



II JORNADA DA LUTA ANTIMANICOMIAL

Nise da Silveira

Arte e Loucura **120 Anos**

Filadelfia Carvalho de Sena
Maria Minéa de Souza
Orgs.





II JORNADA DA LUTA ANTIMANICOMIAL

Nise da Silveira

Arte e Loucura 120 Anos

Filadelfia Carvalho de Sena
Maria Minéa de Souza
Orgs.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Reitora

Nadir do Nascimento Nogueira

Vice-Reitor

Edmilson Miranda de Moura

Superintendente de Comunicação Social

Jacqueline Lima Dourado

Diretora da EDUFPI

Olivia Cristina Perez



EDUFPI - Conselho Editorial

Jacqueline Lima Dourado (presidente)

Olivia Cristina Perez (vice-presidente)

Carlos Herold Junior

César Ricardo Siqueira Bolaño

Fernanda Antônia da Fonseca Sobral

Jasmine Soares Ribeiro Malta

João Batista Lopes

Kássio Fernando da Silva Gomes

Maria do Socorro Rios Magalhães

Teresinha de Jesus Mesquita Queiroz

Projeto Gráfico. Capa. Diagramação.

Denise Raquel Barbosa Soares

Renan da Silva Marques

Newcom Mídia

FICHA CATALOGRÁFICA

Universidade Federal do Piauí

Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco

Divisão de Representação da Informação

J82

II Jornada de Luta Antimanicomial : Nise da Silveira : Arte e loucura : 120 anos / Filadelfia Carvalho de Sena, Maria Minéa de Souza, Orgs. - Teresina : EDUFPI, [2025].
208 p. : il. color.

ISBN 978-65-5904-437-5

1. Saúde mental. 2. Saúde mental - Arte. 3. Juventudes universitárias - Cuidados. 4. Ética psicanalítica. 5. Luta antimanicomial. 6. Projeto Casulo Cuidar. I. Sena, Filadelfia Carvalho de. II. Souza, Maria Minéa de. III. Título.

CDD 616.890 6

Bibliotecário: Gésio dos Santos Barros - CRB3/1469



Editora da Universidade Federal do Piauí – EDUFPI
Campus Universitário Ministro Petrônio Portella
CEP: 64049-550 - Bairro Ininga - Teresina - PI – Brasil



SOBRE OS AUTORES E AUTORAS

Dulciane Martins Vasconcelos Barbosa

Graduação em ENFERMAGEM pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI. Doutora em Ciências no Programa em Cirurgia Translacional da UNIFESP. Mestre em Educação Profissional em Saúde pela Escola politécnica Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ), Mestre em Saúde da Mulher pela UFPI, Pós-graduação em Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Docência Superior pela Faculdade Piauiense (FAP), Linhas de Cuidado em Enfermagem (Doenças Crônicas) pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), e Gestão em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ). Possui experiência em Enfermagem com ênfase em Saúde Coletiva, saúde da Mulher, Docência, Educação Profissional em Saúde e Educação a Distância.

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/7154368458415487>

ID Lattes: 7154368458415487

Edvaldo de Sousa Cardoso

Estudante de Psicologia (6º período) e presidente da Liga Acadêmica de Psicologia da Saúde (LAPSA), atuando na

organização de eventos, projetos de extensão e oficinas sobre saúde mental, prevenção e práticas antimanicômias. Participa de projetos de Iniciação Científica desde 2023, com pesquisas sobre identidade cultural brasileira e representações psicossociais. Possui experiência com metodologia qualitativa, condução de entrevistas e análise de dados. Além disso, apresenta formação complementar na abordagem psicanalítica, além de experiência em projetos de extensão na área de dependência química, com foco no acolhimento e reinserção social. Seus interesses incluem saúde mental coletiva, políticas públicas, psicologia social, processos identitários e práticas clínicas.

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/8902219470591771>

ID Lattes: 8902219470591771

Élida da Costa Monção

Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí (2018), Possui graduação em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí (2008), Especialização em Gestão de Pessoas pelo CENTRO DE ENSINO UNIFICADO DE TERESINA (2010). Psicóloga Clínica pela prefeitura de Timon. Professora de Psicologia na Faculdade AESPI. Coordenadora do curso de Psicologia AESPI.

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/8896274642667074>

ID Lattes: 8896274642667074

Filadelfia Carvalho de Sena

Psicóloga pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Mestrado em Psicologia. Doutorado em Educação. Membro da ABRAPSO - Associação Brasileira de Psicologia Social. Professora Adjunta da Universidade Federal do Piauí - UFPI, no Centro de Ciências da Educação – CCE/DEFE. Compõe o Núcleo Docente Estruturante - NDE do Curso de Psicologia da UFPI. Na Psicologia, atua na Saúde Mental das Juventudes Universitárias. Coordena e desenvolve ações de pesquisa em Saúde Mental, Grupos de Estudos, Atendimento Psicológico e coordena o Projeto Saúde Mental das Juventudes Universitárias - CASULO CUIDAR. Com ações de ensino e extensão em parceria com a PROPESQI, PREXC, PRAEC e PREG. Na clínica, atua como psicanalista no atendimento às juventudes universitárias da UFPI. Membro do Banco Nacional de Avaliadores do SINAES – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP).

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/3548299705586001>

ID Lattes: 3548299705586001

Francisca Carolina Pessoa Bezerra

Mestranda em Direito pela UniChristus. Bolsista CAPES. Pós-graduada em Direito Processual Civil pelo Instituto Damásio de Direito. Bacharela em Direito pela Faculdade Luciano Feijão. Advogada licenciada. Assistente de Unidade do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará.

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/9354538461146643>

ID Lattes: 9354538461146643

Gabriela da Silva Rodrigues

Cursando o 7º período do Bacharelado em Psicologia, com foco nos estudos sobre saúde mental infantil, desenvolvimento psicossocial de crianças, políticas públicas e saúde mental da população idosa. Atua profissionalmente na inclusão de crianças com deficiência pela SEMEC (Secretaria Municipal de Educação). Possui experiência em projetos de extensão voltados para a temática da dependência química, com foco no cuidado integral e na promoção da reintegração social. É cofundadora da LAPSA (Liga Acadêmica de Psicologia da Saúde), onde exerce atualmente o cargo de secretária. Desenvolve atividades de voluntariado por meio do projeto “Doutores do Amor”, do Instituto Rizo Movement (desde 2024) e participou como voluntária no Salão do Livro do Piauí (SALIPI) nas edições de 2023 e 2024, demonstrando engajamento com ações sociais e culturais.

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/0954679640225184>

ID Lattes: 0954679640225184

Helna Elayne de Carvalho Santos

Tem experiência na área de História. Acadêmico em Licenciatura Plena em História - UFPI. Pesquisador do Projeto: Psicologia Social e o fenômeno da saúde/doença das juventudes no espaço universitário da UFPI. Participante do Curso de Extensão: Psicologia Social, Psicanálise e Processos de Saúde /UFPI.

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/1609517804966736>

ID Lattes: 1609517804966736

Isabela Fernandes de Sousa

Discente da Universidade Estadual do Piauí - UESPI, com interesse nas áreas de Clínica Médica, Atenção em Alta Complexidade e Centro de Material e Esterilização (CME). Comprometida com a qualificação contínua, atuando com responsabilidade, ética e dedicação.

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/1085161310441926>

ID Lattes: 1085161310441926

Juliana Veras de Sousa

Assistente social, artista visual e estudante de Pedagogia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Bolsista do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID). Pesquisa temas relacionados à juventude, à violência e à educação étnico-racial, integrando arte e questões sociais em sua trajetória acadêmica e artística. Desenvolve projetos que articulam arte, educação e ancestralidade.

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/5564557505052976>

ID Lattes: 5564557505052976

Karla Dayanne Sousa Figueiredo

Psicóloga e Psicanalista. Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela UNIVAVIP (2024). Graduada em Psicologia pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR (2021). Secretária da Associação Brasileira de Psicologia Social, núcleo Teresina - ABRAPI. Pesquisadora do La-

boratório de Psicologia Social- LAPSI pela Universidade Federal do Piauí. Analista em formação na Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano - Fórum Fortaleza.

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/4108594186893635>

ID Lattes: 4108594186893635

Lícia Dantas Avelino da Nóbrega

Acadêmica de Pedagogia - Universidade Federal do Piauí.

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/4485195166614583>

ID Lattes: 4485195166614583

Maria Luiza Rodrigues Ferreira

Acadêmica do 7 período do curso de Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Possui interesse nas áreas de pesquisa voltadas para o Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na Atenção Primária à Saúde. Participa ativamente de projetos de extensão universitária, fortalecendo a integração entre ensino, serviço e comunidade. Tem experiência com elaboração de produções científicas, já tendo recebido menção honrosa e apresentação de trabalho acadêmico.

Endereço para acessar este CV:

<https://lattes.cnpq.br/1774094692786316>

ID Lattes: 1774094692786316

Maria Minéa de Souza

Acadêmica de Filosofia - Universidade Federal do Piauí. Pesquisadora do Projeto: Psicologia Social e o fenômeno da saúde/doença das juventudes no espaço universitário da UFPI. Participante do Projeto de Formação em Psicologia Social, Psicanálise e Processos de Saúde UFPI. Possui Graduação em Pedagogia pela Universidade Federal do Piauí. Voluntária na Coordenação do Projeto Casulo Cuidar Atendimento Psicológico das Juventudes universitária.

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/9843409139605023>

ID Lattes: 9843409139605023

Maria Vitória Alves de Lima

Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem na Universidade Estadual do Piauí (UESPI), em Teresina - PI. Extensionista do projeto Paciente Seguro no Hospital Escola Getúlio Vargas em Teresina-Pi, extensionista do projeto Medicamentos Seguros na UESPI, ligante da Liga Acadêmica de Enfermagem Forense da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), ligante da Liga Acadêmica de Enfermagem em Cardiologia da UFRJ e diretora de marketing da Associação Atlética Acadêmica de Enfermagem UESPI.

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/1391959153602790>

ID Lattes: 1391959153602790

Maria Vitória Cardoso Oliveira

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI), com dedicação à formação técnico-científica e atuação ativa em projetos de extensão. É extensionista do projeto Paciente Seguro e integra a diretoria da Liga Acadêmica de Enfermagem Obstétrica (LAEO).

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/0892902338992275>

ID Lattes: 0892902338992275

Maria Vitória Sousa dos Reis

Acadêmica em Licenciatura em História - UFPI. Pesquisadora do Projeto: Psicologia Social e o fenômeno da saúde/doença das juventudes no espaço universitário da UFPI. Participante do Curso de Extensão: Psicologia Social, Psicanálise e Processos de Saúde /UFPI.

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/6768114486927009>

ID Lattes: 6768114486927009

Milena Maria de Sousa Albuquerque

Psicóloga pela Universidade Federal do Ceará, pesquisadora em Psicanálise e Psicologia Social. Trabalha há 10 anos em clínicas públicas e privadas, entre o Ceará e o Piauí, e presta consultoria para empresas na área Organizacional. É especialista em Saúde Mental e Coletiva pela Universidade de Quixeramobim e Mestra em Filosofia Contemporânea pela Universidade Federal do

Piauí. Desde os primeiros escritos, iniciados na Literatura, sente profundo interesse nas relações humanas. Na graduação, toma a Transferência como objeto de pesquisa, advindo em direção à hermenêutica política na pós-graduação. Atualmente, direciona suas produções ao campo das Políticas Públicas de Saúde Mental, coordenando ações voltadas às juventudes no projeto Casulo Cuidar/UFPI, à convite da prof. dra. Filadelfia de Sena. Além disso, orienta trabalhos na área, tem experiência com Psicologia Jurídica e Educação Inclusiva, com populações rurais, periféricas, ribeirinhas, jovens, adultos e idosos marginalizados, indígenas, mulheres, crianças, adolescentes e outros grupos vulnerabilizados. Nas horas vagas, desenvolve projetos culturais e é curadora de artes.

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/1572240040498019>

ID Lattes: 1572240040498019

Nayane Caroline Alexandre de Carvalho

Possui graduação em Psicologia pela Faculdade Santo Agostinho de Teresina. Mestrado em Saúde da Mulher na UFPI (2024). Participante do curso de extensão em Psicologia social, Psicanálise e Processos de Saúde na UFPI (2024). Pesquisadora no Projeto Casulo - Cuidar na UFPI (2024). Possui Especialização em Psicologia Hospitalar e da Saúde pela Faculdade Única de Ipatinga - MG. Especialista em Gestalt Terapia com ênfase em psicoterapia pela Faculdade Unida. Especialista em Saúde da Família na UFPI. Atualmente é psicóloga atuando no provimento à saúde e no SESMT da empresa Unimed/Teresina. Psicóloga na Secretaria de Administração do Estado do Piauí- SEAD. Atuou como docente em curso

superior pela Faculdade do Médio Parnaíba - FAMEP (2024).

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/3097509246544332>

ID Lattes: 3097509246544332

Pedro de Alcântara Vasconcelos Nunes Júnior

Acadêmico em Licenciatura Plena em História pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Pesquisador do Projeto: Psicologia Social e o fenômeno da saúde/doença das juventudes no espaço universitário da UFPI. Participante do Curso de Extensão: Psicologia Social, Psicanálise e Processos de Saúde /UFPI.

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/9287816843020644>

ID Lattes: 9287816843020644

Tarcísio Neslen Evêncio Sousa Luz

É mestrando no Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde na Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) com bolsa CAPES. Graduado em Licenciatura Plena em História na Universidade Federal do Piauí Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. É colaborador do Núcleo de Pesquisa em Documentação Histórica (NUPEDOCH). Atualmente pesquisa o processo de constituição do saber médico-psiquiátrico no Piauí (1941-1957). Tem interesse em História da Psiquiatria, História das Ciências, História do Piauí no século XX.

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/3946717542705709>

ID Lattes: 3946717542705709

Vívian Maria Moura Cardoso

Especialista em Literatura, Estudos Culturais e Outras Linguagens pela UESPI (2012) e licenciada em Letras Português pela mesma instituição (2009). Atualmente, cursando o 7º período de Bacharelado em Psicologia, com foco na pesquisa em psicogerontologia, análise do comportamento e a intersecção entre prisões, manicômios e conventos no contexto da psicoterapia. É cofundadora da LAPSA (Liga Acadêmica de Psicologia da Saúde) e atualmente ocupa o cargo de Diretora de Pesquisa da liga. Possui experiência em iniciação científica (2024 e 2025), evidenciando comprometimento com a pesquisa e a produção de conhecimento na área.

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/645377101777400>

ID Lattes: 6453771017774009

APRESENTAÇÃO

Reunimos neste documento científico produções que trazem as reflexões reverberadas durante a II Jornada da Luta Antimanicomial - 120 anos de Nise da Silveira: Arte e Loucura, realizada entre os dias 9 e 11 de junho de 2025, na Universidade Federal do Piauí (UFPI), mais especificamente no Centro de Ciências Humanas e Letras (CCHL/CMPP). Este evento foi mais que um encontro acadêmico: foi um ato de resistência, escuta, cuidado e memória da Luta Antimanicomial e da saúde mental das juventudes na universidade.

As produções apresentadas expressam reflexões e diálogos, registrando a potência, diversidade e riqueza dos caminhos que vêm sendo construídos em defesa de uma saúde mental, ética, pública, plural e crítica. Cada escrita revela a força de uma produção acadêmica comprometida com a pesquisa e implicada na transformação do pensamento e da prática cotidiana em saúde mental. São construções teóricas sobre a temporalidade de um modo de cuidar na universidade, que não se limita a protocolos, mas se realiza no encontro entre sujeitos históricos e sociais constituídos por crenças e valores em constante diálogo.

Cada trabalho aqui reunido é resultado de pesquisas, experiências, ensaios teóricos e/ou intervenções clínicas e poéticas, manifestações da força de quem se compromete com a transformação das formas de cuidar

da saúde mental. As temáticas abordam o sofrimento psíquico das juventudes, os limites institucionais, a necessidade de cuidado no cotidiano, os resquícios do modelo manicomial e as brechas possíveis para a invenção de novos modos de cuidar das juventudes universitárias.

O Projeto Casulo Cuidar, com sua proposta de escuta qualificada e a partir da ética psicanalítica, se destaca nesse contexto como experiência transformadora, mostrando que o cuidado também se faz no chão da universidade, na escuta cotidiana, acessível e politicamente situada na universidade pública.

A Exposição “MEDUNA: dos corredores do silenciamento ao sofrimento ético-político em saúde mental”, instalada durante o evento, compôs um gesto simbólico e político de denúncia e memória, convocando olhares sensíveis para histórias marcadas pela institucionalização. A Conferência Pública de Abertura, sob o tema “120 anos de Nise da Silveira - Arte e Loucura”, provocou uma escuta voltada à reflexão crítica sobre o papel da arte no cuidado em saúde mental e sobre o lugar do Casulo Cuidar como território de elaboração e invenção de si. Todas as conferências mobilizaram os participantes para uma escuta comprometida com o pensamento crítico e com a ética psicanalítica e do cuidar em saúde mental.

O Cine Casulo Cuidar exibiu o filme “Nise - O Coração da Loucura” e o documentário “Meduna: quem sabe

onde está a loucura?”, promovendo um encontro entre a sétima arte e a luta antimanicomial. A Oficina Diário Terapêutico também integrou a programação, abrindo espaço para a expressão artística por meio de produções individuais e coletivas.

Esta publicação é um gesto político e afetivo, um registro de luta. É a memória viva de um cuidado em saúde mental que respeita a singularidade, que convoca e dialoga com a justiça social, e que se compromete com as condições concretas de existir.

Agradeço a todas as pessoas que participaram desta construção: estudantes, docentes, profissionais, pesquisadoras(es), artistas, militantes e instituições parceiras e, com particular afeto, à equipe do Projeto Casulo Cuidar. Que as páginas a seguir possam provocar encontros e inspirar práticas éticas e emancipatórias.

Filadelfia Carvalho de Sena

Coordenadora do Projeto Casulo Cuidar – UFPI

Teresina, julho de 2025

SUMÁRIO

| | |
|-----------------------------------|----|
| RESUMOS DOS TRABALHOS POR AUTORES | 20 |
|-----------------------------------|----|

| | |
|---------|----|
| ARTIGOS | 32 |
|---------|----|

| | |
|---|-----------|
| 1 LUTA ANTIMANICOMIAL: A trajetória de Nise da Silveira e suas contribuições para a saúde mental | 33 |
|---|-----------|

Helna Elaine C. Santos

Maria Vitória Sousa dos Reis

Pedro de Alcântara V. Nunes Júnior

Filadelfia Carvalho Sena

| | |
|---|-----------|
| 2 CASULO CUIDAR: manifesto por uma reforma psiquiátrica em movimento | 48 |
|---|-----------|

Filadelfia Carvalho de Sena

Milena Maria de Sousa Albuquerque

Karla Dayanne Sousa Figueiredo

| | |
|--|-----------|
| 3 JUVENTUDES E CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL: a experiência do Casulo Cuidar na Universidade Federal do Piauí - UFPI | 63 |
|--|-----------|

Filadelfia Carvalho de Sena

Karla Dayanne Sousa Figueiredo

Maria Minéa de Souza

- 4 PSICANÁLISE PÚBLICA NO CASULO CUIDAR: comunidade, justiça e inclusão em contexto multidisciplinar** **83**
Milena Maria de Sousa Albuquerque
Francisca Carolina Pessoa Bezerra
Lícia Dantas Avelino da Nóbrega
Filadelfia Carvalho de Sena
Karla Dayanne Sousa Figueiredo
- 5 SOMOS SEPARADOS POR 9465 KM, MAS SERÁ QUE ISTO NOS FAZ DIFERENTES? a relação da clínica pública de Viena (1919) e o Sistema Único de Saúde (SUS)** **96**
Edvaldo de Sousa Cardoso
Filadelfia Carvalho de Sena
- 6 CASULO CUIDAR E A ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO ESPAÇO UNIVERSITÁRIO: observações da experiência com Psicanálise** **108**
Nayane Caroline Alexandre de Carvalho
Filadelfia Carvalho de Sena
- 7 O SANATÓRIO MEDUNA E O PROCESSO DE EXPANSÃO DA ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA (PIAUÍ, 1930-1950)** **121**
Tarcísio Neslen Evêncio Sousa Luz

- 8 PRÁTICAS PSICOTERÁPICAS NO SANATÓRIO MEDUNA (1970–1980): uma análise documental e historiográfica da psicologia em Teresina-PI** **144**
Edvaldo de Sousa Cardoso
Vivían Maria Moura Cardoso
Gabriela da Silva Rodrigues
Élida da Costa Monção
- 9 INTERVENÇÃO COM AROMOTERAPIA NA ALA GERIÁTRICA DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DO ESTADO DO PIAUÍ: um relato de experiência** **157**
Maria Luiza Rodrigues Ferreira
Maria Vitória Alves de Lima
Dulciane Martins Vasconcelos Barbosa
- 10 REFLEXÕES DE UM ESTÁGIO BREVE EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO: o que ainda é manicomial?** **169**
Maria Vitória Cardoso Oliveira
Isabela Fernandes de Sousa
Dulciane Martins Vasconcelos Barbosa
- 11 ONDE AS PALAVRAS FALTAM, A ARTE DIZ: um relato de experiência com expressões poéticas e visuais do sofrimento** **187**
Juliana Veras de Sousa

RESUMOS DOS TRABALHOS POR AUTORES

LUTA ANTIMANICOMIAL: A trajetória de Nise da Silveira e suas contribuições para a saúde mental

*Helna Elaine C. Santos
Maria Vitória Sousa dos Reis
Pedro de Alcântara V. Nunes Júnior
Filadelfia Carvalho Sena*

O presente trabalho trata da trajetória histórica de Nise da Silveira, nascida em 1905 em Maceió, Alagoas, formada pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1926, sendo a única mulher em uma turma de 158 alunos. Nise destacou-se no cenário psiquiátrico por sua oposição a métodos agressivos, como internações, eletrochoques, insulinoterapia e lobotomia. Mesmo sob pressão, manteve-se firme em suas convicções. O texto aborda sua formação e atuação no contexto histórico da psiquiatria, evidenciando sua importância ao propor práticas humanistas em saúde mental. Consolidou-se como uma das médicas brasileiras mais influentes, rejeitando normas manicomiais vigentes e promovendo mudanças significativas.

