pontos que dizem respeito à subjetividade do sujeito. Cabe-nos fazer uma reflexão sobre como esses paradigmas são inviáveis e que há outras perspectivas e meios de tentar lidar com isso.

Uma reflexão nesse sentido nos permitirá rever o modo como pensamos a respeito desses sujeitos. Pensando na subjetividade do sujeito, perceberemos como os paradigmas institucionais dos espaços de tratamento vigentes são ineficazes para lidar com a totalidade destas problemáticas e que carecem de uma reflexão crítica. Contudo, é preciso que haja, também, cautela sobre como será trabalhada a questão dos estigmas, do contrário haverá sempre um desequilíbrio que ora pende para uma romantização da loucura, ora para uma demonização desta. Ambas as percepções não colaboram para a resolução das problemáticas que envolvem as questões discutidas aqui.

Outro ponto que reforça o argumento de que o modo como os paradigmas institucionais funcionam são incompatíveis com as questões da subjetividade do sujeito, é a maneira como se faz uso dos psicofármacos.

Nise da Silveira (1897) já apontava isso em seu trabalho, como se observa na seguinte citação:

A grande onda obscurantista que invadiu a psiquiatria atual através dos neurolépticos fabricados em doses crescentes pelos laboratórios multinacionais foi sufocando o exercício das diferentes atividades criadoras que caracterizavam, no seu largo sentido, os setores ocupacionais, aprisionando o doente numa verdadeira camisa de força química. E ainda mais, essas altas dosagens produzem sintomas característicos de uma grave doença neurológica: a síndrome parkinsoniana. Assim, foram varridos do hospital os vários setores ocupacionais da STOR. Apenas conseguimos segurar o atelier de pintura, origem do museu, e algumas oficinas de apoio anexas às atividades plásticas (SILVEIRA, 1987, p. 59-60).

A respeito disso, é preciso salientar dois pontos<sup>21</sup>: 1) a crítica é direcionada não ao uso em si dos psicofármacos, mas a seu uso exagerado, em altas doses; 2) somente o uso dos medicamentos não resolve a totalidade da problemática, portanto, eles não devem ser usados como único meio de tratamento, ou como o meio principal. Assim como a mitologia pode ser uma ferramenta para a compreensão das manifestações de temas mitológicos nos pacientes, os antipsicóticos deveriam ser vistos como uma ferramenta de auxílio e não como a solução do problema.

De acordo com o que foi apontado por da Silva (2016):

[...] os antipsicóticos não fazem mais que atenuar a intensidade das manifestações psicóticas agudas, sendo incapazes de curar o paciente. São fundamentalmente efetivos no tratamento dos sintomas positivos da doença, sendo questionável sua ação sobre sintomas negativos. Entretanto, centenas de ensaios clínicos controlados comprovam que o tratamento de manutenção, a longo prazo, com neurolépticos reduz drasticamente a frequência de recidivas e rehospitalizações (DA SILVA, 2006, p. 274).

Desse modo, a conclusão que se encaminha é o que já havia sido dito no primeiro capítulo desta pesquisa, quando tratamos sobre as confluências do pensamento de Silveira e Foucault: a de que essas ferramentas necessitam ser

---

<sup>21</sup> Há também um possível terceiro ponto a respeito dos psicofármacos que pode ser levado em consideração no quadro dessa problemática: o capitalismo. As indústrias farmacêuticas não se preocupam com a subjetividade do sujeito, o objetivo é apenas o de cumprir com a necessidade pragmática da ciência física – a emergência de resultados rápidos e efetivos a fim de reinserir o sujeito de volta ao trabalho, para que a máquina do capitalismo não pare de produzir.

usadas junto a uma análise da subjetividade do sujeito. Sem isso, as ferramentas não dão conta de cumprir efetivamente com suas funcionalidades.

Esse é o problema dos paradigmas institucionais dos espaços manicomial: o modo como se acham instituídas as funcionalidades não corrobora para a melhoria do quadro do sujeito em sofrimento psíquico, para o sujeito em si, apenas “ajuda” na continuidade da funcionalidade do disciplinamento do corpo para o convívio em sociedade.