CASULO CUIDAR: manifesto por uma reforma psiquiátrica em movimento

*Filadelfia Carvalho de Sena
Milena Maria de Sousa Albuquerque
Karla Dayanne Sousa Figueiredo*

Após oito anos de atuação, o projeto Casulo Cuidar, da Universidade Federal do Piauí, compartilha reflexões sobre práticas inclusivas de cuidado em saúde mental das juventudes, baseadas na Psicanálise, Psicologia Social Crítica e Saúde Coletiva. Inspirado pela Reforma Psiquiátrica e pelo movimento antimanicomial brasileiro, especialmente pelos trabalhos de Nise da Silveira e Magda Dimenstein, o projeto propõe modos de cuidar afetivos e efetivos. A experiência valoriza o encontro singular e coletivo, desafiando o ensino verticalizado e promovendo práticas horizontais. O Casulo Cuidar reivindica formas acessíveis e cotidianas de cuidado como motor para políticas de permanência na universidade.

JUVENTUDES E CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL: a experiência do Casulo Cuidar na Universidade Federal do Piauí - UFPI

*Filadelfia Carvalho de Sena
Karla Dayanne Sousa Figueiredo
Maria Minéa de Souza*

O artigo tem como objetivo analisar o Projeto Casulo Cuidar, desenvolvido na Universidade Federal do Piauí, à luz da Psicologia Social Crítica, da Psicanálise e de perspectivas Decoloniais sobre saúde mental. A partir de uma revisão bibliográfica exploratória, articulam-se fundamentos teóricos e evidencia-se a necessidade de práticas clínicas comprometidas com as dimensões sociais, políticas e subjetivas. O Casulo Cuidar oferece atendimentos gratuitos, oficinas participativas e outras ações coletivas. Investiga-se o que compõe o trabalho do núcleo, suas bases metodológicas e frentes de intervenção social. Conclui-se que o Casulo Cuidar é uma prática transformadora e politicamente situada em saúde mental.

PSICANÁLISE PÚBLICA NO CASULO CUIDAR: comunidade, justiça e inclusão em contexto multidisciplinar

*Milena Maria de Sousa Albuquerque
Francisca Carolina Pessoa Bezerra
Lícia Dantas Avelino da Nóbrega
Filadelfia Carvalho de Sena
Karla Dayanne Sousa Figueiredo*

O texto aborda o trabalho do projeto Casulo Cuidar, da Universidade Federal do Piauí, focando nos conceitos de comunidade, justiça e inclusão. A inclusão é entendida como um processo social que exige reconhecimento individual, considerando as particularidades de cada pessoa. Essa subjetividade orienta as ações do grupo multidisciplinar que atua na universidade, promovendo saúde e integração. O projeto articula tradição e inovação, discutindo temas contemporâneos como saúde mental, acesso a tratamento psicológico gratuito e responsabilidade coletiva. Inspirado na obra de Elizabeth Danto, propõe a justiça como construção coletiva, protetora da liberdade e promotora de inclusão no ambiente universitário.

SOMOS SEPARADOS POR 9465 KM, MAS SERÁ QUE ISTO NOS FAZ DIFERENTES? a relação da clínica pública de Viena (1919) e o Sistema Único de Saúde (SUS)

*Edvaldo de Sousa Cardoso
Filadelfia Carvalho de Sena*

O estudo analisa a relação entre a formação do SUS no Brasil e o surgimento do Instituto de Psicologia e Policlínica em Viena, em 1919, influenciado por Freud. Ambas as iniciativas responderam a crises sociais e sanitárias, propondo soluções estruturadas para o sofrimento humano. O SUS se destaca pela atenção integral e participativa, baseado na Reforma Sanitária e nos direitos sociais. Em Viena, buscou-se institucionalizar a psicanálise com atendimento gratuito. Essas experiências ampliam a visão sobre saúde mental, unindo abordagens clínicas e políticas públicas orientadas por ética, dignidade e fortalecimento das práticas emancipatórias.

CASULO CUIDAR E A ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO ESPAÇO UNIVERSITÁRIO: observações da experiência com Psicanálise

*Nayane Caroline Alexandre de Carvalho
Filadelfia Carvalho de Sena*

O artigo apresenta a experiência do Projeto Casulo Cuidar, vinculado à Universidade Federal do Piauí (UFPI), como uma proposta de atenção à saúde mental baseada na escuta clínica fundamentada pela Psicanálise. Voltado para o cuidado em saúde mental de estudantes universitários da referida instituição, o projeto desenvolve atendimentos psicológicos gratuitos e outras ações a fim de acolher o sofrimento psíquico das juventudes. Com projetos de pesquisa cadastrados no Comitê de Ética em Pesquisa e nas respectivas Pró-Reitorias, o núcleo defende a importância da escuta, da formação contínua, da supervisão clínica sustentada pela ética psicanalítica.

O SANATÓRIO MEDUNA E O PROCESSO DE EXPANSÃO DA ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA (PIAUÍ, 1930-1950)

Tarcísio Neslen Evêncio Sousa Luz

Este estudo, derivado de uma dissertação de mestrado, analisa o Sanatório Meduna, fundado em 1954 no Piauí pelo médico Clidenor de Freitas Santos, como parte da expansão e interiorização da assistência mental no Brasil entre 1930 e 1950. Busca compreender seu significado regional e nacional, articulando-o às políticas federais coordenadas pelo Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM). A pesquisa questiona a mitificação da instituição e de seu fundador, utilizando documentos como o Estatuto do Sanatório (1967) e relatórios de Clidenor (1941). Visa inserir o Piauí no contexto das políticas nacionais de saúde mental, destacando o sanatório como parte desse projeto.

PRÁTICAS PSICOTERÁPICAS NO SANATÓRIO MEDUNA (1970–1980): uma análise documental e historiográfica da psicologia em Teresina-PI

*Edvaldo de Sousa Cardoso
Vivian Maria Moura Cardoso
Gabriela da Silva Rodrigues
Élida da Costa Monção*

A pesquisa teve como objetivo analisar as práticas psicoterápicas desenvolvidas no Sanatório Meduna, em Teresina-PI, entre as décadas de 1970 e 1980, período marcado por significativas transformações nos modelos de atenção à saúde mental no Brasil. A metodologia adotada é de natureza qualitativa, com procedimentos bibliográficos e documentais. As fontes incluem arquivos institucionais, registros clínicos disponíveis e literatura especializada. A análise fundamenta-se em autores como Jacó-Vilela (2024) e Berlinck (2000). Os resultados esperados visam dar visibilidade ao papel da psicologia, contribuindo para a historiografia da psicologia no Piauí e para a compreensão da Reforma Psiquiátrica.

REFLEXÕES DE UM ESTÁGIO BREVE EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO: o que ainda é manicomial?

*Maria Vitória Cardoso Oliveira
Isabela Fernandes de Sousa
Dulciane Martins Vasconcelos Barbosa*

A história da psiquiatria no Brasil é marcada por práticas manicomiais, cuja superação é proposta pela Reforma Psiquiátrica desde os anos 1970. Este relato descreve observações de um estágio em enfermagem, em maio de 2025, em uma ala geriátrica psiquiátrica. Observou-se a presença do modelo asilar, com rotinas padronizadas e medicalização intensa, dificultando a autonomia dos idosos internados. Apesar disso, houve iniciativas de humanização, como atividades interativas e acolhimento aos estudantes. A experiência despertou reflexões sobre direitos humanos, cidadania e o papel do enfermeiro na promoção de um cuidado ético, singular e antimanicomial, reforçando a importância da formação prática.

INTERVENÇÃO COM AROMOTERAPIA NA ALA GERIÁTRICA DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DO ESTADO DO PIAUÍ: um relato de experiência

Maria Luiza Rodrigues Ferreira

Maria Vitória Alves de Lima

Dulciane Martins Vasconcelos Barbosa

A aromaterapia, prática terapêutica com óleos essenciais, integra desde 2018 as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) do SUS. Este relato de experiência descreve sua aplicação durante estágio de enfermagem na ala geriátrica de um hospital psiquiátrico no Piauí. Utilizou-se óleo essencial de laranja-doce com exercícios respiratórios em idosos com esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar. A prática proporcionou relaxamento, melhora da ansiedade e estímulo à interação social. Fortaleceu vínculos entre pacientes e equipe, além de contribuir para a formação acadêmica das estudantes, ampliando o conhecimento sobre PICS e reforçando o papel do enfermeiro no cuidado integral.

ONDE AS PALAVRAS FALTAM, A ARTE DIZ: um relato de experiência com expressões poéticas e visuais do sofrimento

Juliana Veras de Sousa

O artigo se encontra estruturado como um relato de experiência, tendo como ponto de partida a vivência pessoal da autora diante da perda de sua melhor amiga. Propõe uma reflexão sobre as formas de elaboração do luto por meio de expressões artísticas, em especial a poesia e a colagem. O presente relato tem como objetivo apresentar essa trajetória criativa e afetiva, evidenciando como a arte pode funcionar como mediadora simbólica nos processos de luto e de ressignificação da ausência. A metodologia utilizada é autobiográfica, narrativa e descritiva, baseada na escuta de si e na produção artística como forma de pesquisa e cura.

ARTIGOS

LUTA ANTIMANICOMIAL: A trajetória de Nise da Silveira e suas contribuições para a saúde mental

Helna E. C. Santos¹

Maria Vitória Sousa dos Reis²

Pedro de Alcântara V. Nunes Júnior³

Filadelfia Carvalho Sena⁴

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo tratar da trajetória histórica de Nise da Silveira. Nascida em 1905 em Maceió, Estado de Alagoas, formada pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1926, foi a única mulher em uma turma de 158 alunos. Nise tornou-se uma grande figura histórica diante do cenário psiquiátrico vigente de sua época – que utilizava técnicas violentas como forma de tratamento – e, mesmo diante da pressão, manteve-se contrária aos métodos agressivos, tais como a internação, os eletrochoques, a insulinoterapia e a lobotomia. Dessa forma, aborda-se aqui a vida de Nise discutindo acerca de sua formação e, principalmente, de sua atuação no contexto histórico psiquiátrico. Nise consolidou-se como uma das médicas brasileiras mais influentes do mundo, não só rejeitando as práticas, que muitas vezes eram consideradas normas nas instituições manicomiais, como também desenvolvendo métodos mais humanistas de tratamento da saúde mental.

1 Graduanda Universidade Federal do Piauí – UFPI

2 Graduanda Universidade Federal do Piauí – UFPI

3 Graduando Universidade Federal do Piauí – UFPI

4 Professora efetiva da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Psicóloga pela Universidade Federal do Ceará. Pós-doutora em Políticas Públicas – UFPI. Idealizadora do Projeto Casulo Cuidar – UFPI.

Palavras-chave: *Saúde mental; reforma psiquiátrica; Nise da Silveira.*

Abstract

This paper aims to address the historical trajectory of Nise da Silveira. Born in 1905 in Maceió, State of Alagoas, and graduated from the Bahia School of Medicine in 1926, she was the only woman in a class of 158 students. Nise became a major historical figure in the psychiatric scenario of her time – which used violent techniques as a form of treatment – and, even in the face of pressure, she remained opposed to aggressive methods, such as hospitalization, electroshock therapy, insulin therapy and lobotomy. Thus, this paper addresses Nise's life, discussing her education and, mainly, her work in the historical context of psychiatry. Nise established herself as one of the most influential Brazilian doctors in the world, not only by rejecting practices that were often considered standard in mental health institutions, but also by developing more humanistic methods of treating mental health.

Keywords: *Mental health; Psychiatric reform; Nise da Silveira*

1 - INTRODUÇÃO

“Aquilo que se impõe à psiquiatria é uma verdadeira mutação, tendo por princípio a abolição total dos métodos agressivos, do regime carcerário, e a mudança de atitude face ao indivíduo, que deixará de ser o paciente para adquirir a condição de pessoa, com direito a ser respeitada.”

Nise da Silveira

A origem do cuidado institucionalizado no Brasil é atribuída à criação do Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro, em 1841, com a função de retirar do convívio social as

peessoas em “desrazão”. As primeiras ações se baseiam em pressupostos eugenistas, de privação de liberdade daqueles que ameaçavam a ordem pública. As ações, que diziam-se tratamentos, visavam a ordem social, excluindo pessoas em condições de miséria, portadoras de deficiência, pessoas não-brancas, homossexuais, mulheres consideradas subversivas e tantos outros sujeitos que desafiaram a ordem vigente. Esses sujeitos eram enquadrados como “loucos”, e era preciso “restaurá-los” à sanidade, retirando-os dos ambientes públicos e levando-os à interdição.

Afinal, nos debates científicos da época, inserese o que chamaram de “prevenção eugênica”, nascida da psiquiatria nazista. A prevenção eugênica era amplamente adotada no cenário psiquiátrico brasileiro da época por 1) médicos que consideravam o pensamento eugenista como uma teoria científica, vendo-a como inquestionável; e 2) vale ressaltar, o lugar social ao qual esses médicos psiquiatras faziam parte, essencialmente das classes abastadas, que perceberam os pobres, principalmente, não-brancos, como possuidores de caracteres psíquicos e sociais nocivos à “raça brasileira”.

Contudo, no século XX, psiquiatras brasileiros acreditavam fazer parte de uma hermenêutica do mundo da ciência, considerada impermeável à cultura. A partir dos anos de 1930, com a chegada de Getúlio Vargas ao poder, novas configurações das concepções sobre os brasileiros tomam conta dos debates sociais. Desse modo,

intelectuais da época pensam uma nova concepção do homem brasileiro, como o psiquiatra e professor Juran-dir Freire Costa:

Esse novo homem torna-se intolerante e moralista. Finalmente, o paternalismo e os sentimentos que regiam os contatos étnicos e sociais são estabelecidos pela ordem competitiva, instaurada com a urbanização e industrialização [...]. O homem brasileiro torna-se intransigente, reivindicando, revolucionário na defesa de seus interesses políticos e econômicos; racista e xenófobo nas suas relações interétnicas (Costa, 1976).

Em nome desse novo indivíduo, a antiga sociedade deveria ser demolida para dar lugar a uma outra, capaz de corresponder às suas perspectivas. Agora a sociedade está se industrializando. O golpe de 1930 foi feito em nome do novo homem brasileiro, pois este homem agora personifica as ideias políticas de grupos que aspiravam ganhar o controle político da sociedade.

Ao final da Segunda Guerra Mundial, conflito militar, político e ideológico de grande proporção e mortalidade ocorrido na Europa, devido aos conhecidos traumas de Guerra, as instituições psiquiátricas e os sistemas de prestações de serviços voltados para a área da saúde mental passaram por reformas. Adotaram práticas mais humanizadas, ocorridas especialmente nos países da Europa e América Norte. Tais práticas possuíam amplitude e profundidades diferentes, dependendo da loca-

lidade onde eram implementadas. Assim, são dados os primeiros passos da Reforma Psiquiátrica no mundo e da luta antimanicomial brasileira.

No Brasil, isso não seria diferente. Com os debates chegando aos círculos científicos, psiquiatras adotando práticas mais humanistas, contrária aos métodos e concepções antes defendido por grande parte da comunidade psiquiátrica: é esse o cenário onde se desenvolve a luta antimanicomial, a partir de novas perspectivas de tratamento para pacientes adoecidos mentalmente. Nesse contexto, surge a figura que se torna pioneira em uma nova forma de tratamento, a arteterapia. Este artigo busca tratar sobre a trajetória de vida e de luta de Nise da Silveira, em sua visão de como se configurava o outro em prática de um verdadeiro cuidado psiquiátrico, usando como tratamento a arte e o acolhimento dos afetos.

2 - NISE DA SILVEIRA, A ARTE DO CUIDAR

“Eu aprendi a buscar a beleza nas coisas aparentemente feias.”

Nise da Silveira

A trajetória de Nise da Silveira representa um marco na história da psiquiatria brasileira, caracterizando-se por uma profunda ruptura com os paradigmas tradicionais e a introdução de práticas terapêuticas huma-

nizadas, centradas na escuta, na criatividade e na valorização da subjetividade dos pacientes. Sua atuação antecipou e influenciou significativamente os princípios que viriam a embasar a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Nascida em 1905, em Maceió, Alagoas, Nise da Silveira formou-se em Medicina pela Faculdade de Medicina da Bahia, em 1926, sendo a única mulher de sua turma, o que já evidenciava sua determinação em transgredir os papéis de gênero impostos pela sociedade da época. Após a morte do pai, mudou-se para o Rio de Janeiro, em 1927, residindo no bairro de Santa Teresa. Lá, teve como vizinhos o poeta Manuel Bandeira e o líder comunista Otávio Brandão, que a influenciaram a se aproximar das ideias marxistas e a frequentar reuniões do Partido Comunista Brasileiro. Nos anos 1930, militou pelo partido e foi uma das poucas mulheres a assinar o *Manifesto dos trabalhadores intelectuais ao povo brasileiro* (1932). Em 1936, durante a repressão do Estado Novo, foi presa sob acusação de subversão ideológica, permanecendo quase dois anos no presídio Frei Caneca. Durante sua reclusão, entrou em contato com o escritor Graciliano Ramos e as militantes comunistas Olga Prestes e Elisa Berger, que também estavam presas.

Após ser anistiada, em 1944, Nise retornou ao trabalho no Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II, no Engenho de Dentro, Rio de Janeiro. Ao se deparar com procedimentos como eletrochoques, coma insulínico e lobotomia, Nise se rebelou, recusandose a aplicá-los nos

pacientes. Por sua discordância com os métodos adotados nas enfermarias, foi transferida para o trabalho com terapia ocupacional, atividade então menosprezada pelos médicos. Em 1946, fundou a Seção de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação, onde criou ateliês de pintura e modelagem com a intenção de possibilitar aos doentes reatar seus vínculos com a realidade através da expressão simbólica e da criatividade.

Nise percebia essas produções como formas legítimas de linguagem, capazes de revelar o conteúdo do inconsciente que não podia ser expresso verbalmente. Inspirada na psicologia analítica de Carl Gustav Jung, com quem manteve correspondência e cujas obras estudou com afinco, compreendia os desenhos, símbolos e imagens como manifestações profundas do mundo interior dos pacientes, sendo, portanto, recursos terapêuticos valiosos. A relação de Nise da Silveira com a psicologia analítica de Carl Gustav Jung foi fundamental para o desenvolvimento de sua abordagem terapêutica. Em 1957, o Museu de Imagens do Inconsciente marcou presença no II Congresso Internacional de Psiquiatria, em Zurique, na Suíça.

O Museu de Imagens do Inconsciente foi fundado em 1952, por Nise, junto do centro de pesquisa destinado a conservar, estudar e expor as obras produzidas pelos pacientes do Centro Psiquiátrico Nacional. O museu se converteu em pouco tempo em uma referência internacional em arteterapia. Quatro anos depois, em 1956,

Nise inaugurou a Casa das Palmeiras, primeira clínica psiquiátrica a funcionar em regime de internato no Brasil. Tendo como enfoque a reintegração dos pacientes à vida em sociedade, a Casa das Palmeiras tornou-se o modelo para a criação dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um modelo de tratamento psiquiátrico posteriormente encampado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O legado de Nise da Silveira é vasto e pulsante. Seu trabalho antecedeu os movimentos de renovação da psiquiatria no Brasil na década de 1980. Seu espírito, profundamente humanista, exerceu forte influência no tratamento de saúde mental no Brasil e no mundo. Ao oferecer atendimentos em terapia ocupacional, Nise ajudou pacientes a se expressarem artisticamente e elaborar suas questões de forma não-verbal, por meio de cores, formas e símbolos, permitindo um tratamento mais humanizado de pacientes que, anteriormente, não eram tratados por terapias convencionais. Com a arte, pacientes psicóticos conseguiram ressignificar sua conexão com o mundo por meio dos símbolos inconscientes representados nas obras, pelo elo com o inconsciente.

Dessa forma, a exemplo de sua prática, o poeta Ferreira Gullar (1930-2016) que conheceu Nise por meio de amigos em comum e ficou sabendo o que ela fazia, achou sua prática bem interessante e inovadora para época. Com isso, nunca deixou de acompanhar, com fascínio, a trajetória da médica, que acabou se conver-

tendo em amiga. Em 1996, Gullar publicou, em livro, uma longa conversa que teve com ela. A obra se chama Nise da Silveira - Uma Psiquiatra Rebelde (1996). O poeta também dedicou ao tema algumas de suas colunas no jornal Folha de S. Paulo (Veiga, 2022). Diz que, em umas das conversas, ela conta o caso de um de seus pacientes, e através dela pode-se notar a importância do que foi o tratamento de Nise e o impacto que teve na vida daqueles que foram tratados por ela.

Nise relata a história de Emygdio, que se destacou na produção artística. Um dia, próximo ao Natal, ela perguntou a Emygdio o que gostaria de ganhar de presente. Ele respondeu: “um guarda-chuva”. Ela concluiu que ele desejava ir embora, narrou Gullar. A psiquiatra, que respeitava as liberdades dos seus pacientes, ajudou a organizar uma exposição para venda dos quadros do então artista. Ele se mudou para a casa de parentes. “Muitos anos se passaram até que, certa tarde, Emygdio reapareceu no Centro Psiquiátrico Nacional, de maleta e guarda-chuva, e informou a dra. Nise que queria reinternar-se para voltar a pintar.” [...] “E ali ficou, pintando, até completar 80 anos, quando, por lei, teve que deixar o hospital. A dra. Nise conseguiu interná-lo num asilo de velhos, onde concluiu sua existência vivida fora da História. É certo, porém, que graças a ele, há hoje no universo, além de planetas e galáxias, alguns quadros e guaches de espantosa beleza” (Gullar, 2024).

3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho não encerra a discussão sobre a Luta Antimanicomial, mas reconhece que tal luta é histórica, formada por muitos atores. É também decorrente do tempo presente e carrega consigo a percepção de conceito-movimento, por exemplo, acerca das concepções que se tem sobre “loucura” e “saúde mental”. O intuito foi ressaltar a importância de Nise da Silveira para história do cuidado com o sujeito adoecido, seu tratamento e método desenvolvidos em face dos contextos difíceis, a soberania do seu sentimento de humanidade. Seu legado para a psiquiatria brasileira é um ato de luta, carinho e respeito. Suas contribuições foram fundamentais para a transformação da assistência em saúde mental no Brasil, e continua a inspirar estudantes, profissionais e movimentos sociais que trabalham por uma sociedade justa e acolhedora para todos.

Desde o seu surgimento, o movimento da Luta Antimanicomial organizou-se em prol de melhores condições de assistência à saúde mental através de ações multidisciplinares, já que, desde seu nascimento, conta com a participação de grupos interdisciplinares de profissionais de formações diversas, que atuam direta ou indiretamente com saúde e saúde mental (Vieira-Silva, 2022). Nise adere ao movimento quando se recusa, terminantemente, a fazer uso de eletrochoque com seus pacientes; indicada pelo médico-chefe para tal proce-

dimento, ela disse que não apertaria o botão; que ele apenas acionaria a descarga elétrica e provocaria a convulsão (Gullar, 1996; Melo, 2005). Vale observar os deslocamentos epistemológicos por ela efetuados, neste momento, e depois, com o desenvolvimento do seu trabalho, contribuindo de maneira radical para as transformações ocorridas no campo da saúde e também das artes.

Nise desafiou as normas médicas da época e os pilares estruturais de uma sociedade que estigmatizava profundamente a loucura. Sua defesa intransigente da dignidade humana, aliada ao uso da arte como instrumento de expressão do inconsciente, demonstrou o que o tratamento em saúde mental pode ser. O ideário de Nise da Silveira antecipou a luta antimanicomial brasileira, em ecos que ainda ressoam nas discussões contemporâneas sobre a Reforma Psiquiátrica. Sua postura crítica em relação ao modelo biomédico, somada à sensibilidade para com os aspectos subjetivos da experiência humana, permitiu o surgimento de novas práticas terapêuticas centradas no respeito e na escuta.

Nise da Silveira utilizou-se de várias atividades para questionar os pressupostos da psiquiatria clássica, mantendo-se como uma outsider (Melo, 2005). Em um contexto dominado por práticas excludentes, violentas e desumanizadoras, Nise propôs caminhos alternativos, colocando o paciente no centro do processo terapêutico. A liberdade emplacava o florescimento de um novo

olhar sobre saúde mental. Em um tempo em que a loucura era cercada por estigmas e desumanização, Nise apontava para uma via de reumanização da clínica. “A prisão lembrava muito o hospício, no sentido do que imaginava ser o aprisionamento das emoções” (Bezerra, 1995: p. 147). Sua atuação nos ensina que a escuta, a arte e o vínculo não são adereços, mas sim práticas revolucionárias que transformam vidas e redesenham o próprio horizonte da clínica.

Em tempos recentes, de retrocessos nas políticas públicas de saúde mental, de tentativas de retorno ao modelo hospitalocêntrico e de crescente precarização dos serviços psicossociais substitutivos, revisitar a obra é um ato de resistência e memória. É reafirmar que a loucura não é crime, pecado ou desvio. “Abraçar sua loucura” ganha uma dimensão da experiência humana que precisa ser acolhida e compreendida com ética, cuidado e humanidade. Vive-se hoje um período de ascensão de discursos anti científicos, medicalizantes, reducionistas e punitivistas; por isso, retomar o pensamento de Nise da Silveira é mais do que uma homenagem, é uma tarefa política urgente.

É importante reconhecer que muitas propostas de Nise da Silveira foram incorporadas pelas políticas públicas brasileiras — como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) —, porém, esse modelo de cuidado humanizado permanece ameaçado por políticas arbitrárias, que tentam restaurar a lógica hospitalocêntrica. Dessa

forma, estamos agora no protagonismo da luta antimanicomial brasileira, semeando as sementes lançadas por Nise e outros profissionais; como movimento, continuamos em curso, e nosso esforço requer vigilância, mobilização, produção constante de conhecimento e informação.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, Elvia. *A Trinca do Curvelo*: Bandeira, Ribeiro Couto, Nise da Silveira. Rio de Janeiro: Topbooks, 1995.

BBC NEWS BRASIL. *Nise da Silveira*: Quem foi a psiquiatra brasileira que foi pioneira no tratamento com artes. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-61603637>. Acesso em: 9 mai. 2025.

GULLAR, Ferreira. *Nise da Silveira*: uma psiquiatra rebelde. 1 ed. São Paulo: Planeta do Brasil, 2024.

GULLAR, Ferreira. *Emygdio*. In.: PEDROSA, Mário(org.). Museu Imagens do Inconsciente. Rio de Janeiro: FUNARTE/Instituto Nacional de Artes Plásticas, 1994.

COSTA, Jurandir Freire. *História da psiquiatria no Brasil*. 2 ed. Rio de Janeiro: Documentário, 1976.

FERREIRA, Lucas N.; BARROS, Livia M. *Nise da Silveira e a Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 5, n. 2, p. 45-54, 2009.

HORTA, Bernardo. *O mundo de Nise*: uma psiquiatra rebelde. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

MELLO, Luís Carlos. *Nise da Silveira*: uma revolução no campo da saúde mental. 3. ed. Rio de Janeiro: Automática, 2015.

MELO, Walter. *Ninguém Vai Sozinho ao Paraíso*: o percurso de Nise da Silveira na psiquiatria do Brasil. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: PPGPS/UERJ, 2005.

MELO, Walter. *Nise da Silveira e o campo da Saúde Mental (1944-1952): contribuições, embates e transformações*. Mnemosine, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, 2009. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/mnemosine/article/view/41432>. Acesso em: 9 mai. 2025.

MUSEU DE IMAGENS DO INCONSCIENTE. *Site institucional*. Disponível em: <https://www.mii.org.br/>. Acesso em: 8 mai. 2025.

VIEIRA-SILVA, Marcos; GONÇALVES, Aline Moreira; LOPES, Filipe de Mello. *Uma história da Luta Antimanicomial e da Reforma da Assistência à Saúde Mental no Brasil (1979-2021): o que podemos e devemos comemorar?* Memorandum: Memória e História em Psicologia, v. 39, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/39251>. Acesso em: 9 mai. 2025.

CASULO CUIDAR: manifesto por uma reforma psiquiátrica em movimento

Filadelfia Carvalho de Sena¹

Milena Maria de Sousa Albuquerque²

Karla Dayanne Sousa Figueiredo³

Resumo

Após oito anos de atividades, o projeto Casulo Cuidar, voltado à saúde mental das juventudes da Universidade Federal do Piauí, compartilha reflexões sobre os modos de cuidar mais inclusivos e representativos advindos das práticas com Psicanálise, Psicologia Social Crítica, Saúde Coletiva e os serviços de clínicas públicas ofertados pelo grupo. Nesse meio, propõe-se a pensar sobre algumas questões levantadas pelo movimento antimanicomial brasileiro através da Reforma Psiquiátrica, abordando o trabalho desenvolvido por Nise da Silveira e Magda Dimenstein, a fim de apresentar outras elaborações sobre os modos de cuidar e sobre o trabalho feito pelo Casulo Cuidar, cujas contribuições favorecem a experiência de uma Reforma Psiquiátrica afetiva, efetiva, em movimento. O trabalho das autoras contextualiza o movimento antimanicomial brasileiro, desde as origens às questões recentes, atendendo também para a importância com a prática, em campo. A experiência elucida modos de cuidar construídos de perto, palavra por palavra costurada pela linha do desejo, daqueles que vão “se achegando”, um a um, juntos chegando mais longe. O movimento desafia a tradição do ensino verticalizado pela horizontalidade das ações, construídas e vivenciadas coletivamente, como processos de construção e transformação

1 Psicóloga, Psicanalista e Professora do Centro de Ciências da Educação, psicóloga, coordenadora e idealizadora do Projeto Casulo Cuidar na Universidade Federal do Piauí – UFPI.

2 Psicóloga e Psicanalista voluntária, coordenadora do projeto Casulo Cuidar na Universidade Federal do Piauí – UFPI.

3 Psicóloga e Psicanalista voluntária, do Projeto Casulo Cuida da Universidade do Piauí – UFPI.

deste tempo histórico, influenciado pela produção de conhecimento já feita, renovada por e para sujeitos que se encontram e desencontram, porventura, no espaço universitário e fora dele. Pretende-se, assim, reivindicar modos de cuidar da saúde mental mais acessíveis e cotidianos, como pauta mas também motor para a construção das políticas de permanência na Universidade.

Palavras-chave: *Saúde mental; Reforma Psiquiátrica; Psicanálise.*

Abstract

After eight years of activities, the Casulo Cuidar project, focused on the mental health of young people at the Federal University of Piauí, shares reflections on more inclusive and representative ways of caring for those who are part of the group's practices in Psychoanalysis, Critical Social Psychology, Public Health and the public clinic services offered by the group. In this context, it proposes to reflect on some issues raised by the Brazilian anti-asylum movement through the Psychiatric Reform, addressing the work developed by Nise da Silveira and Magda Dimenstein, in order to present other elaborations on the ways of caring for those who are part of the work carried out by Casulo Cuidar, whose contributions favor the experience of an affective, effective Psychiatric Reform in motion. The authors' work contextualizes the Brazilian anti-asylum movement, from its origins to recent issues, while also addressing the importance of practice in the field. The experience elucidates ways of caring that are built up from close quarters, word by word, stitched together by the thread of desire, of those who approach each other, one by one, going further together. The movement challenges the tradition of verticalized teaching through the horizontality of actions, built and experienced collectively, as processes of construction and transformation of this historical time, influenced by the production of knowledge already made, renewed by and for subjects who meet and part ways, perhaps, in the university space and ou-

tside it. The aim is, therefore, to demand more accessible and everyday ways of caring for mental health, as an agenda but also a driving force for the construction of policies for permanence in the University.

Keywords: *Mental health; Psychiatric Reform; Psychoanalysis.*

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira é um processo histórico, político e epistemológico que questiona e desestabiliza o saber-poder tradicional da psiquiatria institucionalizada, marcada pela exclusão e medicalização da loucura. Inspirada por movimentos como a Psiquiatria Democrática Italiana, especialmente pelas contribuições de Franco Basaglia (1924-1980), influenciada pelas críticas foucaultianas à medicalização da vida, é também conhecida como “movimento” ou “luta antimanicomial”, e propõe uma nova racionalidade no campo da saúde mental, centrada na liberdade, nos direitos humanos e na valorização da experiência subjetiva dos sujeitos. Apesar dos avanços institucionais e legais sucedidos desde os anos 1970, esse processo ainda enfrenta resistências e desafios para efetivar, na prática cotidiana, uma escuta que reconheça a complexidade do sofrimento psíquico para além dos critérios diagnósticos normativos. Atualizar a produção de conhecimento sobre o tema é caminho para entender os novos desafios colocados pelas mudanças ocorridas desde então.

A psicanálise enquanto saber clínico que se propõe a operar com a palavra, o desejo e a singularidade, oferece uma via potente para tensionar os limites das práticas atuais em saúde mental. É nesse horizonte que se insere o projeto Casulo Cuidar, vinculado à Universidade Federal do Piauí (UFPI), como uma experiência que contribui para uma Reforma Psiquiátrica em movimento. No entanto, esse movimento ainda enfrenta desafios para incorporar a subjetividade dos sujeitos, suas singularidades, bem como a vasta produção de conhecimento advinda da experiência clínica com psicanálise. Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo discutir de que modo o Casulo Cuidar contribui para o avanço da Reforma Psiquiátrica através de práticas de cuidados em saúde mental sustentadas pela psicanálise e pela psicologia social crítica brasileira.

Para isso, propõe-se: compreender os fundamentos epistemológicos que orientam a Reforma Psiquiátrica brasileira e suas interfaces com a psicanálise; discutir os efeitos da escuta psicanalítica na construção de práticas clínicas singulares e desinstitucionalizantes; e investigar como as ações do projeto se articulam com os princípios da Reforma, especialmente no que se refere à promoção de direitos, ao cuidado e à formação de profissionais sensíveis à dimensão subjetiva do sofrimento psíquico. A escolha do Casulo Cuidar como objeto de estudo se justifica pela urgência de refletir sobre práticas clínicas que resistam à lógica medicalizante e produtivista presente

nas instituições de saúde mental e de ensino superior. Valoriza-se o caráter comunitário, público, acessível do projeto ao se inserir e intervir no interior de uma universidade pública, a fim de reivindicar não só um lugar de cuidado, mas de múltiplos modos modo de cuidar que superem ou, pelo menos, questionem o lugar quase supérfluo relegado à questão da saúde mental no Brasil.

Em um contexto marcado pelo sofrimento psíquico manifestamente crescente entre as juventudes universitárias, considera-se os apontamentos feitos por Magda Dimenstein⁴ sobre as questões consequentes ao processo de desinstitucionalização no Brasil. Pretende-se investigar, especificamente, esta iniciativa que promove o cuidar, o acolhimento da subjetividade e a escuta do inconsciente através de diversas entradas no Projeto Casulo Cuidar, que se destaca por integrar a tradição psicanalítica freudiana à proposta político-clínica da Reforma Psiquiátrica, propondo um modelo de atenção que articula formação, clínica e transformação social. Acredita-se que este seja um passo importante nesse sentido, já que, enquanto a Reforma Psiquiátrica esteve mais preocupada com as formas ou os modelos de desinstitucionalização, a psicanálise se ocupou singularmente dos sujeitos, das pessoas que acessam os serviços de

4 O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva (2001); A loucura interrompida nas malhas da subjetividade (2005); A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura (2006); La reforma psiquiátrica y el modelo de atención psicosocial en Brasil: en busca de cuidados continuados e integrados en salud mental (2013/6); A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira (2017/1); entre outros.

atenção à saúde mental, neste caso, o público-alvo das políticas. Defende-se, assim, que tais práticas não podem ser vistas como contrárias ou contraditórias, mas complementares.

Além disso, ao reconhecer a dimensão ética e política da escuta clínica, o Casulo Cuidar opera como resistência às práticas normativas de silenciamento, medicalização e exclusão que se repetem nas instituições e na sociedade, de modo geral. Através da escuta qualificada, que acontece não apenas durante as sessões de análise individuais, as ações se refletem no território universitário permitindo pensar modos de cuidar mais inclusivos. Dentre os diferenciais, está o respeito à temporalidade subjetiva do um a um (as sessões não têm tempo predeterminado), o acolhimento integral às diferenças e demandas individuais e coletivas, a possibilidade de criar espaços de elaboração, às vezes em grupos, de situações vigentes de sofrimento psíquico e atuar de maneira preventiva com as juventudes, considerando os diversos contextos em que se inserem, e como são marcados, muitas vezes, por precariedades materiais, simbólicas e afetivas.

Este trabalho busca contribuir para o campo da saúde mental e coletiva, trazendo à luz experiências que atualizam a Reforma Psiquiátrica em sua potência crítica e transformadora. A relevância deste movimento reside na possibilidade de refletir sobre uma prática clínica ampliada que se sustenta na realidade por uma ética do

inconsciente, se insere na comunidade e contribui para o fortalecimento da Reforma Psiquiátrica ao construir um dispositivo de cuidados que responde de forma sensível (e em tempo) às urgências subjetivas contemporâneas, especialmente as que florescem no ambiente universitário, onde muitas vezes prevalece o silenciamento do mal-estar, a ineficiência da atenção à saúde mental e a relativa omissão à determinadas demandas que aparecem e se escondem cotidianamente nesse cenário. Com destaque para o fato de que o projeto se situa na única capital do país sem curso de Psicologia na Universidade Federal.

2 A CLÍNICA COMO ATO POLÍTICO: ENTRE A PSICANÁLISE E A REFORMA PSIQUIÁTRICA

A Reforma Psiquiátrica brasileira, consolidada com a Lei Antimanicomial em 2001, representa uma transformação profunda nas práticas de cuidado, afastando-se do modelo manicomial e propondo um novo paradigma de saúde mental centrado na liberdade, na subjetividade e na criatividade. Embora reconheça os avanços do movimento liderado por Franco Basaglia, a Reforma Psiquiátrica brasileira acarreta contrapontos importantes acerca do tratamento da subjetividade e do cuidado com o mundo interno⁵ do paciente. Tal crítica é levantada por Nise da Silveira, que, ao avaliar o movimento italiano, observou a ausência de uma abordagem mais

5 Termo utilizado com fins didáticos, conforme a autora que se apresenta.

profunda do sofrimento psíquico, questionando a falta de atenção à dimensão subjetiva da experiência do paciente (Silveira, 1994) e propondo intervenções através da arte, a fim de acessar algo do inconsciente de seus pacientes. Segundo Silveira, embora o movimento de Basaglia tenha sido fundamental, ele não se preocupou suficientemente com o “mundo interno” dos sujeitos, falhando em integrar a escuta do inconsciente à prática desinstitucionalizante.

Nessa lacuna se insere também o trabalho desenvolvido no Casulo Cuidar, ao destacar a escuta psicanalítica como parte fundamental de sua prática. Encabeçado inicialmente por profissionais da Psicologia, o projeto é conduzido através de parcerias interdepartamentais e multidisciplinares, com duas salas de apoio para o acolhimento das demandas, atividades de secretariado, gestão, sessões de análise, supervisão e formação. Muitas propostas são executadas em espaços públicos como corredores, auditórios, praças, refeitórios, entre outros. Os atendimentos psicanalíticos são gratuitos e se articulam com a tradição freudiana de cuidado, privilegiando a escuta singular e não normativa que reconhece o sofrimento psíquico para além das limitações, da medicalização e da patologização dos fenômenos, tomando-o como constituinte dos sujeitos. Além disso, o Casulo Cuidar abraça saberes produzidos por outras áreas como a História, a Filosofia, as Artes, a Medicina, a Literatura, entre outras. Os estudantes e profissionais

que se aproximam do projeto são influenciados pela psicanálise, atravessam perspectivas tradicionais rumo a uma abordagem mais inclusiva, que permite uma compreensão mais ampla do sujeito ao reconhecer a importância das dinâmicas envolvidas na transferência, nos sonhos e outros mecanismos inconscientes.