Essa preocupação também foi expressa por Nise da Silveira (1987):

Os propalados efeitos curativos dos psicotrópicos são ilusórios. Diminuem o tempo de internação, mas o número de reinternações não se modificou. O objetivo de todo tratamento psiquiátrico não pode mais continuar sendo a transitória remoção de sintomas, meta característica do modelo médico. A complexidade de condições psíquicas ainda muito mal conhecidas, que se afastam das linhas ditas normais, transborda do modelo médico e leva ao estudo, aberto por Artaud, dos diferentes estados do ser, segundo demonstram os temas desta exposição (SILVEIRA, 1987, p. 60).

Na época de Nise da Silveira e de Michel Foucault, o conhecimento sobre as questões psíquicas ainda estava se desenvolvendo. Até hoje, ainda há muito a se descobrir e para chegar a ter a mesma equivalência de conhecimento, tal qual a que se tem sobre as questões físicas. Será preciso que haja igual reconhecimento para a importância e o impacto das questões psíquicas dos sujeitos.

É preciso desvincular-se do paralelismo mente e corpo, e voltar o olhar para a simultaneidade que Spinoza já apontava ao tratar dos afetos. Deve-se considerar a hipótese de que a *esquizofrenia*, o sofrimento psíquico, na verdade, consiste em sofrimentos psicofísicos simultâneos.

Para que isso ocorra, não basta apenas mudar os espaços institucionais físicos, é preciso trabalhar numa mudança no pensamento dos profissionais. Do contrário, os paradigmas irão resistir às mudanças de espaços, como já foi apontado por Caponi (2009) a respeito dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS no Brasil:

Lamentavelmente, ainda hoje muitas vezes a reforma psiquiátrica e a desmanicomialização se limitam a descentralizar essas velhas tecnologias de poder. Muitas vezes, por falta de estrutura, de medicação adequada ou de programas de inserção comunitária, essas velhas tecnologias de poder próprias da psiquiatria clássica se reproduzem nos centros psiquiátricos de referência que no Brasil conhecemos com o nome de CAPS (CAPONI, 2009, p. 102).

Contudo, é preciso salientar que houve sim mudanças significativas com a substituição dos espaços. Entretanto, não podemos também deixar de frisar que enquanto não houver mudanças significativas de pensamento sobre os paradigmas institucionais desses espaços, o poder disciplinar e os paradigmas institucionais continuarão os mesmos: isolamento, disciplinamento, docilização e medicalização. A mudança dos espaços deve ocorrer em conjunto com a mudança de pensamento sobre os espaços, sobre o sujeito e a subjetividade deste (temporalidade, espacialidade e afetividade), do contrário, os paradigmas irão resistir a qualquer mudança.

O que foi percebido nesta investigação é que, para melhor trabalhar essa problemática, não basta apenas uma abolição dos espaços dos hospitais psiquiátricos – como o que houve com o CAPS. Tampouco é suficiente tentar montar uma pesquisa para embasar a teoria, como Silveira tentou. Faz-se necessário um trabalho para reformular o pensamento das pessoas que ocupam a autoridade nesses espaços, pois mesmo que o espaço físico dessas instituições mude, de nada adiantará se os indivíduos que trabalham nesses espaços não refletirem sobre tais paradigmas.

Dito de outra forma, o que está investigação tem possibilitado perceber que há um problema no modo como esses espaços estão instituídos, porque o modo como se pensou esses espaços foi feito somente para controle, exclusão e punição daqueles que perturbavam a ordem social. Silveira tentou desenvolver uma linha de estudos que provasse a eficácia da terapêutica ocupacional, mas não teve êxito porque suas ideias não se adequavam ao espaço institucional e ao pensamento dos demais especialistas de seu meio.

O CAPS surgiu como uma reformulação do espaço físico e dos paradigmas de funcionamento desses espaços. Contudo, o que falta em ambos os casos é uma reformulação do modo como as figuras de autoridades nesses espaços e responsáveis pelo cuidado com esses indivíduos pensam a aplicabilidade do tratamento dado aos sujeitos. Este, por sua vez, está conectado ao modo como os detentores do saber enxergam os detentores da doença/sofrimento, ou seja, à relação médico-sujeito.