Além disso, o trabalho desenvolvido no Casulo Cuidar se alinha com a crítica de Nise da Silveira sobre a abordagem reducionista da psiquiatria. Em vez de simplesmente desinstitucionalizar, o projeto busca integrar uma escuta mais complexa, cotidiana e sensível ao mundo interno do sujeito. A produção simbólica por meio da arte, embora não sendo a principal prática do Casulo, inspira e retroalimenta os modos de cuidar e intervir propostos pelo projeto, pois ambas as abordagens entendem o inconsciente como um campo de significação que deve ser tratado com cuidado e respeito à sua complexidade. Além disso, o projeto se integra à vivência comunitária durante os anos de Universidade, seja na graduação ou na pós-graduação, alcançando servidores, transeuntes e até mesmo quem não participa diretamente do dia-a-dia da instituição.

Paralelamente a essa crítica, o projeto Casulo Cuidar se aproxima da proposta de uma psicanálise socialmente implicada, em diálogo com as clínicas públicas de Freud criadas nas primeiras décadas do século XX. Tais clínicas, situadas em cidades como Viena, Londres e Berlim, buscavam não apenas tratar sintomas indivi-

duais, mas também compreender o contexto social e político do sofrimento psíquico. Deste modo, as práticas com clínicas públicas psicanalíticas aproximam-se das discussões em políticas públicas, fornecendo critérios para pensar e propor políticas de saúde mental mais eficazes. Afinal, conforme analisa Danto (2019), essas clínicas compartilhavam um compromisso ético e político com a escuta do sujeito em sua totalidade, um compromisso que o Casulo Cuidar busca resgatar em sua prática de cuidado, entendendo que

[...] as clínicas de saúde mental com políticas muito abertas sobre o acesso ao tratamento podem se ver sobrecarregadas de pacientes; por outro lado, só essa política de abertura possibilita a admissão de pacientes segundo sua necessidade diagnóstica e não sua capacidade pessoal de pagar. (ibidem, p. 69)

O Casulo Cuidar, portanto, se insere numa tradição ampliada de saúde advinda de práticas com psicanálise comprometidas com as instituições públicas. Como destaca Roudinesco (1998), a psicanálise desde suas origens buscou atuar não apenas como técnica terapêutica, mas também como dispositivo de escuta ética e política. Essa concepção sustenta o trabalho do Casulo Cuidar ao promover um cuidado que transcende a medicalização do sofrimento e a lógica produtivista das universidades. Em vez de buscar um tratamento meramente sintomático, o projeto propõe um cuidado que

respeita o tempo psíquico do sujeito, permitindo-lhe elaborar seu sofrimento de maneira subjetiva, autêntica e implicada no cotidiano. Esse tempo não indica um fim ou uma cura, mas um meio viável, um caminho aberto para o cuidado com a saúde mental durante a travessia universitária. O Casulo Cuidar compartilha o princípio da escuta, as considerações psicanalíticas sobre o inconsciente, a transferência como estratégia de cuidado, alinhando a missão de inseri-la em instituições públicas não apenas como técnica terapêutica, mas como um dispositivo de escuta, experimentação, intervenção e atuação política.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse contexto, o Casulo Cuidar apresenta-se como uma experiência inovadora e necessária ao manifestar modos de cuidar inclusivos, sustentados pela escuta psicanalítica, pela formação crítica em saúde mental, pela inserção na/da comunidade, pela valorização da liberdade, da criatividade e da singularidade dos sujeitos. Sua atuação se inscreve na tradição da Reforma Psiquiátrica brasileira ao operar na contramão das lógicas medicalizantes e institucionalizantes, promovendo a escuta do sofrimento psíquico em sua complexidade, sem reduzir o sujeito a diagnósticos ou performances. Além disso, se insere de modo acessível ocupando espaços públicos para discussões também de interesse público.

O projeto representa uma experiência singular de cuidado em saúde mental, que alia prática clínica, formação acadêmica e compromisso ético com o movimento antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica brasileira. Ao promover escutas psicanalíticas gratuitas e ações coletivas voltadas à construção de vínculos e espaços de fala, as profissionais mobilizam e manejas possibilidade para deixar falar as juventudes, contribuindo assim, para a construção de uma Reforma Psiquiátrica em movimento, representativa, que levanta diálogos críticos acerca de soluções que parecem simples, mas são muito complexas e despendem tempo e espaços adequados para elaborações éticas mais sensíveis às diversas subjetividades presentes nesse espaço.

Mais do que um serviço de atendimento, o Casulo Cuidar encarna a possibilidade de uma clínica pública ampliada e na implicação coletiva com o sofrimento humano, expandindo o campo da saúde mental para outros espaços que também podem ser promotores de saúde, como a universidade. Isso porque o Casulo Cuidar acolhe demandas que seriam facilmente esquecidas no cotidiano institucional: o inconsciente, a palavra, o tempo do sujeito, os afetos e a potência da escuta. Nesse sentido, contribui para o resgate das clínicas públicas como políticas sociais necessárias para o resgate da cidadania em períodos críticos e para a construção de um futuro mais sólido e palpável, atento às artimanhas da repetição, da exclusão e das opressões colocadas pelo

social ao longo dos processos históricos. Por tudo isso, o trabalho apresenta um a mais em direção ao futuro, visto que o desejo se coloca sempre no porvir.

4 REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. *Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. 10. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

DANTO, Elizabeth Ann. *As clínicas públicas de Freud: Psicanálise e Justiça Social, 1918-1938*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2019.

MAGALDI, Suely. *Nise da Silveira: caminhos de uma psiquiatra rebelde*. São Paulo: Edições SESC, 2019.

DIMENSTEIN, Magda. *O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva*. Psicologia em estudo, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/ssBKbycz5cW5RxXmNs5RcXv/?lang=pt>> . Acesso em 6 jan. 2025.

DIMENSTEIN, M.; MACEDO, J. P.; ABREU, M. M. de; FONTENELE, M. G. *A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira*. Saúde Soc. São Paulo, v.26, n.1, p.155-170, 2017 . Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/LYYFNqLDXfYpy9BrFqxs56M/?lang=pt&format=html>>. Acesso em 6 mai. 25.

DIMENSTEIN, Magda.; . *A loucura interrompida nas malhas da subjetividade*. Rio de Janeiro, 2005.

DIMENSTEIN, Magda. *La Reforma Psiquiátrica y el modelo de atención psicosocial en Brasil: en busca de cuidados continuados e integrados en salud mental*. CS no.11 Cali Jan./June 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-03242013000100003&script=sci_arttext>. Acesso em: 6 mai. 25.

DIMENSTEIN, M. ALVERGA, A. R. *A Reforma Psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura*. Comunic, Saúde, Educ, v.10, n.20, p.299-316, jul/dez 2006.

ROUDINESCO, Élisabeth. *Jacques Lacan: esboço de uma vida, história de um sistema de pensamento*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

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

JUVENTUDES E CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL: a experiência do Casulo Cuidar na Universidade Federal do Piauí - UFPI

Filadelfia Carvalho de Sena¹

Karla Dayanne Sousa Figueiredo²

Maria Minéa de Souza³

Resumo

O artigo tem como objetivo analisar o Projeto Casulo Cuidar, desenvolvido na Universidade Federal do Piauí, à luz da Psicologia Social Crítica, da Psicanálise e de perspectivas Decoloniais sobre saúde mental. A partir de uma revisão bibliográfica exploratória, articulam-se fundamentos teóricos e evidenciam-se a necessidade de práticas clínicas comprometidas com as dimensões sociais, políticas e subjetivas em relação ao sofrimento psíquico. Inspirado na proposta freudiana de uma psicanálise acessível e nas contribuições de Nise da Silveira, o Casulo Cuidar oferece atendimentos gratuitos, oficinas participativas e outras ações coletivas, que se constituem como respostas ético-políticas advindas de profissionais engajadas às demandas das juventudes universitárias. O projeto rompe com abordagens hegemônicas de saúde mental e com práticas centradas na normatização e na medicalização da saúde, ao propor um cuidado enraizado em escuta sensível, criatividade e justiça social. Investiga-se o que compõe o trabalho do núcleo, suas bases metodológicas e frentes de intervenção social. Conclui-se que o Casulo Cuidar é uma prática transformadora, que tensiona as fronteiras da clínica tradicional e aponta caminhos para uma saúde mental descolonizada, plural e politicamente situada.

Palavras-chave: *Saúde mental; Psicanálise; Psicologia Social Crítica; Juventudes universitárias; Descolonização; Projeto Casulo Cuidar.*

1 Doutora em Educação pela Universidade Federal do Ceará – UFC

2 Pós graduada em Saúde Mental e Atenção Psicossocial – UNIFAVIP

3 Graduada em Pedagogia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI

Abstract

This article aims to analyze the Casulo Cuidar Project, developed at the Federal University of Piauí, in light of Critical Social Psychology, Psychoanalysis, and decolonial perspectives on mental health. Based on an exploratory bibliographic review, theoretical foundations are articulated and the need for clinical practices committed to the social, political, and subjective dimensions of psychological distress is highlighted. Inspired by the Freudian proposal for accessible psychoanalysis and the contributions of Nise da Silveira, Casulo Cuidar offers free services, participatory workshops, and other collective actions that are ethical and political responses from professionals engaged in the demands of university students. The project breaks with hegemonic approaches to mental health and practices centered on the standardization and medicalization of health by proposing care rooted in sensitive listening, creativity, and social justice. The project investigates the work of the center, its methodological bases, and fronts of social intervention. It is concluded that Casulo Cuidar is a transformative practice, which pushes the boundaries of traditional clinics and points the way towards decolonized, plural and politically situated mental health.

Keywords: *Mental health; Psychoanalysis; Critical Social Psychology; University youth; Decolonization; Casulo Cuidar Project.*

1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo analisar o Projeto Casulo Cuidar a partir das contribuições da Psicologia Social Crítica e da Psicanálise, a fim de compreender e refletir sobre práticas de cuidados vigentes em saúde mental. O estudo se caracteriza como uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, com abordagem teó-

rico-metodológica baseada na revisão bibliográfica de obras estudadas pelo grupo. A coleta de dados foi realizada por meio de levantamento e análise de textos acadêmicos, documentos institucionais do Projeto Casulo Cuidar, e outros materiais, resguardadas as questões de privacidade e sigilo próprias da prática em Psicologia.

A seleção do material considerou critérios de relevância, atualidade e afinidade teórica com as bases epistemológicas e objetivos da pesquisa, fundamentados na obra de Sigmund Freud, nas produções de pensadores contemporâneos, como a historiadora da psicanálise Elizabeth Ann Danto e de brasileiros como Antônio Ciampa, Sílvia Lane, o professor Aluísio Ferreira Lima e a psiquiatra Nise da Silveira. Alguns artigos foram acessados em plataformas digitais, além de livros relacionados ao tema da saúde mental na universidade. A análise do conteúdo foi guiada pela leitura crítica e interpretação de categorias emergentes do material selecionado, buscando evidenciar as articulações entre cuidado, subjetividade, escuta e transformação social no contexto universitário.

O Projeto Casulo Cuidar: Modos de Cuidar das Juventudes Universitárias, é desenvolvido desde 2015 pela professora doutora Filadelfia Carvalho de Sena, no Centro de Ciências Humanas e Letras (CCHL) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), e estabelece um diálogo direto com os ideais de democratização do cuidado psicanalítico defendidos por Sigmund Freud, analisado

por Elizabeth Ann Danto na obra *As Clínicas Públicas de Freud: Psicanálise e Justiça Social* (2021). Em 1918, Freud incitou a criação de clínicas psicanalíticas gratuitas, que passaram a ser desenvolvidas em diversas cidades até 1938, mingando com a ascensão fascista ao poder. Resgatamos o ponto em que Freud defendeu e, junto às primeiras gerações de psicanalistas, lutou pelo acesso universal à psicanálise como resposta ao problema de saúde pública agravado pela guerra.

Ainda sobre esses antecedentes históricos da psicanálise, Danto fala sobre as diferentes clínicas públicas de psicanálise criadas naquele período, entre guerras, e como surgiram em resposta às demandas sociais emergentes e urgentes de atenção. Assim, torna-se necessário um paralelo com o trabalho desenvolvido no Casulo Cuidar hoje. Funcionando desde 2017, oficialmente, como projeto alinhado às práticas com clínicas públicas de Freud, o projeto insere-se na universidade federal e oferece atendimento gratuito a estudantes universitários. Esse trabalho é feito por praticantes de Psicanálise, profissionais da psicologia comprometidos politicamente com as causas sociais. O núcleo maior, multidisciplinar, se insere como instrumento de transformação social, por um lado, e política de permanência na universidade, por outro, contribuindo para a travessia estudantil universitária através de práticas reparatórias de atenção à saúde.

As ações do Casulo Cuidar ultrapassam os muros da universidade; são fundamentadas pelo princípio freu-

diano da associação livre e pelo uso da transferência como estratégia de cuidado. Como foi dito, o trabalho de escuta é realizado por psicólogas e psicólogos voluntários, que oferecem uma escuta sensível e qualificada de base psicanalítica, sustentando uma abordagem ética, política e socialmente comprometida com os sujeitos. Ao longo de seus dez anos de existência, a iniciativa tem se ampliado com a participação contínua desses profissionais, fortalecendo e assegurando a permanência dessa ação. Além deles, existe um grupo maior de pesquisadores multidisciplinares, que se aproximou através da formação em *Psicologia Social, Psicanálise e Processos de Saúde*, ofertada pelo grupo, para o grupo e para a comunidade em geral.

O coletivo considera as contribuições da Psicologia Social Crítica brasileira, fundamentada no materialismo histórico-dialético, articulando a Psicanálise freudiana com outros processos e pensadores contemporâneos. Neste ano, por exemplo, o grupo debruçou-se sobre o trabalho de Nise da Silveira, em seu viés humanista e nos posteriores reflexos em relação à Reforma Psiquiátrica brasileira. Sobre tudo acerca da valorização da arte no interior de práticas terapêuticas, refletiu-se sobre como essas questões tornam-se íntimas, mais do que regionais, e emergem no debate público. De Freud, herdou-se a noção de que o sofrimento psíquico exige escuta e acolhimento — inclusive fora dos limites tradicionais do consultório — conforme propôs ao defender

uma psicanálise acessível e socialmente comprometida (Danto, 2021). Com Nise, valorizou-se o papel da arte nos processos de subjetivação, da criatividade e da imaginação como vias de expressão e cuidado (Frayser-Pereira, 2003). Nessa perspectiva nasceram as *Oficinas do Cuidar*, espaços de construção coletiva, reflexão e partilha de experiências.

As oficinas são concebidas a partir da escuta das demandas estudantis e surgem como estratégia de promoção da saúde mental no ambiente universitário, abrindo espaços para debates, respondendo a demandas colocadas publicamente, advindas de situações, sentimentos, processos carregados de sofrimento psíquico, vivenciados no cotidiano das juventudes. Para exemplificar, é comum os diálogos sobre a famosa pressão acadêmica, as consequências da precarização das condições de trabalho, o adoecimento psíquico, as possibilidades e impossibilidades da permanência universitária, bem como questões familiares e outras inerentes ao contemporâneo.

O projeto propõe modos de cuidado voltados às juventudes universitárias através de práticas que consideram os sujeitos singulares, à frente dos determinantes sociais de sofrimento psíquico. Além do atendimento individual de escuta e das *Oficinas do Cuidar*, existem intervenções como o *Deixa Falar Juventudes*, as *Oficinas de Origami* e outras práticas de arteterapia, as *Conversas na Praça*, com temas propostos pelos próprios

participantes, entre outras coisas. Atualmente, essas atividades contemplam os seis centros da UFPI: Centro de Ciências da Educação (CCE), Centro de Ciências Humanas e Letras (CCHL), Centro de Ciências Agrárias (CCA), Centro de Tecnologia (CT), Centro de Ciências da Natureza (CCN) e Centro de Ciências da Saúde (CCS), além das atividades externas. O serviço funciona nos três turnos, com o objetivo de alcançar o maior número possível de estudantes.

Os participantes do Casulo Cuidar inserem-se voluntariamente em diversas frentes e funções, de acordo com seus desejos, afinidades e interesses. Estão implicados com essa iniciativa singular e inovadora, que tem sido necessária não apenas para permanência universitária, em nível institucional, mas para a criação de políticas públicas mais representativas, inclusivas, diversas, em nível social. Para tal, compreende-se que é preciso descolonizar o próprio termo saúde mental e nossos modos de cuidar, a fim de efetivar também políticas sociais afirmativas, de memória e reparação social.

O Projeto Casulo Cuidar, com sua proposta de escuta qualificada e práticas clínicas pautadas na Psicanálise e na Psicologia Social Crítica, representa uma resposta política para as demandas da realidade piauiense. Norteados pela ideia de um projeto realmente acessível à população, suas bases estão aliadas à valorização da subjetividade (do sujeito singular), da gratuidade do serviço, do fomento à arte, aliada à produção multidiscipli-

nar de conhecimento e à construção de coletividades engajadas com o bem-estar social.

2 JUVENTUDES E CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL

O crescente adoecimento psíquico entre estudantes universitários tem se configurado como um fenômeno relevante no cenário da saúde pública e da educação superior no Brasil. A vivência acadêmica, marcada por intensas exigências cognitivas, emocionais e sociais, somada à precarização das condições de permanência estudantil, intensifica vulnerabilidades e amplia os índices de sofrimento psíquico. Diante desse contexto, torna-se inevitável repensar as práticas de cuidado em saúde mental no ambiente universitário, considerando os determinantes sociais e subjetivos envolvidos nesse processo (Mayra *et al*, 2019) bem como o fato de que os indicadores não apontam respostas satisfatórias nesse contexto.

Considerando tudo isso, o Projeto Casulo Cuidar emerge como uma resposta ética, humanizada e crítica, articulando teoria social, escuta clínica e ação política como caminhos de enfrentamento às múltiplas formas de adoecimento social. Sua proposta reedita o legado de Sigmund Freud ao defender uma psicanálise pública, acessível e socialmente comprometida, e dialoga com a experiência de Nise da Silveira, que revolucionou o cuidado em saúde mental no Brasil, ao dizer não a prá-

ticas manicomiais, como o eletrochoque, e integrar arte, afetividade e escuta sensível com os saberes advindos da prática clínica (Frayze-Pereira, 2003).

O Casulo Cuidar insere-se, portanto, em tradição crítica sobre os modos de cuidar da saúde mental, valorizando a singularidade das experiências juvenis, a soberania das palavras e a pluralidade de modos de existir e habitar o mesmo espaço. A abordagem encontra respaldo na análise da professora Filadélfia Carvalho de Sena (2018), em obra que discute com outros autores a condição das juventudes na Universidade Federal do Piauí (UFPI), denunciando tanto a invisibilização das subjetividades universitárias quanto a fragilidade institucional no acolhimento de seus conflitos afetivos, sociais e existenciais. Os autores defendem que compreender as juventudes no espaço universitário requer ultrapassar discursos estigmatizantes e dar visibilidade às múltiplas experiências que atravessam seus modos de existir.

A obra destaca a importância de iniciativas como o Casulo Cuidar, que, por meio de metodologias participativas e fundamentos críticos, busca reconhecer as “incontáveis (im)possibilidades de existência” no espaço universitário (Sena, et aut, 2018, p.94). Essas ações se expressam principalmente nas Oficinas do Cuidar, a partir da escuta ativa das demandas estudantis nos atendimentos individuais e nas Conversas na Praça (acessibilidade, sofrimento psíquico, pressões acadêmicas, precarização da permanência estudantil etc). Além do

caráter terapêutico, coletivo e criativo, destaca-se que funcionam como instrumentos de resistência simbólica e política, afinal, “compreender as juventudes no espaço universitário requer ultrapassar os discursos estigmatizantes e dar visibilidade às múltiplas experiências que atravessam seus modos de existir” (Sena et al, 2018, p. 94), além do que:

[...] a experiência do atendimento clínico, onde quer que a vida aconteça, mostra-nos que o sujeito fala sempre que encontra uma escuta — seja no divã, na instituição, nas ruas ou debaixo de uma ponte — em plena consonância com a tradição freudiana inaugurada em 1918” [...]. A psicanálise está viva por aqui como estava em Viena (Broide Apud Danto, p.09-10, 2021)

Compreender o trabalho proposto pelo Casulo, teoricamente e metodologicamente, também é caminho para prospectar e atualizar os rumos da Reforma Psiquiátrica brasileira. O movimento evidencia a potência do que podemos construir coletivamente, após o fechamento dos manicômios, com a distribuição dos cuidados para o Estado, com seus equipamentos públicos via Sistema Único de Saúde (SUS) ou Sistema Único de Assistência Social (SUAS), bem como de outros dispositivos psicossociais, socioassistenciais, estendendo-se à familiares e a comunidade em geral.

A Reforma Psiquiátrica torna-se decolonial a partir do momento em que psicólogos e psicólogas, brasilei-

ros e brasileiras, psicanalistas, psiquiatras, historiadores e historiadoras, sociólogos e sociólogas, assistentes sociais, enfermeiros e enfermeiras, médicos e médicas, demais trabalhadores inseridos nos serviços, implicados com a saúde mental, questionam os saberes vigentes de outros territórios, não simplesmente para desconstruir, mas para construir modos de cuidar mais eficazes, inclusivos, que contemplem a realidade brasileira. Inserindo-se de modo crítico na produção de conhecimento feita pela academia, questiona-se o imaginário político para a construção ativa de cuidados e políticas de saúde mental, inspirando práticas comprometidas com a transformação social e a efetivação da atenção à saúde integral, como um dos critérios primordiais de uma cultura em direitos humanos. Não existe saúde mental sem saúde, e vice-versa; assim, o Casulo Cuidar faz-se lugar para novas formas de promoção de saúde.

A proposta de uma psicanálise socialmente engajada tem raízes em 1918, durante o Congresso de Budapeste, quando Freud apresenta os *Caminhos da Terapia Psicanalítica*, retoma questões sobre o tratamento analítico e questiona a posição da psicanálise diante da sociedade e dos acontecimentos. Freud nos diz que, enquanto psicanalistas, “devemos adaptar nossa técnica às novas condições” emergentes, visto que “o pobre tem tanto direito ao auxílio psíquico, quanto hoje em dia já tem a cirurgias vitais”, (Freud, 1919, p. 291-292). Destaca-se o fato de que o atendimento psicanalítico deveria ser

oferecido gratuitamente à população, especialmente aos mais pobres, tal como ocorria há muito tempo com relação à assistência médica, afinal Freud reconheceu a neurose como fenômeno vinculado às condições sociais e apontou para a necessidade de uma psicanálise que ultrapassasse os limites dos consultórios, levando em conta as desigualdades estruturais (Freud, 1919).

Ao lado de Sándor Ferenczi, Max Eitingon e Anton von Freund, tem-se que Freud atuou na ampliação do acesso à psicanálise em seus últimos anos de vida. Ferenczi, médico socialista húngaro, defendeu a criação de clínicas públicas e propôs a “terapia ativa”, voltada à transformação social. Anton von Freund, por sua vez, financiou instituições de psicanálise acessíveis. Wilhelm Reich destacou-se nesse movimento, ao vincular psicanálise, política e direitos sociais, defendendo os direitos sexuais das mulheres e o acesso gratuito ao planejamento familiar. Essas experiências demonstram que, desde suas origens, a psicanálise esteve engajada com a política para a promoção da justiça e do bem-estar social.

O compromisso histórico com o acesso universal à saúde psíquica foi impulsionado no contexto do pós-guerra, quando aumentou a demanda por atendimentos a soldados com “neurose de guerra” (hoje associada ao transtorno de estresse pós-traumático), como se sabe, e também por outros públicos. A psicanálise ganhou relevância ao demonstrar sua eficácia nesse ce-

nário, passando a dialogar com os debates sobre saúde pública em meio a transformações sociais profundas, como as ocorridas na Viena Vermelha (1918–1934), período marcado por políticas públicas progressistas em saúde, educação e moradia, conforme aponta Danto (2021).

Ao transcender o modelo tradicional de atendimento feito por psicólogos nas universidades, o Casulo Cuidar proporciona acompanhamento clínico individual, além de propor práticas coletivas, participativas, formativas e propiciar reflexões sobre os aspectos ético-políticos presentes nesse cenário. Após essa década, pode-se afirmar que o Casulo Cuidar se consolidou como uma experiência concreta e inovadora de enfrentamento à naturalização do sofrimento psíquico em contexto universitário. Reafirma-se, ainda mais, o compromisso da psicanálise, ou melhor, dos psicanalistas, com a luta por justiça social. Sendo assim, o espaço configura-se como potente dispositivo para resgate e reinvenção de práticas de saúde mental, refletindo mudanças não só para o espaço universitário, mas em nível social.

Entende-se por saúde mental um constructo multidimensional e multi-determinado, atravessado por aspectos ontológicos, epistemológicos, sociais e políticos. Como conceito em constante movimento, assim como o próprio grupo, a perspectiva articula o direito à dignidade, à liberdade, à expressão cultural e à vida coletiva. A construção teórica do verbete critica a abordagem hegemônica ocidental, que frequentemente associa

saúde mental à normalização, adaptação e ausência de sofrimento — desvinculando-a das condições sociais, históricas, raciais e ecológicas que atravessam a existência humana (Lima *et al.*, 2023).

De acordo com Lima *et al* (2023), a concepção dominante ainda se manifesta nos discursos e práticas dos campos “psi” (Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise) de modo funcional aos interesses do capitalismo. Tal lógica, individualizante, apaga a diversidade das experiências e transforma o sofrimento em uma patologia isolada, desconsidera suas raízes coletivas e estruturais. Os autores denunciam a colonização do conceito de saúde mental pela modernidade ocidental, mostrando como ele foi historicamente utilizado para controlar populações subalternizadas na América Latina. Isso torna urgente o fomento de pesquisas que reconheçam os sujeitos em contextos locais, com seus atravessamentos históricos, que consideram os marcadores sociais da diferença, como raça, classe, gênero e sexualidade, sem perder de vista o sujeito. O conceito, então, pode operar como ferramenta política, tornando-se um instrumento de luta por justiça, equidade e emancipação dos povos (Lima *et al.*, 2023).

A atenção à saúde mental integral exige a superação de práticas convencionais, a abertura para experiências clínicas mais cuidadosas, éticas, contextualizadas e socialmente comprometidas. Freud demonstrava um

olhar mais sensível para as práticas de cuidado, estando ele mesmo engajado com os acontecimentos ao seu entorno; assim, concebe uma psicanálise engajada com as formas de ser e com o contexto histórico-cultural, pois é do singular que toda pesquisa parte. Freud defendia uma psicanálise que fosse além dos moldes tradicionais voltados aos fenômenos da consciência, e era atento às demandas sociais emergentes de seu tempo, preservando uma escuta que reconhecesse as condições sociais da neurose e, conseqüentemente, abrisse caminhos para o acolhimento da dor que transborda dos contextos sociais adoecidos. Tal perspectiva reforça a importância de iniciativas como o Casulo Cuidar, que atualizam o compromisso dos psicanalistas com a psicanálise ética e politicamente situada.

Influenciada pela psicanálise, direcionada à Psicologia Analítica com Jung, a psiquiatra brasileira Nise da Silveira rompeu com abordagens psiquiátricas autoritárias e medicalizantes vigentes naquele período, apostando na capacidade criadora e relacional de cada indivíduo. Nise foi à frente de seu tempo ao valorizar a expressão simbólica por meio da arte e a potência dos vínculos afetivos no cuidado de pessoas em sofrimento psíquico. Para ela, o grupo e a expressão criativa são caminhos terapêuticos para a reconstrução de si e do mundo, onde o cuidado emerge da escuta e da liberdade simbólica (Silveira, 1981). Nesse sentido, aproximamo-nos de sua

prática, ao defender o Casulo também como uma política de resgate das relações sociais, fragilizadas com a modernidade, a pós-modernidade e o capitalismo.

Para encerrar, destaca-se o que diz Minayo (2002), sobre os grupos se revelarem espaços privilegiados para a promoção da aprendizagem, da subjetivação e da saúde mental. Isso ocorre porque o trabalho em grupo, além de constituir uma estratégia técnico-científica, contribui para o crescimento pessoal e coletivo dos sujeitos. Por meio da interação, os participantes se aproximam uns dos outros, aprendem juntos, questionam, compartilham momentos, tornam-se protagonistas em saberes e experiências, promovem mudanças significativas em seus modos de viver, sentir e se relacionar.

Inspirado por essas perspectivas, o Casulo Cuidar situa-se na UFPI como um espaço de promoção da saúde mental por meio do acolhimento, da escuta ativa e de práticas coletivas de cuidados e atenção à saúde. Ao articular os saberes “psi” da Psicologia Social Crítica, da Psicanálise e de práticas humanizadas em psiquiatria, o Casulo Cuidar se afirma como uma estratégia inovadora de enfrentamento ao sofrimento psíquico na universidade. Busca-se, desse modo, romper com os modelos normativos e medicalizantes, silenciadores de sujeitos e diferenças, promovendo, nesse lugar, a proposta de uma clínica ampliada atuante na comunidade, afetiva e transformadora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto Casulo Cuidar consolida-se de modo potente nos cuidados em saúde mental no contexto universitário. Apesar da existência de psicólogos na instituição, que atendem às demandas estudantis, a atuação do grupo transcende até mesmo a lógica da clínica tradicional, ao propor um espaço profissional e gratuito para escuta, acolhimento e criações coletivas, práticas legítimas e transformadoras dos cuidados em saúde mental. As oficinas terapêuticas e as conversas públicas possibilitam a abertura de espaços de diálogo em tempo real, reafirmando o compromisso do projeto com os sujeitos e sociedade, através de práticas públicas com psicanálise, acessíveis e comprometidas com a justiça social — resgatando a proposta original freudiana e ampliando-a à luz dos desafios contemporâneos.

Evidencia-se que a importância do projeto Casulo Cuidar reside não apenas em acolher situações de sofrimento, mas em familiarizar os sujeitos com suas próprias palavras, observá-los surgir e se esconder em seus debates (e embates) com os outros, estimular conversas importantes que também os politizam, ressignificando, revivendo e transformando a si mesmos e o mundo ao redor. Reconhece-se ainda os determinantes sociais da saúde para construir estratégias que respeitem a realidade, as singularidades e a diversidade de modos de existir. Ao conjugar teoria e prática, clínica e militância,

análise pessoal, pesquisa, ensino e extensão, o projeto surge como uma importante resposta às necessidades urgentes das juventudes universitárias e oferece contribuições primorosas para construir políticas públicas mais justas, plurais e decoloniais.

REFERÊNCIAS

DANTO, Elizabeth Ann. **As clínicas públicas de Freud:** psicanálise e justiça social (1918–1938). Prefácio de Jorge Broide. Tradução de Margarida Golds Tajn. 3. reimp. São Paulo: Editora Blucher, 2021.

Frayze-Pereira, João A. **Nise da Silveira:** imagens do inconsciente entre psicologia, arte e política. ESTUDOS AVANÇADOS 17 (49), 2003. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ea/a/DXNtq8VnSpjxsh5YvgYX8qM/>. Acesso em: 04 mai. 2025.

FREUD, Sigmund. **Caminhos da Terapia Psicanalítica - 1919.** In História de uma neurose infantil “O Homem dos Lobos”, Além do Princípio do Prazer e Outros Textos - (1917-1920). Tradução Paulo César de Souza - São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

MAYRA, Sânia. FERREIRA, Omar. SIQUEIRA, Sueli. **Adoecimento Psicoemocional dos Jovens Universitários.** Revista Científica FACS. Vol 19. N° 25. Novembro, 2019 - Ed. Especial. Disponível em <https://periodicos.univale.br/index.php/revcientfacs/article/view/621/508>. Acesso em 04 mai. 2025.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social:** Teorias Método e Criatividade (Org.) Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 21 ed., 2002.

LIMA, Aluísio Ferreira de; OLIVEIRA, Pedro Renan Santos de. Saúde Mental. In: **Dicionário de Psicologia Política Latino-americana.** e Oliveira. Campinas: Ed Alinea, 2023.

SENA, Filadelfia Carvalho de; MACHADO, Daniel Galeno; SAMPAIO, José Jackson Coelho. **Juventudes e saúde mental no contexto da universidade:** as “incontáveis (im)possibilidades de existência”. In: Juventudes, subjetividades e sociabilidades. Teresina: EDUFPI, 2018. p. 94-110. Disponível em: <http://biblioteca.clacso.org/Brasil/nupec-ufpi/20200629051529/Juventudes.pdf>. Acesso em: 04 mai 2025.

SILVEIRA, Nise da. **Cartas a Spinoza**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1981.

PSICANÁLISE PÚBLICA NO CASULO CUIDAR: comunidade, justiça e inclusão em contexto multidisciplinar

Milena Maria de Sousa Albuquerque¹

Francisca Carolina Pessoa Bezerra²

Lícia Dantas Avelino da Nóbrega³

Filadelfia Carvalho de Sena⁴

Karla Dayanne Sousa Figueiredo⁵

Resumo

A presente elaboração discorre sobre o viés de trabalho desenvolvido no projeto Casulo Cuidar, vinculado à Universidade Federal do Piauí, no tocante aos conceitos de comunidade, justiça e inclusão. Optou-se por delimitar a inclusão como um processo que, para ser social, precisa ser percebida individualmente, tendo em vista que cada ser humano demanda condições e contingências particulares para sentir-se, de fato, incluído. Essa dimensão, subjetiva, movimenta as ações e processos de saúde desenvolvidos pelo grupo de pesquisadores multidisciplinares que animam o dia-a-dia universitário, em extensão à comunidade acadêmica em geral que, implicada, acrescenta suas forças em favor de mais justiça e inclusão neste espaço. O movimento aliança tradição, construção e inovação no espaço universitário ao transitar entre importantes debates colocados pela contemporaneidade, como a questão da saúde mental, do acesso à tratamento psicológico

1 Psicóloga convidada e coordenadora do Projeto Casulo Cuidar. Mestra em Filosofia pela Universidade Federal do Piauí e especialista em Saúde Mental pela Universidade de Quixeramobim.

2 Mestranda em Direito pelo Centro Universitário UniChristus. Bolsista CAPES. Especialista em Direito Processual Civil pela Faculdade Damásio.

3 Graduada em Pedagogia na Universidade Federal do Piauí – UFPI, professora de apoio e tradutora. Pesquisadora na área de Saúde Mental.

4 Psicóloga, professora efetiva da Universidade Federal do Piauí – UFPI e idealizadora do Projeto Casulo Cuidar. Pós-doutoranda em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí.

5 Psicóloga e Psicanalista, colaboradora do Projeto Casulo Cuida da Universidade do Piauí – UFPI.

gratuito e de qualidade, da responsabilidade coletiva, inclusive estatal, em relação à promoção desses cuidados. As reflexões apontam caminhos para a inclusão através da promoção de saúde no ambiente universitário, para um melhor desenvolvimento do senso de comunidade, como aquilo que nos é comum, inspirando um “fazer justiça com as próprias mãos e ouvidos”, entendendo-a enquanto uma instância construída e conquistada coletivamente, protetora das gerações e guardiã da liberdade. Para tal, utilizou-se como ponto de partida a obra de Elizabeth Danto: As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social (2019).

Palavras-chave: Psicanálise; Inclusão; Justiça Social.

Abstract

This paper discusses the work developed in the Casulo Cuidar project, linked to the Federal University of Piauí, regarding the concepts of community, justice and inclusion. The decision was made to define inclusion as a process that, in order to be social, needs to be perceived individually, considering that each human being demands particular conditions and contingencies to feel truly included. This subjective dimension drives the health actions and processes developed by the group of multidisciplinary researchers who animate the university's daily routine, extending to the academic community in general, which, as involved, adds its strengths in favor of more justice and inclusion in this space. The movement combines tradition, construction and innovation in the university environment by moving between important debates raised by contemporary times, such as the issue of mental health, access to free and quality psychological treatment, and collective responsibility, including state responsibility, in relation to the promotion of such care. The reflections point to paths for inclusion through the promotion of health in the university environment, for a better development of the sense of community, as that which is common to us, inspiring a “taking justice into one’s own hands and ears”, understanding it as an

instance constructed and conquered collectively, protector of generations and guardian of freedom. To this end, the work of Elizabeth Danto: Freud's public clinics: psychoanalysis and social justice (2019) was used as a starting point.

Keywords: Psychoanalysis; Inclusion; Social Justice

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo delimitar a proposta do grupo chamado Casulo Cuidar/UFPI, a partir dos referentes: comunidade, justiça e inclusão, ressaltando o caráter multidisciplinar do núcleo que integra diferentes campos do saber com o trabalho com clínicas públicas de psicanálise e a perspectiva histórico-cultural. Primeiro, apresenta-se o projeto, que contempla atividades de ensino, pesquisa e extensão, e tem como mote e fim absolutos a oferta da escuta qualificada para intervir nos modos de promoção de saúde mental, entendendo-a como um constructo multifatorial, tal como apresenta o *Dicionário de Psicologia Política Latino-Americana* (2023). A seguir, resgataremos o viés das clínicas públicas colocados pelos primeiros psicanalistas, seguidores de Freud entre 1918-1938. Por fim, teceremos considerações sobre o trabalho do Casulo Cuidar em movimento pela justiça, inclusão individual e social, no sentido daquilo que é comum.

O Casulo Cuidar é um projeto voltado à saúde mental das juventudes universitárias, que têm acesso às ações a

partir de diversas entradas, como os atendimentos individuais, as oficinas terapêuticas e as rodas de conversa na praça. As ações pioneiras citadas reverberam outras propostas, como a formação multidisciplinar em “Psicanálise, psicologia social e processos de saúde”, os momentos de diálogo como o “Deixa falar as juventudes” e outros mecanismos para suporte institucional personalizados, como o “UFPI em Casa”, que ofertou escuta aos estudantes e familiares de maneira remota durante o período de isolamento social decorrente da COVID-19.

As raízes deste trabalho estão na Psicologia, mais especificamente entre a Psicologia Social Crítica brasileira e a Psicanálise. É um projeto que nasce do desejo de escuta de um estudante bem acolhido pelo desejo de escutar da psicanalista, professora efetiva da UFPI e psicóloga Dra. Filadelfia Carvalho de Sena. À medida que as demandas avançavam, ela foi encontrando maneiras de dar continuidade ao trabalho, e isso acabou agregando forças especiais e interdepartamentais, também preocupadas em cuidar da saúde mental no espaço universitário da UFPI e fora dele também. As escutas são feitas por profissionais psicólogas e psicanalistas, individualmente, aos moldes de uma psicanálise, embora as demais atividades tenham cunho coletivo e pluralidade de contribuições, compreendendo a psicanálise como base de uma plataforma democrática moderna, tal como consta na obra de Elizabeth Ann Danto traduzida como *As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social* (2019).

A historiadora resgata um momento, até então, pouco apresentado nos debates em nível de Brasil, onde a psicanálise chegava, de certo modo, corrompida pela tomada nazista recém ocorrida, com viés elitista e inacessível às classes trabalhadoras mais populares. Entretanto, nos porões desse período, vários psicanalistas, continuaram dedicando-se à produção de conhecimento na área, comunicando-se através de cartas, por vezes em exílios, como mostra o livro. Danto (2019, p. XXXII) apresenta a psicanálise como elemento de apoio ao bem-estar coletivo no contexto progressista entre a primeira e a segunda guerra mundial, através das clínicas gratuitas de psicanálise que foram criadas em dez cidades de sete países, como a *Policlínica de Berlim* (1920), o *Ambulatório de Viena* (1922) e a *Clínica Pública de Londres* (1926). A partir desse texto, pensaremos nos seguintes marcadores.

2 COMUNIDADE, JUSTIÇA E INCLUSÃO

2.1. Comunidade

A noção de comunidade em Freud aparece como a vida humana em comum, ou de cultura compartilhada: “cultura como comunidade *de facto*” (Danto, 2019, p. 95). Sendo assim, seria ao mesmo tempo individual e social a responsabilidade, tanto de um para com um, de um para com o outro, de outro para com outro, incluindo a vez do Estado, por construir esse comum. Afinal, como destaca Danto, em 1918,

quando Freud argumentou que “o pobre deve ter tanto direito à assistência para sua mente quanto dispõe agora de auxílio oferecido pela cirurgia a fim de salvar a sua vida; e [que] as neuroses ameaçam a saúde pública não menos do que a tuberculose”, ele estava simplesmente pedindo ao Estado que incluísse a psicanálise em um sistema de saúde pública geral. (Danto, 2019, p. 97)

Nesse sentido, os psicanalistas das primeiras gerações estavam implicados com os movimentos sociais e com o trabalho das clínicas públicas em resposta às crises sociais ocorridas naquela época, em decorrência da guerra. Esse sentimento é o que anima o trabalho em saúde mental desenvolvido pelo Casulo hoje.

2.2. Justiça

Danto também destaca o “acesso à justiça como princípio civilizatório” em Freud, retomando trecho de 1921, quando o psicanalista afirma que “A primeira exigência da civilização é, portanto, a da justiça, ou seja, a garantia de que uma lei, uma vez criada, não será violada em favor de um indivíduo” (ibidem, p. XXVII). Sendo assim, promover a justiça é também reivindicar direitos e proteger os seres humanos contra o acesso desigual aos recursos e contra os abusos de poder. Para isso as clínicas públicas gratuitas, garantindo acesso à saúde a comunidades que, de outro modo, não teriam outros meios. Nesse sentido, ofertar atendimentos gratuitos da universidade é também promover a inclusão.