Não adianta mudar somente o espaço, enquanto o pensamento dos especialistas e responsáveis por esses espaços ainda estiverem arraigados ao poder psiquiátrico pró-manicomial. Enquanto não houver uma mudança de

pensamento substancial, sempre se persistirá no modo como se estabeleceram os pensamentos iniciais dos paradigmas institucionais dos espaços manicomiais.

Para que haja uma troca de informações que permita a melhoria do quadro, é necessário que a subjetividade do sujeito seja levada em consideração, tanto quanto seus sintomas físicos. É preciso que os detentores do saber levem em conta a subjetividade do sujeito com a mesma seriedade dada às manifestações patológicas. Tratar o físico não deve consistir apenas em receitar medicamentos para remover os sintomas; o mesmo vale para o tratamento que foca apenas no psíquico, pois como vimos em Spinoza, o ser humano é afetado de modo físico e psíquico simultaneamente.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão final encaminhou-se para uma reflexão crítica acerca dos paradigmas institucionais dos espaços manicomiais. Partiu-se da pressuposição de que se trata de paradigmas de violência. Mas que violência seria essa? Não é uma violência física direta, objetiva, clara; trata-se de uma violência que atinge o sujeito pelo modo como esses espaços corroboram para a piora do quadro dos sujeitos em sofrimento psíquico – ou se tomarmos como perspectiva a reflexão filosófica que foi produzida a partir da concepção de Spinoza, a respeito do afeto, em que se levou em consideração a relação da esquizofrenia e da afetividade, estaríamos tratando de um sofrimento psicofísico simultâneo.

É importante salientar que a problemática discutida acerca dos espaços institucionais não se restringe ao espaço em si. A totalidade do problema não reside apenas no espaço físico. Se pensarmos que o problema está apenas no espaço – manicômio, hospital psiquiátrico ou asilo –, não seremos capazes de abarcar a multiplicidade das problemáticas que envolvem os paradigmas institucionais.

A problemática dos espaços tem sua raiz no pensamento sobre a funcionalidade desses espaços. Com funcionalidade refiro-me à função que essas instituições têm para com os sujeitos que são tratados nelas. Enquanto prevalecer o pensamento do sistema disciplinar, os paradigmas institucionais desses espaços não se voltarão para a subjetividade do sujeito, apenas para a função de controle e isolamento dos corpos indisciplinados.

Por um momento, suponhamos que todas as instituições pró-manicomiais fossem extintas. Isso resolveria o problema? Provavelmente não. É preciso que lembremos o que Foucault (2006) disse: que esse poder vem antes mesmo das instituições. Então, o espaço não é o único problema, ele é apenas uma extensão, uma ferramenta da estrutura desse poder, entre tantas outras. A mudança mais significativa consistiria numa alteração de pensamento concomitante a uma mudança dos espaços físicos. Uma não pode ocorrer sem a outra; isoladas, essas mudanças não terão a força necessária para lidar com tais problemas.

Se tivermos novos espaços com pessoas de pensamentos antiquados, a funcionalidade do espaço não será alcançada; do mesmo modo, se houver apenas uma mudança de pensamento, este não será, sozinho, suficiente para as mudanças necessárias. Exemplo disso foi o caso de Nise da Silveira, cujas mudanças

significativas ocorreram junto a uma mudança do espaço, através do ateliê de pintura e da Casa das Palmeiras.

Como Michel Foucault e Nise da Silveira trataram isso? Eles de fato abordam essa problemática dos paradigmas dos espaços? O que foi possível observar no decorrer dessa pesquisa é que Foucault centralizou seus estudos a respeito disso em quatro pontos: 1) a espacialidade objetiva – enquanto espaço institucional, espaço asilar – que, por sua vez, estaria ligada a um 2) poder disciplinar, em que a maneira como esses espaços estariam constituídos nas instituições teria como finalidade o controle e o disciplinamento dos corpos; 3) o modo como o poder disciplinar toca o corpo dos sujeitos; 4) a relação entre o homem verdadeiro e o homem louco. Neste último ponto, Foucault se aprofunda nas questões que concernem à subjetividade do sujeito; só que esta subjetividade difere da que foi proposta aqui. Em linhas gerais, para Foucault a subjetividade é constituída pelas práticas de subjetivação/objetivação, por meio das quais o indivíduo constitui os pressupostos que lhe garantem o direito de ser reconhecido como sujeito.