2.3. Multidisciplinaridade para inclusão: considerações entre a Psicanálise, o Direito e a perspectiva histórico-cultural

Através da multidisciplinaridade, apostamos na construção de políticas mais inclusivas, que considerem a pluralidade de olhares e a diversa produção de saberes que envolvem os processos de saúde. Tais práticas ultrapassam as fronteiras da universidade e alcançam as famílias, turmas de graduação e pós-graduação, corpo docente, discentes e servidores, com atividades dentro e fora deste espaço. As praças públicas, as encruzilhadas, as praças de alimentação viram caminhos para interação e para a construção coletiva de espaços comuns e mais diversos. Espaços para encontros promovem inclusão para si e para outros, para que todos, todas e todes caibam e construam juntos modos mais saudáveis de lidar com as questões de saúde mental no interior dessas relações, neste espaço de tempo. Assim, acredita-se poder construir uma comunidade desejante, capaz de acolher, respeitar e incluir singularidades e diferenças.

O trabalho em Psicanálise considera o inconsciente em seus modos de interação com as condições sociais ou ambientais reais (Danto, 2019, p. 67). Por isso é preciso delimitá-lo enquanto conceito, pois as diferentes abordagens compreendem modos distintos de lidar com tal categoria enquanto objeto. Por exemplo, do inconsciente fenomenológico ao inconsciente para a psicanálise, o conceito passa do ponto de vista descritivo ao ponto de

vista tópico e econômico. No primeiro caso, o conceito está mais próximo de uma instância descritiva, como reflete o trecho a seguir, que diz que

passa-se da fenomenologia à psicanálise quando se compreende que a barra principal [que separa a tomada de consciência] separa o inconsciente do pré- consciente, e não o pré-consciente e o consciente. [...] o inconsciente da fenomenologia é o pré-consciente da psicanálise. (Ricoeur, 1977, p. 315)

As descobertas, acerca do inconsciente, são amplamente discutidas na atualidade e não se encerram no debate entre a(s) Psicologia(s) ou a Psiquiatria. Por exemplo, o trabalho desenvolvido no Casulo se alinha ao que defende o jurista Barroso, quando diz que

a crença iluminista no poder quase absoluto da razão tem sido intensamente revisitada e terá sofrido pelo menos dois grandes abalos. O primeiro, ainda no século XIX, provocado por Marx, [...] no desenvolvimento do conceito essencial à sua teoria - o materialismo histórico - assentou que as crenças religiosas, filosóficas, políticas e morais dependiam da posição social do indivíduo, das relações de produção e de trabalho, na forma como estas se constituem em cada fase da história econômica. Vale dizer: a razão não é fruto de um exercício da liberdade do ser, criar, mas prisioneira da ideologia, um conjunto de valores introjetados e imperceptíveis que condicionam

o pensamento, independentemente da vontade. O segundo abalo veio com Freud. Em passagem clássica, ele identifica três momentos nos quais o homem teria sofrido duros golpes na percepção de si mesmo e do mundo à sua volta, todos desferidos pela mão da ciência. Inicialmente com Copérnico e a revelação de que a Terra não era o centro do universo [...]. O segundo com Darwin, que através da pesquisa biológica destruiu o suposto lugar privilegiado que o homem ocuparia no âmbito da criação e provou sua incontestável natureza animal. O último [...] a descoberta de que homem não é senhor absoluto sequer da própria vontade, de seus desejos, de seus instintos. O que ele fala e cala, o que pensa e deseja é fruto de um poder invisível que controla o seu psiquismo: o inconsciente. (p. 310)

O desafio de tomar o inconsciente como instância capaz de apreender e depreender algo sobre o real, é tomado, portanto, por muitos psicanalistas, filósofos, lingüistas, juristas, artistas, epistemólogos, sociólogos, lógicos entre outros trabalhadores implicados com as descobertas psicanalíticas do último século. Como uma disciplina que resiste à homogeneização das práticas de saber - e de não-saber, idem-, bem como dos processos de saúde, que são sempre singulares, debruçamo-nos a alcançar um mais-ainda, sempre além da produção de conhecimento tradicional feita pela academia. Isso porque compreender os processos histórico-culturais é colocar em suspensão os saberes tradicionais vigentes

e contextualizá-los em esfera social, considerando os diferentes processos históricos, as histórias singulares dos sujeitos e suas diversidades culturais. Longe de encerrar o assunto, foram lançadas aqui algumas ideias que correlacionam a prática com psicanálise feito pelo Casulo Cuidar com questões cotidianas, evocadas desde o trabalho mais íntimo ao social.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho desenvolvido pelos trabalhadores voluntários no projeto Casulo Cuidar alinham-se aos ideais marxistas, considerando a regionalização dos espaços e que existem outras nuances a serem consideradas, que vão além da dialética opressor-oprimido, operários e donos dos meios de produção, etc. As palavras são outras, os sintomas comuns. Embora tais instâncias sejam consideradas, há preocupação com os fenômenos psíquicos e culturais tais como aparecem, visto que o trabalho com o inconsciente revela algo-mais relativo ao desejo, colocado como questão para o futuro. Por isso, aproxima-se das noções de comunidade, justiça e inclusão, a fim de criar modos mais representativos de lidar com o porvir, no sentido de acolhê-lo, mas também de colhê-lo. Para isso, lança-se no presente as sementes do futuro, que não de hoje animam os implicados com as melhorias e avanços sociais.

O movimento resgata uma prática social com a psicanálise, inclusive com a oferta da experiência com o

divã, mais ainda com a possibilidade de invadir corredores, praças, auditórios e, por que não, de sonhar com políticas públicas eficazes, voltadas de fato para o sujeito do público-alvo. Neste caso, o grupo atua em cenário universitário, entendendo-a não só como instituição, patrimônio cultural, mas também como espaço de promoção de saúde e modos de cuidar inclusivos. O tratamento gratuito é importante no combate às desigualdades e coloca a psicanálise na vanguarda da construção de clínicas públicas de saúde. E mais: a formação gratuita facilita o acesso a produções relevantes, nesse sentido, capacitando profissionais para atuarem de maneira crítica e contextualizada nos diferentes espaços os quais se propõem ocupar.

As diversas entradas implicam, no coletivo, sujeitos que atuam de acordo com suas áreas de interesse. No Casulo Cuidar, por exemplo, existe uma equipe para os atendimentos, formada por psicólogas e psicanalistas; a frente das mídias sociais (Instagram, e-mail, Google Drive, Whatsapp); grupos rotativos para produção de conteúdo para as redes e pesquisas; as reuniões entre profissionais que alinham os textos sugeridos, que serão abordados ao longo do semestre; um comitê de avaliação de trabalhos, que também muda de acordo com a disponibilidade ou disciplina; o grupo de formação que se reúne aos sábados, somando pessoas das artes, da história, da medicina, da enfermagem, da filosofia, da psicologia, do serviço social, da psicanálise, das letras e

quem mais desejar somar às atividades do Casulo, construídas individualmente e coletivamente para promover saúde mental e, conseqüentemente, mais justiça, mais acesso, mais equidade para uma universidade “em comum”.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. *Interpretação e aplicação da Constituição: fundamentos de uma dogmática constitucional transformadora*. 7. ed. rev. São Paulo: Saraiva, 2009.

DANTO, Elizabeth Ann. *As clínicas públicas de Freud: Psicanálise e Justiça Social, 1918-1938*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2019.

FREUD, Sigmund. *O Mal-Estar na Civilização*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

RICOEUR, Paul. *Da Interpretação: Ensaio sobre Freud*. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda, 1977.

PARISI, Elio Rodolfo. HUR, Domenico Uhng. LACERDA JÚNIOR, Fernando. (Orgs.) *Dicionário de Psicologia Política Latino-Americana*. São Paulo: Campinas, Editora Alínea, 2023.

SOMOS SEPARADOS POR 9465 KM, MAS SERÁ QUE ISTO NOS FAZ DIFERENTES? a relação da clínica pública de Viena (1919) e o Sistema Único de Saúde (SUS)

*Edvaldo de Sousa Cardoso¹
Filadelfia Carvalho de Sena²*

Resumo

Este estudo analisa a relação entre os processos históricos de formação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e o surgimento do Instituto de Psicologia e Policlínica em Viena, em 1919, sob a influência das ideias de Freud. Ambas as iniciativas foram respostas a crises sociais e sanitárias, buscando soluções estruturadas para lidar com o sofrimento humano. O SUS destaca-se pela atenção integral, universal e participativa, fundamentado na Reforma Sanitária e na luta por direitos sociais. Em Viena, a Policlínica e o Instituto de Psicologia representaram uma tentativa pioneira de institucionalizar a psicanálise, oferecendo atendimento gratuito às populações afetadas pela guerra e pobreza. Essas experiências históricas ampliam a perspectiva sobre a saúde mental, evidenciando a interseção entre abordagens clínicas e políticas públicas, orientadas por uma visão ética e comprometida com a dignidade humana. O legado de Freud e da Reforma Sanitária permanece relevante nos desafios contemporâneos enfrentados pelos profissionais de saúde, especialmente no fortalecimento das políticas públicas e na consolidação de práticas emancipatórias voltadas ao cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: *SUS; Clínicas Públicas; Freud*

1 Graduando Associação de Ensino Superior do Piauí - AESPI

2 Pós - Doutora Universidade Federal do Piauí – UFPI

Abstract

This study analyzes the relationship between the historical processes that shaped the Unified Health System (SUS) in Brazil and the emergence of the Institute of Psychology and Polyclinic in Vienna in 1919, influenced by Freud's ideas. Both initiatives were responses to social and sanitary crises, seeking structured solutions to address human suffering. SUS stands out for its comprehensive, universal, and participatory care, rooted in the Sanitary Reform and the fight for social rights. In Vienna, the Polyclinic and the Institute of Psychology represented a pioneering attempt to institutionalize psychoanalysis, providing free care to populations affected by war and poverty. These historical experiences broaden the perspective on mental health, highlighting the intersection between clinical approaches and public policies, guided by an ethical vision committed to human dignity. The legacy of Freud and the Sanitary Reform remains relevant in the contemporary challenges faced by health professionals, especially in strengthening public policies and consolidating emancipatory practices aimed at mental health care.

Keywords: *SUS; Public clinics; Freud.*

1 INTRODUÇÃO

“Depois de quatro anos de guerra a miséria dominava, doenças devastavam as pessoas esfomeadas, o desemprego era enorme, sobretudo entre aqueles que retornaram da guerra” (Kratke, 2021). Viena, em 1919, encontrava-se totalmente contingenciada às consequências da guerra, indivíduos desolados e negligenciados de direitos que hoje são considerados básicos, como a moradia e o cultivo da saúde mental.

A partir do contexto social mencionado em Viena, é relevante pensar na forma como o contexto socio-histó-

rico de um determinado grupo, neste caso, Viena, tem o poder de influenciar no desenvolvimento de atitudes para a promoção da mudança desse contexto (Lane, 1981). Essa influência do contexto para a construção de uma nova perspectiva de mudança não é percebida somente em Viena, mas também no Brasil, na década de 1990 (Lane, 1981; Brasil, 2020).

Danto (2019), na sua obra *As clínicas públicas de Freud*, no capítulo “A policlínica será aberta no inverno e se converterá em Instituto de Psicologia”, destaca o contexto de Viena, em 1919, caracterizado, por exemplo, pelo pós-guerra, fome e pessoas sem apoio monetário e psicológico. Nesse contexto, surgem movimentos e projetos para a mudança dessa grave realidade, sendo um desses projetos a Policlínica, que tinha como objetivo fornecer atendimento psicológico gratuito para os indivíduos sem estrutura.

Em analogia ao Brasil, na década de 1980, surgiu o Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de fornecer um atendimento adequado público, saneamento básico de qualidade, modernização de prédios utilizados para a promoção da saúde geral do indivíduo (Oliveira, 2012).

Portanto, este estudo tem como objetivo relacionar o contexto histórico, os princípios de criação e a atuação da psicologia na primeira clínica pública de orientação infantil e no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Tal objetivo será alcançado a partir das seguintes etapas:

1) Compreender o contexto social da fundação da clínica em Viena, em 1919, e do Sistema Único de Saúde; 2) Identificar os princípios estruturantes, tanto da clínica de Viena, quanto do SUS, no Brasil; 3) Avaliar de que forma a ciência psicológica participou no desenvolvimento dos objetos de estudo já mencionados; 4) Discutir as características que integram a primeira clínica pública de Viena e o SUS.

Dessa forma, muito se tem escrito sobre o contexto social de Viena, em 1919, e as implicações negativas e positivas após alguns movimentos políticos e filosóficos. Da mesma maneira, muito se tem escrito sobre o contexto brasileiro, que influenciou a criação do SUS, na década de 1980. Isso é importante, pois os contextos socio-históricos nos dois períodos e locais podem ser pareados, abrindo discussão sobre a compatibilidade entre estes dois contextos que, a princípio, parecem ser distantes.

2 A RELAÇÃO DA CLÍNICA PÚBLICA DE VIENA (1919) E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

No Brasil colônia, o acesso à saúde foi algo escasso: poucos poderiam cultivar os cuidados com sua saúde, seja pela falta de mão de obra, que era externa, seja pelo alto valor para ter o acesso. Avançando um pouco tempo, no Brasil República, as cidades brasileiras cresceram na mesma medida que a faltava saneamento básico para a população pobre, favorecendo a propagação de doenças (Santos; Gabriel; Melo; 2020).

Nesse contexto, Santos, Gabriel e Melo (2020) apontam que a negligência com a saúde para os trabalhadores, principalmente, fez surgir movimentos sociais para a reestruturação dos sistemas políticos. Nessa lógica, vale citar o sistema de saúde brasileiro, pois ele passou por muitas lutas lideradas pelos trabalhadores para a constituição do direito à saúde gratuita, sendo o resultado dessas lutas a criação do grande Sistema Único de Saúde (SUS), que conhecemos hoje. Isso é importante pois antes da criação do SUS, a saúde no Brasil era pensada apenas para o controle de epidemias.

Em 1988, é promulgada a Constituição Cidadã, que estabelece a saúde como direito de todos e dever do estado (Brasil, 1998). Nesse sentido, o SUS foi construído com princípios que o guiam, três especificamente:

Universalização: que descreve a saúde como direito de todos, sem exceção de raça, cor, gênero, sexualidade ou outras características;

Equidade: a qual a necessidade de cada indivíduo é diferente, e por isso devem receber uma atenção mais específica e contextualizada;

Integralidade: atender a todas as necessidades de um indivíduo (Ministério Da Saúde, 2019)

Em 1978, é iniciado no Brasil o movimento da reforma psiquiátrica, por meio do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que criticam as más condições de trabalho e dos tratamentos com os pacientes psiquiátricos, ressaltando que essa forma de tratamento tinha caráter asilar, ou seja, apenas excluir os pacientes do convívio social para um local insalubre o qual a saúde não era promovida (Amarante, 1994; Amarante, 1998).

Viena, em 1919, pode ser descrita, tanto pelo contexto pós-guerra, ou seja, a população vivia na miséria, sem recursos, como por um colapso social. Aqueles que, antes da guerra, já viviam em situações precárias, após a guerra viram sua situação se alastrar entre crianças e adultos (Kratke, 2021).

Com o objetivo de minimizar as consequências mencionadas anteriormente, educadores, e principalmente, psicólogos se organizaram para a criação de ambiente terapêutico e de conforto para quem necessitava, principalmente crianças (Danto, 2019).

Danto (2019) aponta que a criação da clínica gratuita apresentou um viés social-democrata, seja pelo local de atuação do projeto, seja pelo público que poderia ter acesso. Vale citar a psicóloga Hilde Kramer como pioneira nesse estilo de clínica, ela delimitou alguns princípios para essa clínica: 1) análise social, 2) educação e 3) psicoterapia. Nesse sentido, cabe mencionar que Kramer não foi a única psicóloga nesse movimento, vale citar Adler e Freud como outros motores para a criação da clínica.

2.1 Metodologia

A presente pesquisa foi denominada como uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, pois ela tem como objetivo fundamentar o problema de pesquisa conforme o que já se foi produzido sobre o tema mediante os materiais já publicados, como artigos, dissertações, capítulos de obras e documentos oficiais. Nesse contexto, o estudo mediante a estes materiais busca relacionar o contexto histórico de Viena, em 1919, e os princípios de criação da policlínica com o contexto histórico do Brasil, em 1990, com a criação do SUS.

Gil (2017), apresenta a revisão do tipo narrativa como uma forma de interpretar textos teóricos e a partir disto discutir e construir relações teóricas. Assim, a pesquisa bibliográfica do tipo narrativa se apresenta como a mais adequada para este estudo, haja vista que ele busca construir uma relação entre dois momentos históricos que não contém uma relação direta, mas que as motivações dos ocorridos apresentam um pareamento.

Mesmo que a revisão narrativa não contém uma sistematização, como a revisão sistemática integrativa, para garantir uma busca relevante a seleção das fontes foi baseada nas seguintes áreas, Psicologia, História da Saúde e Políticas Públicas. As bases de dados utilizadas incluem Google Acadêmico e SciELO, com relação ao idioma foram incluídos somente trabalhos em português de fontes academicamente respaldadas.

A análise das escrituras foi conduzida por meio de uma leitura crítica e categórica com a temática, para assim os objetivos da pesquisa ser concluído. Com isso, vale ressaltar que a abordagem escolhida foi a qualitativa e interpretativa, já que se buscou desenvolver uma relação entre conceitos, princípios e atuação psicológica, de Viena, em 1919, e Brasil, 1990.

2.2 Resultados e discussão

Ao examinar os contextos históricos e sociais que levaram à criação da clínica pública em Viena, em 1919, e do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil em 1990, nota-se que ambos surgiram como respostas a realidades marcadas por grandes desigualdades, e a falta de políticas públicas direcionadas à saúde mental das populações em situação de vulnerabilidade. A clínica de Viena foi fundada em um ambiente de pós-guerra, negligência e elevados índices de desemprego, enquanto o SUS surgiu durante o processo de redemocratização do Brasil, após um longo período de ditadura militar e descaso em relação aos direitos sociais.

Apesar das diferenças de tempo e lugar, ambos os projetos compartilham uma ideia central: garantir acesso à saúde de maneira universal e gratuita. Na cidade de Viena, a proposta de Freud para a Policlínica visava oferecer serviços psicológicos sem custos à população que não podia arcar com tratamento particular, desafiando a visão elitista da psicanálise da época. No Brasil, o SUS

foi criado com a finalidade de reconhecer a saúde como um direito de todos e uma responsabilidade do Estado, fundamentando-se em princípios como universalidade, integralidade e equidade, já mencionados em seções anteriores (Brasil, 2020).

Sob essa perspectiva, as distinções também são marcantes. Enquanto a clínica de Viena se concentrava essencialmente na saúde mental, priorizando a psicanálise voltada para a infância e grupos populares, o SUS representa um sistema abrangente, que inclui desde serviços hospitalares até vigilância sanitária, vacinação e saúde mental comunitária. Isso evidencia como o Brasil, guiado por teorias críticas e pela Psicologia Social, procurou incorporar a saúde mental no cotidiano das políticas públicas de forma mais descentralizada.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre os processos históricos de formação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e o surgimento do Instituto de Psicologia e Policlínica em Viena, em 1919, sob a influência das ideias de Freud. A análise destacou que ambas as iniciativas foram respostas a contextos de intensas crises sociais e sanitárias, demandando soluções estruturadas para lidar com o sofrimento humano. No caso do SUS, sobressaem-se a construção de um modelo de atenção integral, universal e participativo, fundamentado nos princípios da Reforma Sanitária e na luta por direitos sociais.

Em Viena, por outro lado, a fundação da Policlínica e do Instituto de Psicologia representou uma tentativa pioneira de institucionalizar a prática da psicanálise, oferecendo atendimento gratuito às populações marcadas pelos impactos da guerra e da pobreza.

Portanto, esses cenários evidenciam a interseção entre abordagens clínicas e políticas públicas, ambas orientadas por uma visão ética e comprometida com a dignidade humana. Compreender essas experiências históricas possibilita ampliar a perspectiva sobre a saúde mental, enxergando-a como um campo simultaneamente marcado por tensões e por oportunidades.

O legado deixado por Freud e pelos protagonistas da Reforma Sanitária permanece relevante nos desafios contemporâneos enfrentados pelos profissionais de saúde, em especial no que concerne ao fortalecimento das políticas públicas e à consolidação de práticas emancipatórias voltadas ao cuidado em saúde mental.

Com isso, como formar profissionais conscientes da historicidade das práticas em saúde, bem como das lutas políticas que as sustentam, é fundamental para que se promovam ações cada vez mais éticas, inclusivas e transformadoras.

REFERÊNCIAS

KRÄTKE, Michael R. A Viena vermelha: uma utopia social-democrata. *Crítica Marxista*, Campinas, v. 28, n. 53, p. 143–149, 2021. DOI: 10.53000/cma.v28i53.18910. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/cma/article/view/18910>. Acesso em: 4 maio 2025.

LIMA, A. F.; OLIVEIRA, P. R. S. Saúde mental. In: PARÍS, E. R.; HUR, D. U.; LACERDA JÚNIOR, F. (org.). *Dicionário de Psicologia Política Latino-Americana*. Campinas: Alínea, 2023.

LANE, S. T. M. *O que é psicologia social*. 2. ed. rev. São Paulo: Brasiliense, 1981. (Coleção Primeiros Passos, 59).

BRASIL. Casa Civil. SUS completa 30 anos da criação. Brasília: Casa Civil, 21 set. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/setembro/sus-completa-30-anos-da-criacao>. Acesso em: 3 maio 2025.

DANTO, E. A. 1919 – A policlínica será aberta no inverno e se converterá em Instituto de Psicologia. In: _____. *As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social, 1918-1938*. São Paulo: Perspectiva, 2019.

OLIVEIRA, A. L. História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento do SUS. *Revista Encontros Teológicos*, v. 27, n. 1, 2012. Disponível em: <https://facasc.emnuvens.com.br/ret/article/download/198/189>. Acesso em: 3 maio 2025.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

SANTOS, I. F.; GABRIEL, M.; MELLO, T. R. C. Sistema Único de Saúde: marcos históricos e legais dessa política pública de saúde no Brasil. *Humanidades & Inovação*, v. 7, n. 5, p. 381-391, 2020.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 4 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema Único de Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 4 maio 2025.

AMARANTE, P. (org.). *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: SciELO; Editora Fiocruz, 1994.

AMARANTE, P. (org.). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: SciELO; Editora Fiocruz, 1998.

CASULO CUIDAR E A ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO ESPAÇO UNIVERSITÁRIO: observações da experiência com psicanálise

*Nayane Caroline Alexandre de Carvalho¹
Filadelfia Carvalho de Sena²*

Resumo

Este artigo apresenta a experiência do Projeto Casulo Cuidar, vinculado à Universidade Federal do Piauí (UFPI), como uma proposta de atenção à saúde mental baseada na escuta clínica fundamentada pela Psicanálise. Voltado para o cuidado em saúde mental de estudantes universitários da referida instituição, a abordagem teórico-metodológica encontra-se com a Psicologia Social Crítica brasileira nesse caminho. O projeto desenvolve atendimentos psicológicos gratuitos e outras ações a fim de acolher o sofrimento psíquico das juventudes, propondo intervenções, nesse sentido, em contexto universitário. Com projetos de pesquisa cadastrados no Comitê de Ética em Pesquisa e nas respectivas Pró-Reitorias (PRAEC e PREXC), o núcleo defende a importância da escuta, da formação contínua, da supervisão clínica sustentada pela ética psicanalítica. Através do convite à associação livre freudiana e do debate público sobre temas e modos de cuidar da saúde mental, reconhece-se os desafios e potencialidades da extensão universitária nesse processo.

Palavras-chave: *Psicanálise; Juventudes; Saúde mental; Extensão universitária; Atendimento psicológico.*

1 Mestre em Saúde da Mulher e membro pesquisadora do Projeto Casulo Cuidar – UFPI

2 Docente efetiva da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Idealizadora e coordenadora do Projeto Casulo Cuidar - UFPI

Abstract

This article presents the experience of the Casulo Cuidar Project, linked to the Federal University of Piauí (UFPI), as a proposal for mental health care based on clinical listening grounded in Psychoanalysis. Focused on mental health care for university students at the aforementioned institution, the theoretical-methodological approach meets Brazilian Critical Social Psychology in this path. The project develops free psychological care and other actions in order to accommodate the psychological suffering of young people and propose intervention, in this sense, in a university context. With research projects registered with the Research Ethics Committee and the respective Pro-Rectories (PRAEC and PREXC), the group defends the importance of listening, continuous training, and clinical supervision supported by psychoanalytic ethics. Through the invitation to Freudian free association, the public debate on themes and ways of caring for mental health, the challenges and potential of university extension in this process are recognized.

Keywords: *Psychoanalysis; Youth; Mental health; University extension; Psychological care.*

1 INTRODUÇÃO

As instituições de ensino superior têm se tornado, cada vez mais, espaços de manifestação de diferentes formas de sofrimento psíquico entre estudantes, técnicos e docentes. Diante desse cenário, iniciativas de cuidado em saúde mental, baseadas em abordagens éticas e teórico-metodológicas consistentes, tornam-se fundamentais. O Projeto Casulo Cuidar, vinculado à Universidade Federal do Piauí (UFPI), surge nesse contexto como uma ação de extensão voltada para a escuta e

acolhimento das subjetividades no espaço universitário, com fundamentos na Psicanálise e na Psicologia Social Crítica.

Este artigo tem como objetivo apresentar a estrutura, os fundamentos e os princípios éticos que orientam os atendimentos realizados no Casulo Cuidar, destacando a importância da análise do analista, da formação permanente e da supervisão clínica como pilares da prática psicanalítica. Também se discutem os modos de acolhimento e a relação entre extensão universitária e possíveis cuidados em saúde mental.

A saúde mental é um aspecto fundamental para o bem-estar e o desenvolvimento integral dos estudantes universitários, especialmente das juventudes que transitam por um período de mudanças, desafios e descobertas. Em universidades públicas, os serviços de psicologia desempenham um papel crucial ao oferecer suporte emocional e psicológico, promovendo práticas humanizadas que respeitam a singularidade de cada estudante. Neste trabalho, apresenta-se o Projeto Casulo Cuidar como um exemplo concreto de atenção psicológica às juventudes no espaço universitário.

2 A SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO

O ambiente universitário configura-se como um espaço de intensas transformações pessoais, sociais e acadêmicas. Durante a graduação, os estudantes são confrontados com múltiplas exigências: adaptação a novas

metodologias de ensino, pressão por desempenho, conciliação entre estudos e trabalho, além de expectativas familiares e incertezas quanto ao futuro profissional. Esses fatores, associados às desigualdades socioeconômicas que dificultam o acesso a recursos básicos como moradia, alimentação e transporte, contribuem significativamente para o surgimento de sofrimento psíquico (Brasil, 2018).

Pesquisas recentes indicam um aumento expressivo nos índices de transtornos mentais entre universitários. De acordo com a Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES, 2019), mais da metade dos estudantes das IFES consideraram abandonar seus cursos, sendo as principais causas as dificuldades financeiras (32,8%), a elevada carga acadêmica (29,7%), a dificuldade de conciliar trabalho e estudo (23,6%) e problemas de saúde (21,2%).

A pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP, 2021) também revela que o sofrimento mental entre universitários agravou-se significativamente entre 2017 e 2021, especialmente entre mulheres e pessoas transgêneros. Nesse contexto, os serviços psicológicos nas universidades públicas tornam-se instrumentos estratégicos para a promoção do cuidado integral, atuando na prevenção do agravamento dos quadros de sofrimento e na construção de estratégias de enfrentamento mais saudáveis. Para isso, é essencial que esses serviços estejam pautados em uma escuta ética, empática e comprometida com a singularidade dos sujeitos,

de forma a possibilitar a elaboração simbólica das experiências vividas e o fortalecimento da saúde mental (Santos; Costa, 2020).

2.1 O Projeto Casulo Cuidar na Universidade Federal do Piauí (UFPI)

As instituições de ensino superior refletem, de forma intensificada, os impasses subjetivos e sociais produzidos pelas condições contemporâneas de vida, tornando-se espaços onde se manifestam diversas formas de sofrimento psíquico entre estudantes, técnicos e docentes. Diante desse cenário, iniciativas de atenção à saúde mental, fundamentadas em abordagens éticas e teórico-metodológicas consistentes, tornam-se indispensáveis para o cuidado com as juventudes. Aqui, compreende-se saúde mental como um constructo multideterminado – expresso em níveis ontológicos, epistemológicos e práticos – e multidimensional, em termos objetivos e subjetivos, os quais pessoas e coletividades podem produzir, em seus territórios, modos de viver a vida em que o pensar, o sentir e o agir sejam dignos de reconhecimento de sua própria existência.” (Lima; Oliveira, 2023, p. 384)

O Projeto Casulo Cuidar surge nesse contexto como uma ação de extensão voltada para a saúde mental universitária, por meio da escuta e do acolhimento das subjetividades no espaço universitário da UFPI.

A concepção ressoa com os fundamentos da Psicanálise, ao reconhecer a complexidade dos modos de subjetivação e a centralidade da escuta singular no cuidado em saúde mental. Assim, amplia-se o entendimento sobre o sofrimento psíquico e reforça-se a importância de práticas que acolham a singularidade e promovam a dignidade subjetiva no contexto universitário. A partir dessa perspectiva, o presente artigo apresenta a experiência do Projeto Casulo Cuidar como uma proposta de cuidado clínico e ético, orientada pela escuta psicanalítica e comprometida com a construção de sentidos frente ao sofrimento vivido na universidade.

O Projeto “Psicologia Social e o Fenômeno da Saúde/Doença das Juventudes no Espaço Universitário”, vinculado à Universidade Federal do Piauí (UFPI) e coordenado pela professora Filadélfia Carvalho de Sena, teve início em 2017 e está registrado no Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 88906318.8.0000.5214). Popularmente conhecido como Casulo Cuidar, o projeto integra ações de extensão universitária com foco no atendimento psicológico gratuito, na formação continuada e na produção de conhecimento sobre os processos de saúde e sofrimento psíquico das juventudes no ambiente acadêmico.

O projeto se estrutura por meio de dois eixos principais: (1) o “Psicologia Social, Psicanálise e Processos de Saúde” (CF05/2023-CCE-155-NVPJ/PG), que articula pesquisa e formação teórica com base na Psicanálise e na

Psicologia Social Crítica; e (2) o “Atendimento Psicológico a Estudantes Universitários” (PJ08/2023-CCE-121-NVPJ/PG), que viabiliza o acolhimento clínico de estudantes, docentes e técnicos administrativos da UFPI. Durante a pandemia de Covid-19, os atendimentos foram adaptados para a modalidade remota, em conformidade com as resoluções do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2020), mantendo os cuidados em tempos de agravamento do sofrimento coletivo. Com o retorno presencial, o Casulo Cuidar retomou suas atividades nas salas 23 e 24 do Centro de Ciências Humanas e Letras (CCHL), reforçando seu compromisso com a saúde mental da comunidade universitária.

A equipe é composta por psicólogas formadas e em formação continuada em Psicanálise, orientadas pela docente efetiva da instituição. Além dos atendimentos individuais, o projeto desenvolve rodas de conversa, oficinas e grupos terapêuticos, priorizando práticas humanizadas e respeito à subjetividade dos sujeitos. Atualmente, também está em desenvolvimento o Laboratório de Escuta, Pesquisas e Estudos (LEPSI), voltado à formação de estudantes para atuação clínica e investigativa. Apesar da alta demanda e da escassez de recursos, o Casulo Cuidar demonstra que é possível desenvolver uma prática clínica fundamentada na Psicanálise dentro da universidade pública. Sua atuação reforça o papel da extensão universitária como campo de intervenção social e produção de saberes comprometidos com os direitos humanos e com o cuidado ético.

2.2 A Ética Psicanalítica na prática clínica do Casulo Cuidar

A escuta clínica no Casulo Cuidar está alicerçada na ética psicanalítica, conforme delineada por Freud, aprofundada por Lacan e por outros pensadores. O início do processo analítico ocorre por meio de entrevistas preliminares, nas quais a queixa é acolhida e a demanda é escutada. Nesse espaço, busca-se instaurar um vínculo transferencial que permita a continuidade do tratamento, sempre em consonância com o princípio da associação livre (Sena, 2018). Afinal, como diz Broide (2021): o sujeito fala onde quer que haja uma escuta; seja na clínica tradicional, em contextos institucionais ou mesmo em situações extremas. Essa perspectiva reafirma o compromisso da psicanálise com a escuta da singularidade, independentemente do local ou das condições em que o sujeito se encontra.

As demandas acolhidas pelo projeto são espontâneas ou encaminhadas por professores, coordenadores e pela Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis e Comunitários (PRAEC), ou advindas das ações públicas, como as desenvolvidas para os calouros no início dos semestres letivos. A prática é orientada pela ideia de que cada novo processo analítico é, conforme Quinet (2013), uma reinvenção da psicanálise, pois reabre o inconsciente à escuta e à formalização. Assim, o projeto constitui-se em mais que processo: um movimento.

2.3 Formação, supervisão e continuidade do cuidado

A formação do analista, segundo Lacan, exige três pilares indissociáveis: a análise pessoal, a formação teórica permanente e a supervisão clínica. Esses elementos garantem que o exercício da clínica se mantenha ético, rigoroso e atento à subjetividade (Quinet, 2013). No Casulo Cuidar, tais princípios orientam a prática das psicólogas e psicólogos envolvidos, que participam de grupos de estudos, supervisões e reuniões clínicas. A formação continuada permite que o atendimento transcenda o plano técnico, incorpore uma postura ética de escuta e acolhimento. A supervisão, nesse contexto, não é apenas um instrumento de controle, mas um espaço de elaboração da prática e de aprofundamento do saber clínico, disseminado e discutido geração a geração.

2.4 Práticas humanizadas no atendimento psicológico

O cuidado humanizado pressupõe a valorização da história, dos afetos e das singularidades dos sujeitos, reconhecendo que cada trajetória é atravessada por experiências únicas de sofrimento e resistência. No contexto universitário, essa abordagem se mostra especialmente necessária, pois favorece a criação de vínculos de confiança, sentimento de pertencimento institucional e

fortalecimento da autonomia dos estudantes diante dos desafios acadêmicos e existenciais. A escuta psicanalítica, ao privilegiar a palavra do sujeito e sua posição desejante, constitui-se como uma prática profundamente humanizadora, pois não busca adaptar o sujeito a normas externas, mas sustentar o espaço para que ele possa simbolizar suas vivências e reinventar-se a partir delas. Nesse sentido, o cuidado não se resume a intervenções técnicas ou protocolares, mas implica um encontro ético do psicanalista com o sofrimento do outro, orientado pela escuta sensível, pela não normatização e pelo respeito à alteridade.

Além dos atendimentos individuais, o projeto promove atividades coletivas como oficinas, rodas de conversa, “Conversa na Praça” sobre saúde mental, acolhimento aos estudantes no início de cada período letivo, e outros momentos que funcionam como espaços de escuta compartilhada e pertencimento. Tais iniciativas permitem a criação de redes de apoio e o fortalecimento da saúde mental coletiva no espaço universitário. As práticas desenvolvidas pelo Casulo Cuidar evidenciam o potencial transformador de uma escuta qualificada, que respeita os tempos e os modos singulares de cada sujeito. Trata-se de uma clínica que acolhe, escuta e “sustenta” o sujeito em sua travessia, reafirmando o compromisso da universidade pública com o cuidado integral e ético.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência do Projeto Casulo Cuidar evidencia a potência transformadora da extensão universitária quando articulada a uma escuta clínica pautada na ética psicanalítica. No contexto de sofrimento crescente entre os estudantes universitários, marcado por desafios sociais, acadêmicos e subjetivos, o projeto apresenta-se como uma resposta concreta e humanizada aos impasses da saúde mental no ensino superior.

Ao oferecer acolhimento psicológico gratuito, formação teórica contínua e espaços de produção de saber, o Casulo Cuidar reafirma a importância de práticas clínicas comprometidas com os direitos humanos, com a singularidade dos sujeitos e com o fortalecimento da vida universitária. A escuta que sustenta esse projeto não se limita a diagnosticar ou normatizar, mas visa à consideração dos processos de simbolização, deslocamento dos sintomas e outros termos afins ao referencial teórico que lhe é próprio. A abertura de espaços para falas livres favorece a construção de novos sentidos e modos de cuidar do sofrimento.

Portanto, a continuidade e o fortalecimento de iniciativas como essa dependem do reconhecimento institucional e do investimento público em políticas públicas de cuidado dentro das universidades. A prática clínica no espaço acadêmico, quando orientada pela ética da psicanálise, revela-se não apenas como um recurso terapêutico acessível, mas como um ato político de resistência e de afirmação da vida.

REFERÊNCIAS

ANDIFES. *V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das IFES*. Brasília: Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Estudantis – FONAPRACE, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde mental e atenção psicossocial na Rede de Atenção à Saúde: a organização dos serviços*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BROIDE, Telma. *Escuta psicanalítica e sofrimento social*. São Paulo: Zagodoni, 2021.

CASULO CUIDAR. *Boletim informativo*. Teresina: Universidade Federal do Piauí, n. 1, 2024.1. Disponível em: <https://casulocuidar.wordpress.com/>. Acesso em: 5 mai. 2025.

CASULO CUIDAR. *Boletim informativo*. Teresina: Universidade Federal do Piauí, n. 2, 2024.1. Disponível em: <https://casulocuidar.wordpress.com/>. Acesso em: 5 mai 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Resolução nº 4, de 26 de março de 2020*. Dispõe sobre a realização de serviços psicológicos por meios de tecnologia da informação e da comunicação. Brasília: CFP, 2020.

QUINET, Antonio. *A psicanálise e o exercício da clínica*. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

SANTOS, Ione Carvalho; COSTA, Andréa Mendes da. Sofrimento psíquico e juventudes universitárias: desafios para a Psicologia. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 26, n. 3, p. 1071-1088, 2020.

SENA, Filadelfia Carvalho de. A escuta na universidade: extensão e clínica. In: SENA, Filadélfia C. (org.). *Psicanálise e universidade: experiências de extensão na UFPI*. Teresina: EDUFPI, 2018. p. 17-28.

UNIFESP. *Relatório da Pesquisa Nacional de Saúde Mental dos Estudantes Universitários*. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2021.

O SANATÓRIO MEDUNA E O PROCESSO DE EXPANSÃO DA ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA (PIAUÍ, 1930-1950)

Tarcísio Neslen Evêncio Sousa Luz¹

Resumo

O presente estudo deriva da minha dissertação de mestrado e tem como mote analisar o Sanatório Meduna — instituição psiquiátrica privada fundada em 1954 no Piauí pelo médico Clidenor de Freitas Santos — como parte do processo de expansão e interiorização da assistência mental no Brasil entre as décadas de 1930 e 1950. Objetiva-se compreender seu significado regional e nacional, situando-o não apenas como projeto de modernidade almejado pela elite teresinense, mas também como reflexo de políticas federais centralizadas, coordenadas pelo Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM). Procura-se tensionar o processo de mitificação em torno do sanatório e de seu fundador, que apresenta a instituição como ponto de inflexão no tratamento psiquiátrico no estado. Para isso, serão analisados documentos como o Estatuto do Sanatório Meduna (1967) e o relatório de Clidenor de Freitas (1941) direcionado a matérias de jornais locais e nacionais. A pesquisa busca, assim, desvendar como o Piauí se inseriu nas políticas nacionais de saúde mental, tensionando a visão que atribui ao Sanatório Meduna um caráter excepcional, para destacá-lo como parte integrante de um projeto mais amplo de interiorização e centralização dos serviços de assistência mental.

Palavras-chave: *Psiquiatria; Piauí; Sanatório Meduna.*

¹ Graduado em História pela Universidade Federal do Piauí (UFPI/CSHNB).
Mestrando do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz).

Abstract

This study stems from my master's thesis and aims to analyze the Meduna Sanatorium—a private psychiatric institution founded in 1954 in Piauí by physician Clidenor de Freitas Santos—as part of the broader process of expanding and decentralizing mental healthcare in Brazil between the 1930s and 1950s. The objective is to understand its regional and national significance, positioning it not only as a modernization project pursued by Teresina's elite but also as a reflection of centralized federal policies coordinated by the National Mental Health Service (SNDM). The study seeks to challenge the mythologized narrative surrounding the sanatorium and its founder, which portrays the institution as a turning point in psychiatric treatment in the state. To this end, documents such as the Meduna Sanatorium Statute (1967), Clidenor's report (1941), and local and national newspaper articles will be analyzed. Thus, the study aims to uncover how Piauí fit into national mental health policies, questioning the exceptionalist view of the Meduna Sanatorium to instead highlight its role as an integral part of a broader project to decentralize and centralize mental healthcare services.

Keywords: *Assistência Psiquiátrica; Piauí; Sanatório Meduna.*

1 INTRODUÇÃO

O trabalho a seguir deriva da pesquisa – em desenvolvimento – realizada no mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde e tem como objeto o Sanatório Meduna, instituição asilar de cunho privado que funcionou em Teresina, no Piauí, entre 1945-2010, em um contexto de expansão e interiorização dos serviços psiquiátricos no Brasil, ocorridas em

meados do século XX. A ideia é entender a construção do significado deste sanatório a níveis regional e nacional, percebendo-o como fruto de um ideal de sociedade que se desejava moderna e civilizada. Essas aspirações eram impulsionadas pela elite teresinense, que almejava ser reconhecida como parte do todo nacional e, ao mesmo tempo, era produto de um projeto federal mais amplo, surgido entre as décadas de 1930 até a década de 1950.