Assim como em Foucault (não do mesmo modo ou na mesma intensidade), Nise da Silveira também percebe que o modo como as instituições organizam os espaços não corroboram para a melhoria do quadro dos sujeitos. Em Silveira vemos uma discussão centrada tanto na espacialidade objetiva quanto no espaço subjetivo do sujeito, quer dizer, em seu espaço cotidiano e no modo como ele percebe a maneira que determinados espaços o afetam.

Outro ponto fundamental no pensamento da psiquiatra é o sujeito e seu mundo interno, ou seu mundo psíquico. Foi através da busca por compreensão e aprofundamento a respeito das questões dos conteúdos do inconsciente que Nise da Silveira encontrou Jung, Artaud e diversos autores que foram essenciais para a formação de outra percepção sobre a *esquizofrenia*. Dessas influências surgiu o empenho para desenvolver uma linha de estudos que desse à terapêutica ocupacional os meios de se garantir como um método legitimamente terapêutico e não apenas uma prática auxiliar subalterna.

É então que entra a questão do sujeito em Nise da Silveira, porque se o paciente não fosse visto apenas como um amontoado de sintomas, ou seja, se ele fosse visto como um sujeito em conjunto com os sintomas, possivelmente haveria uma melhor compreensão de como lidar com o sofrimento psíquico desses indivíduos, ou com a simultaneidade dos sofrimentos psicofísicos. Dito de outro



modo, se as questões existenciais do sujeito fossem levadas em consideração no quadro clínico geral, assim como os sintomas físicos, seria possível trabalhar em melhor consonância o tratamento de ambos os aspectos, físico e psíquico.

A hipótese que se delinea aqui é a de que trabalhar as necessidades e problemáticas que envolvem a percepção existencial da vida do sujeito (temporalidade, espacialidade e afetividade) em conjunto com os sintomas físicos é fundamental para abarcar a complexidade da problemática em saúde mental. As problemáticas discutidas aqui acerca da *esquizofrenia* são um exemplo da urgência de discussões como essa.

O problema da *esquizofrenia* pode ter uma origem multifatorial e reside tanto na espacialidade subjetiva como na temporalidade subjetiva ou na afetividade, mas não se restringe a isso, pois além da problemática das percepções subjetivas do sujeito, há mais uma problemática interna ao sujeito, que diz respeito às questões físicas. Ambas devem ser trabalhadas em conjunto.

Além desses dois aspectos, há ainda os de caráter intersubjetivo, que estão na problemática geral da subjetividade. Estes dizem respeito às relações do indivíduo com o outro e o mundo. É um fator de equivalente importância, pois, suponhamos que um sujeito que sofre com *esquizofrenia* consiga receber o tratamento devido e que consiga abranger os dois primeiros aspectos citados acima; se não houver um trabalho para ajudá-lo a lidar com o terceiro aspecto, todo o empenho do tratamento pode regredir.

O que se pode concluir nesta pesquisa é que é preciso rever esses espaços e rever o pensamento sobre a funcionalidade desses espaços. Para que tal revisão ocorra, é preciso considerar a subjetividade do sujeito (aqui colocado sobre o triângulo da afetividade, espacialidade e temporalidade) e refletir de maneira crítica, reconhecendo que o modo como o pensamento do poder psiquiátrico se constituiu não confere a devida importância ao sofrimento psíquico, mas somente ao sofrimento físico e ao distanciamento deste sujeito, para não desequilibrar o controle da sociedade.

A problemática da *esquizofrenia* que discutimos até então é somente um dos exemplos que apontam a necessidade de se refletir sobre o sujeito em si (incluindo a subjetividade da espacialidade, da temporalidade e da afetividade). A problemática da *esquizofrenia* aqui é posta para demonstrar que o modo como estes paradigmas institucionais dos espaços manicomiais funciona é ineficaz para tratar o problema

em sua totalidade. Esta pesquisa tem apontado como um dos meios possíveis de se garantir a consolidação, a continuidade e o aprimoramento desses avanços a incitação de uma reflexão na formação do pensamento dos profissionais e especialistas que irão atuar nesse âmbito.

Um meio possível de iniciar mudanças que impliquem resultados práticos sobre essas questões é através de reflexões sobre os paradigmas institucionais dos espaços. Um exemplo de mudanças práticas significativas é a criação dos serviços substitutivos<sup>22</sup> na área de saúde mental (ex.: Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, Núcleos de Apoio Psicossocial – NAPS, Lares Abrigados, Centros de Convivência, Hospitais-dia e trabalhos como o do Projeto Terapêutico Singular).

Tais mudanças só foram possíveis devido às reflexões sobre os estudos científicos produzidos a respeito do assunto, sobre a metodologia de aplicabilidade desses estudos e, principalmente, com o reconhecimento da necessidade de se trabalhar as problemáticas de saúde mental sob uma ótica multifatorial e interdisciplinar que aborde as questões da subjetividade pessoais e interpessoais. Como apontam os autores Guimarães e Oliveira (2022), as mudanças trazidas por esses serviços ainda encontram dificuldades para se consolidar.

Essas questões não se esgotam aqui. O intuito desta pesquisa não é achar uma “solução”; essa tarefa seria excessiva para uma pesquisa de dissertação de mestrado e não é uma tarefa para apenas uma pessoa, mas para uma geração. Por ora, o intuito é o de instigar-nos a pensar algo que permita uma confluência resolutiva entre a problemática existencial do sujeito esquizofrênico, a sintomatologia orgânica e a problemática externa ao sujeito.

Cumprido entender que não se trata apenas do sujeito patológico, ou do sujeito psíquico, mas do sujeito consigo mesmo – físico e mental. É sobre o sujeito nos espaços de tratamento e sobre as relações do sujeito com o mundo – família, ambiente de trabalho e ambiente social.

Futuramente, num projeto de doutorado, pretendo engajar-me na busca do desenvolvimento de uma disciplina que seja inserida na grade curricular das áreas das ciências Psi, para fomentar reflexões e mudanças de pensamento apontadas nesta pesquisa do mestrado, a fim de que, desse modo, possa atingir a formação do

---

<sup>22</sup> A respeito das discussões referentes a esses serviços substitutivos, eis algumas referências que podem contribuir para a compreensão de sua importância: Brasil (2005); Álissan Martins *et al.* (2011); ARAUJO *et al.* (2015).

pensamento dos profissionais que atuaram na prática dos cuidados com a saúde mental.

## REFERÊNCIAS

- ARAUJO, Gleyde R.; SILVA, Lucélia M. N.; NASCIMENTO, Silmara A.; LIMA, Raul R. R. O real e o ideal em um serviço substitutivo de saúde mental: um relato de experiência. **SANARE**, Sobral, v. 14, n. 1, p. 69-75, jan./jun. 2015.
- BENITES, Flávio. R. G. Práticas de subjetivação/objetivação em Michel Foucault. **DLCV**, João Pessoa, v.14, n. 1, p. 113-127, jan./dez. 2006.
- BIN, Kimura. **Temporalidade da esquizofrenia**: Contraste entre temporalidade da esquizofrenia e das psicoses delirantes não esquizofrênicas. Tóquio, Kobundo, 1981.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
- CAPONI, Sandra. Michel Foucault e a persistência do poder psiquiátrico. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.] v. 14, n. 1, p. 95-103, jan./fev. 2009.
- COSTA, Eduardo; PERES, Savio. Princípios fenomenológicos da compreensão da esquizofrenia fundamentados em Vygotsky. **Arq. Bras. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 128-147, set./dez. 2018.
- DA SILVA, Regina C. B. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicologia USP**, [S. l.] v. 17, n. 4, p. 263-285, 2006.
- DERRIDA, J. **L'écriture et la différence**. Paris: Editions du Seuil, 1967.
- EY, Henry; BERNARD, P.; BRISSET, C. As psicoses esquizofrênicas. *In*: **Manual de psiquiatria**. 5. ed. Rio de Janeiro: Masson, 1985. p. 534-615.
- FOUCAULT, Michel. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.
- FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1972.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 28. ed. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2014.
- FOUCAULT, Michel. **O Poder Psiquiátrico**: Curso dado no Collège de France (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- FOUCAULT, Michel. **Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.
- GUIMARÃES, Érika P. S.; OLIVEIRA, Fernanda K. R. A importância dos serviços substitutivos na vida dos indivíduos com transtornos mentais. 2022. **Trabalho de**

**Conclusão de Curso** (Graduação em Serviço Social) – Universidade Potiguar, Natal, 2022.

GUIMARÃES, Jacileide; SAEKI, Toyoko. Sobre o tempo da loucura em Nise da Silveira. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.] v.12, n. 2, p. 531-538, 2007.

JUNG, Carl G. **VII A psicogênese da Esquizofrenia**. Conferência realizada na seção de psiquiatria da Reunião de Royal Society of Medicine, 4 de abril de 1939, em Londres. Publicado no *Journal of Mental Science* LXXXV. Londres, 1939, p. 999-1011.

MAGALDI, Felipe. S. **A Unidade das Coisas: Nise da Silveira e a genealogia de uma psiquiatria rebelde no Rio de Janeiro, Brasil**. 2018. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

MARTINS, Álissan K. L.; Flaviana D. S.; OLIVEIRA, Francisca B.; SOUZA, Ângela M. A. Do ambiente manicomial aos serviços substitutivos: a evolução nas práticas em saúde mental. **SANARE**, Sobral, v. 10, n. 1, p. 28-34, jan./jun. 2011.

MARTINS, João M. M. A Temporalidade na Esquizofrenia. **PsiLogos**, [S. l.] v. 14, n. 1, p. 57-65, jun. 2016.

MELO, Walter; FERREIRA, Ademir P. Clínica, pesquisa e ensino: Nise da Silveira e as mutações na psiquiatria brasileira. **Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam.**: São Paulo, v. 16, n. 4, p. 555-569, dez. 2013.

MESSIAS, Anizia L. **Foucault e Derrida: uma análise do discurso de exclusão da loucura no sujeito cartesiano**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso em Filosofia (Graduação em Filosofia) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2020.

MONTEIRO, Rafael S. Unidade da mente e do corpo e a realidade psicofísica dos afetos em Espinosa. In: BECKER, Rafael C. *et al.* (org.). **SPINOZA E NÓS: Spinoza atual / inatual**. v. 2. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio, 2017. p. 152-163.

MOREIRA, Jocilene M. AFETO: Variação contínua da potência de agir. **Polymatheia**, Fortaleza, v. 14, n. 25, jul./dez. 2021.

PEIXOTO JUNIOR, Carlos A. Sobre o corpo-afeto em Spinoza e Winnicott. *Revista EPOS*. [online]. v. 4, n. 2, jul./dez. 2013.

PITA, Juliana; MOREIRA, Virginia. A clínica de Ludwig Binswanger inspirada no Dasein de Heidegger e na fenomenologia genética de Husserl. **Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam.**: São Paulo, v. 23, n. 4, p. 711-723, dez. 2020.

REVEL, Judith. **Michel Foucault: Conceitos Essenciais**. São Carlos: Claraluz, 2005.

SALLES, Lucio. L. B. Nise da Silveira, Filósofa da Alma. **Ensaio Filosófico**, [S. l.] v. 10, p. 156-170, dez. 2014.

SCHLEDER, Karoline S.; HOLANDA, Adriano F. Nise da Silveira e o enfoque fenomenológico. **Rev. abordagem estaltalt.**, Goiânia, v. 21, n. 1, jun. 2015.

SILVEIRA, Nise. **Cartas à Spinoza**. Rio de Janeiro. Livraria Francisco Alves Editora S. A., 1995.

SILVEIRA, Nise. **Imagens do Inconsciente**. Petrópolis: Vozes, 2015.

SILVEIRA, Nise. **Jung vida e obra**. 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

SILVEIRA, Nise. **O mundo das Imagens**. São Paulo: Ed. Ática, 1992.

SILVEIRA, Nise. **Os Inumeráveis estados do Ser**. Rio de Janeiro. Editora MII, 1987.

SILVEIRA, Nise. Retrospectiva de um trabalho vivido no Centro Psiquiátrico Pedro II do Rio de Janeiro. *In: XIV Congresso Nacional de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental*, 14, 1979, Maceió. **Anais...** Maceió, 27 out./nov. 1979. p. 138-150.

SILVEIRA, Nise. Um homem em busca do seu mito. *In: Lucchesi, Marco. Artaud: a nostalgia do mais*. Rio de Janeiro: Numen, 1989. p. 9-23.

SPINOZA, B. **Ética**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.