O Sanatório Meduna visava ampliar os serviços de profilaxia e assistência à saúde mental no território nacional a partir de uma coordenação centralizada nos órgãos federais, responsáveis por organizar toda a atuação do governo neste campo. Antes de sua criação, o estado contava apenas com o Asylo de Alienados, órgão público fundado em 1907, e parte da Santa Casa de Misericórdia. Em 1940, o já mencionado Clidenor, considerado o primeiro psiquiatra do estado, fixou-se em Teresina, assumiu a direção do Asylo de Alienados (1940-1958) e empreendeu uma série de transformações estruturais e administrativas, entre elas a mudança de nome da instituição, que passou a chamar Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu (HPAA). De acordo com as fontes compiladas pelo médico Humberto Guimarães (1994), a partir desse momento, o Hospital passou a fazer parte do Instituto de Assistência Hospitalar do Piauí (IAH) .

O Sanatório Meduna foi, então, fundado pelo psiquiatra piauiense Clidenor de Freitas Santos, recebido

pela imprensa e pela alta sociedade de Teresina como um espaço de práticas terapêuticas consideradas inovadoras para a época, ponto de inflexão no tratamento psiquiátrico (Viana, 2015). Segundo o historiador Douglas Dantas (2023), a fundação do Sanatório Meduna estabeleceu uma dicotomia entre essas duas instituições: o Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu, que representaria o antigo – hospital público, sucateado, antiquado e com grandes problemas de verba – e o Sanatório Meduna, que veio representando o novo, coadunando o ideal de modernidade higiene pública, progresso, civilização, futuro e medicalização, pretendido pelo potentado teresinense. Consolidou-se, assim, um ideal mitificado em torno do Sanatório Meduna e de seu fundador, caracterizado pela mídia e pelos seus colegas como um grande humanitário, responsável pela modernização do tratamento psiquiátrico no estado.

Pretende-se, portanto, tensionar a visão que posiciona o Sanatório Meduna como um marco de descontinuidade no âmbito da prática psiquiátrica no Piauí e no Brasil, de modo geral, considerando inclusive os enunciados produzidos e cristalizados em torno do psiquiatra. Partindo dessas discussões, queremos responder de que maneira o estado do Piauí se insere no contexto de expansão e interiorização dos serviços psiquiátricos no Brasil? Qual papel do Piauí no projeto federal de ampliação e centralização dos serviços de profilaxia e assistência mental, entre as décadas de 1930 até os anos

1950? Qual é o significado da construção do Sanatório Meduna a nível regional e nacional, considerando o projeto de modernização e civilização desejado pela elite teresinense? O que significou o Sanatório Meduna para a população teresinense?

Para isso, propõe-se investigar os discursos produzidos e reproduzidos em jornais, revistas e livros, em maioria escritos por médicos psiquiatras, a respeito do que representava a construção daquela instituição psiquiátrica para a sociedade teresinense, analisar as produções de sentido gestadas e cristalizadas a respeito do seu criador, e identificar o lugar que o estado do Piauí ocupou em panorama nacional mais abrangente em relação à prestação de serviços de assistência psiquiátrica. Para dar conta desses objetivos, listamos alguns documentos importantes, acessados no decorrer desta investigação.

Os documentos mobilizados são: o *Estatuto do Sanatório Meduna* (conjunto de documentos que datam de 1967 e dizem respeito às regras e normas que regem o funcionamento da instituição); o Relatório escrito por Clidenor de Freitas Santos e endereçado à Associação Piauiense de Medicina (1941) (no qual o psiquiatra descreve as condições estruturais e sanitárias em que o Asylo de Alienados se encontrava no ano anterior, quando assumiu o cargo de chefe da clínica de doenças mentais); recortes de manchetes de jornais de grande circulação estadual e nacional, como *O dia* (PI),

*O Combate (MA), Correio da Manhã (RJ), Manchete (RJ), Diário de Notícias (RJ), Tribuna da Imprensa (RJ), Jornal do Comércio (RJ), Diário de Natal (RN), Jornal do Brasil (RJ), Diário Carioca (RJ), Diário de Pernambuco (PE) que fazem menção à construção do sanatório e ao seu fundador. Ainda mais, as obras chamadas *A incrível história de Von Meduna* e *a Filha do Sol do Equador*, de Edmar Oliveira (2011), e *Para uma psiquiatria piauiense*, de Humberto Guimarães (1994).*

2 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL E A INTERIORIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MENTAL

Acerca do tema, a historiadora Ana Venâncio propõe uma releitura crítica do processo de institucionalização da psiquiatria no Brasil. A autora argumenta que a criação e consolidação das instituições psiquiátricas não pode ser reduzida a um simples dispositivo disciplinar da modernidade, como muitas vezes interpretou-se. Ao contrário, ela aponta que o processo esteve profundamente imbricado com as configurações políticas específicas de cada período histórico, envolvendo diversos agentes sociais em complexas relações de poder (Venâncio, 2012, p. 186).

O marco inicial do processo brasileiro foi a criação, no Rio de Janeiro, do Hospício Pedro II (1852), influenciado pelo modelo francês de instituição asilar. Venâncio destaca que essa construção respondia tanto às denúncias

de médicos sobre o “abandono dos loucos” quanto ao projeto político de consolidação do Império. Contudo, a autora ressalta que a criação desta primeira instituição precedeu a formação de um corpo de conhecimento especializado, que só foi consolidado décadas depois, com a reforma do ensino médico e a criação da cátedra de Psiquiatria na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (Venâncio, 2012, p. 169-170).

Durante o século XIX, a assistência aos considerados “alienados” foi, predominantemente, realizada por instituições filantrópicas, especialmente as Santas Casas de Misericórdia (Venâncio, 2012, p. 171; Ferreira, 2015). A Proclamação da República em 1889 não alterou imediatamente este cenário, mantendo-se o modelo de financiamento beneficente até as primeiras décadas do século XX (Santos, 2011). Nesse período, como ressaltam Venâncio e Braga (2016), a assistência psiquiátrica permaneceu vinculada a uma lógica de caridade e filantropia, com instituições mantidas por campanhas beneficentes e doações privadas.

A situação começou a mudar a partir do século XX, com a atuação de Juliano Moreira à frente do Hospício Nacional de Alienados. Moreira implementou reformas significativas em sintonia com o processo de urbanização do Rio de Janeiro e com o projeto de modernização científica do país. Ele foi responsável pela criação dos Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Ciências Affins, periódico científico que visava “integrar a

psiquiatria nos movimentos a favor do ‘progresso’ das ciências no país” (Venâncio, 2012, p. 177). Profundamente influenciado pelas teorias de Emil Kraepelin, Moreira adotou a perspectiva antideterminista, que contrariava as teorias raciais então dominantes. Tido como um dos precursores da psicanálise no Brasil, o médico defendia um “projeto civilizador universal” através de políticas públicas em saúde e educação. Sua postura contrastava com o movimento eugenista que ganhava força no Brasil, que associava problemas sociais como criminalidade e prostituição a questões de higiene mental, por exemplo (Stepan, 2004, p. 343).

O período Vargas (1930-1945) trouxe mudanças estruturais significativas com a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), conforme análise de Hochman (2005). Esse processo fazia parte de um projeto maior de centralização estatal, que visava integrar as esferas federal, estadual e municipal em um sistema político-administrativo mais unificado (Hochman, 2005, p. 30). Na área da saúde mental, a principal inovação foi a criação, em 1941, do Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM), dividido entre a Divisão de Assistência a Psicopatas (DAP), para atuação nacional, e o Serviço de Assistência a Psicopatas (SAP) no Distrito Federal (Venâncio, 2012, p. 179).

Um amplo levantamento realizado entre 1937 e 1941 pelo governo federal revelou as profundas disparidades regionais referentes aos serviços de assistência

psiquiátrica e profilaxia mental. Enquanto estados como São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do Sul contavam com serviços relativamente estruturados, outras regiões apresentavam situações críticas. Sergipe, Goiás e Acre não possuíam qualquer serviço especializado, enquanto Piauí, Mato Grosso e Espírito Santo tinham estruturas precárias e insuficientes (Pereira, 1992 apud Venâncio, 2012, p. 180). Para mitigar essas desigualdades, o SNDM implementou, em 1941, o Plano Hospitalar Psiquiátrico (PHP), que previa a criação de 4.000 leitos em hospitais-colônia distribuídos por todo o país. Sob a liderança de Adauto Botelho, o PHP foi executado em três etapas principais: 1) implantação de ambulatórios de higiene mental; 2) assessoria técnica para projetos estaduais; e 3) celebração de convênios financeiros com os estados (Pereira, 1992, p. 39).

O modelo dos hospitais-colônia combinava terapias consideradas modernas na época, como eletrochoque e atividades laborais agrícolas, abordagem que pretendia ser ao mesmo tempo terapêutica e produtiva. No Piauí, o panorama assistencial era considerado incipiente e inadequado para suprir a demanda da população do estado, já que, na década de 1950, o estado contava apenas com o Hospital Areolino de Abreu, que enfrentava graves problemas de superlotação e condições estruturais precárias. Apenas nos anos 1950 essa realidade começaria a mudar, com a criação dos ambulatórios estaduais de higiene mental e a inauguração do Sanatório Meduna.

2.1. Sanitarismo e Psiquiatria: a conformação da assistência psiquiátrica no Piauí

A formação da assistência psiquiátrica no Piauí reflete as contradições do processo de modernização estadual. O Asylo de Alienados Areolino de Abreu, criado em 1907, representou a primeira iniciativa especializada, mas enfrentou crônicos problemas de superlotação e precariedade (Araújo, 2018). A situação começou a mudar na década de 1940, quando o psiquiatra Clidenor de Freitas Santos assumiu a direção do Asylo, agora Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu, empreendendo uma série de mudanças estruturais e administrativas na instituição (Oliveira, 2011). O marco definitivo ocorreu em 1954, com a inauguração do Sanatório Meduna, instituição privada fundada por Clidenor dos Santos.

O Sanatório operava através de três modalidades de atendimento (particular, oficial e gratuito), sustentando-se por convênios previdenciários e subsídios públicos. Esse modelo econômico permitia atender pacientes pobres enquanto garantia rentabilidade, combinando interesses financeiros com a busca por prestígio profissional e político por parte de seu fundador (Dantas, 2023, p. 69-72). Apesar da dicotomia construída entre o Sanatório Meduna e o Hospital Areolino de Abreu, a análise das fichas de 857 pacientes (1954-1958) – em estudo realizado pelo historiador Douglas Dantas – revela que ambas as instituições atendiam predominantemente

população negra (69%) e com histórico de alcoolismo, refletindo a associação entre loucura e marginalidade no imaginário social (Dantas, 2023, p. 124).

A abertura do Sanatório Meduna, em Teresina, foi celebrada pela imprensa como símbolo de progresso, contrastando a imagem negativa do hospital público. No entanto, como demonstra Dantas (2023), essa dicotomia escondia continuidades, já que ambas cumpriam funções de controle social, removendo do espaço urbano indivíduos considerados incompatíveis com o projeto modernizador das elites - especialmente negros, pobres e alcoolistas, vistos como obstáculos à civilização do estado (p. 127). Assim, a trajetória da assistência psiquiátrica no Piauí revela como as políticas de saúde mental articularam-se com projetos de poder, combinando discursos médicos, interesses econômicos e estratégias de exclusão social.

A análise histórica do Sanatório Meduna revela um complexo processo de construção discursiva em torno da assistência psiquiátrica no Piauí. A instituição se apresentou como um marco divisor na abordagem da saúde mental no estado, materializando fisicamente os ideais de progresso e modernidade que permeavam o imaginário da elite piauiense. Seu imponente projeto arquitetônico, com 3.356 m² distribuídos em oito pavilhões e um edifício central, o estilo que emulava fazendas espanholas, contrastava deliberadamente com a paisagem urbana de Teresina, representando visualmente a ruptu-

ra com o modelo asilar tradicional (Oliveira, 2011). A grandiosidade da construção, com seus pátios arborizados, mesas de concreto e coreto central, não era meramente funcional, mas simbólica - uma afirmação arquitetônica do projeto modernizador que pretendia encarnar.

A cerimônia de inauguração, em 25 de abril de 1954, constituiu um evento social de grande relevância, congregando as principais figuras da elite piauiense - desembargadores, médicos, políticos, intelectuais e damas da sociedade. A presença do então Ministro da Saúde, Miguel Couto Filho, indicava que o projeto transcendia o âmbito local, articulando-se com políticas nacionais de interiorização da assistência psiquiátrica daquele período. A cobertura jornalística foi extensa e entusiástica: o articulista J. Fernandes do Rêgo, no jornal *O Dia*, chegou a comparar o sanatório ao *Taj Mahal*, destacando o contraste entre a “magnanimidade da construção e a pobreza do entorno” (Rêgo, 1954, p.6). A pesquisadora Thamirys Viana (2015) mostra como os periódicos locais dedicaram edições especiais ao evento, combinando notícias sobre as funcionalidades do sanatório, manifestações de admiração ao seu idealizador, poemas e até uma carta escrita pelo próprio Clidenor Freitas Santos dirigida a seus filhos.

A figura de Clidenor Freitas Santos, médico responsável pelo projeto, foi cuidadosamente construída como personagem central nesta narrativa de modernização psiquiátrica. A produção intelectual sobre o tema - espe-

cialmente as obras de Guimarães (1994) e Oliveira (2011) - o retratam de forma quase hagiográfica, atribuindo-lhe três papéis principais: o de pioneiro (“o primeiro psiquiatra piauiense”), o de humanista (“o Pinel piauiense”, em referência ao famoso médico francês que libertou os internos de correntes) e o de visionário empreendedor. Oliveira (2011) estabelece uma analogia direta entre a atuação de Clidenor no Asylo de Alienados e a Reforma Psiquiátrica de Pinel no Hospital Bicêtre. Esta representação, no entanto, deve ser tensionada à luz de pelo menos dois fatores: primeiro, o lugar institucional dos próprios autores, que como psiquiatras compartilhavam com Clidenor um mesmo campo profissional de atuação (Certeau, 2012); e segundo, o contexto mais amplo de legitimação e consolidação do campo psiquiátrico no estado.

As bases para esta construção discursiva haviam sido lançadas anos antes, quando Clidenor assumiu a direção do Asylo de Alienados (posteriormente renomeado Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu). Seu Relatório de 1941 constituiu uma denúncia contundente das condições da instituição: estrutura física precária, falta de saneamento básico, alimentação inadequada e manutenção de práticas coercitivas como o uso de correntes. As propostas de reforma incluíam desde a mudança do nome da instituição até melhorias estruturais (construção de novas enfermarias, farmácia, substituição dos aterros de cimento, que serviam de leito, por camas ade-

quadas) e terapêuticas (com os salões de balneoterapia) (Santos, 1941). A crítica sistemática ao modelo asilar tradicional criou as condições necessárias para apresentar o Sanatório Meduna não como mais uma instituição psiquiátrica, mas como alternativa moderna.

Dessa forma, podemos o Sanatório Meduna emergiu como expressão simultânea de dois movimentos históricos interligados: por um lado, materializava o projeto de desenvolvimento almejado pelas elites piauienses, que viam na instituição um símbolo de modernização e progresso para o estado; por outro, inseria-se no contexto de expansão e interiorização da assistência psiquiátrica promovida pelo governo federal, neste processo entre a década de 1930, com ápice nos anos 1950. Essa dupla dimensão evidencia-se quando consideramos que o fundador do Sanatório Meduna atuava simultaneamente como médico inspetor do Ambulatório de Higiene Mental do estado, vinculado ao Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM), que era o órgão responsável pela coordenação nacional dos serviços assistenciais. Sendo assim, o Meduna não constituía uma experiência isolada ou excepcional, mas uma manifestação local de um processo nacional que buscava reorganizar a rede de atenção à saúde mental em todo o território brasileiro.

A análise do discurso da imprensa local daquele período revela como o Sanatório Meduna foi estrategicamente posicionado como resposta a múltiplas demandas. A instituição prometia simultaneamente mo-

dernizar o tratamento psiquiátrico no Piauí e atender ao projeto de “higienização social” das elites, conforme destacou Douglas Dantas (2019). Essas aspirações ecoavam o ideário desenvolvimentista de formação de um “trabalhador saudável” (Gomes, 1982; Silva, 2013). Matérias como a publicada no jornal *O Dia*, em 1954, contrastavam a imagem de Teresina como um “manicômio sem grades”, com a modernidade representada pelo novo Sanatório, ilustrando essa dupla função atribuída à instituição. A narrativa local se articulava com diretrizes federais mais amplas, demonstrando como políticas nacionais eram adaptadas e ressignificadas em contextos regionais específicos. O Sanatório Meduna representava assim a convergência entre projetos locais de modernização e uma estratégia nacional de reorganização da assistência psiquiátrica, materializando, na prática, as complexas interações entre as escalas de poder e atores sociais interferindo no campo da saúde mental.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das discussões traçadas até aqui, percebe-se que a historiografia sobre a assistência psiquiátrica no Piauí caracterizou-se por privilegiar a figura de Clidenor de Freitas Santos e a instituição criada por ele, o Sanatório Meduna. Tal abordagem tem o mérito de valorizar agentes históricos e experiências locais, entretanto re-

força certa chave interpretativa que contribui para a percepção, por parte da população, de isolamento do Piauí frente às iniciativas governamentais, no caso acerca dos serviços de assistência psiquiátrica. Essa visão, tradicionalmente disseminada, tende a apresentar o Sanatório Meduna como um marco isolado e revolucionário, fruto quase exclusivo da ação individual de Clidenor, obscurecendo as complexas relações entre as políticas federais e as iniciativas estaduais no campo da saúde mental.

Uma análise sistêmica, fundamentada em revisão bibliográfica e exame documental dos órgãos centrais que coordenavam as ações da União referentes à psiquiatria, nos deixa entrever que o surgimento do Sanatório Meduna, em 1954, não pode desconsiderar o contexto das políticas nacionais de saúde mental que ganharam impulso na década de 1950. Nesse período, observa-se um esforço coordenado do governo federal, através do Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM), para expandir e interiorizar a assistência psiquiátrica em todo o território nacional. Os convênios celebrados entre a União e os estados, assim como a criação de Ambulatórios de Higiene Mental em diversas regiões do país, demonstram uma estratégia deliberada de descentralização dos serviços de saúde mental.

Nessa perspectiva, o Sanatório Meduna aparece não como uma excepcionalidade piauiense, mas como parte integrante de um movimento mais amplo de reorganização da assistência psiquiátrica no Brasil. Os registros

documentais revelam que a criação da instituição em Teresina dialogava diretamente com as diretrizes federais da época, que incentivaram a ampliação da rede hospitalar e a implementação de serviços ambulatoriais de prevenção. Os Ambulatórios de Higiene Mental, criados justamente para evitar a superlotação dos hospitais psiquiátricos, representavam o outro lado dessa mesma política nacional que o Piauí absorvia e adaptava às suas particularidades regionais.

Essa abordagem contextualizada permite superar a visão tradicional que atribui ao Sanatório Meduna um caráter de ruptura absoluta e isolada. Ao contrário, evidencia-se que a instituição foi tanto produto das iniciativas locais quanto das políticas nacionais em vigor. Clidenor de Freitas Santos, longe de ser um agente isolado, atuava em sintonia com os debates e diretrizes que moldavam a psiquiatria brasileira em meados do século XX. A novidade representada pelo Sanatório Meduna parece consistir menos em seu caráter excepcional e mais na forma como a gestão articulou orientações federais com as necessidades específicas do Piauí. Essa abordagem “alternativa” da história da psiquiatria no Piauí considera tanto os aspectos locais quanto as dinâmicas nacionais que os influenciaram.

O Sanatório Meduna permanece como marco importante e sua relevância histórica se amplia quando passa a ser compreendido como parte de um processo mais abrangente de estruturação da rede de saúde

mental no Brasil. Essa perspectiva não diminui a importância de Clidenor ou de sua criação, mas, antes, os situa em seu devido contexto histórico, revelando as conexões e interdependências existentes em perspectiva ampla. Descentralizar a análise da figura de Clidenor e do imaginário criado em torno do Sanatório Meduna, ao longo da história, permite uma compreensão mais complexa e matizada da história da psiquiatria no Piauí e de seu papel no cenário nacional.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Romão Moura de. **Saúde, uma das nossas reais necessidades:** o processo de institucionalização da saúde pública no Piauí (1910 a 1930). 100 f, 2018. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

BATISTA, Sorailky Lopes. **Saneamento, educação e instrução:** a configuração do campo da saúde pública no Piauí (1937-1945), 2011.157 f.: il. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) - Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011.

COSTA FILHO, Alcebiádes. **A escola do sertão:** ensino e sociedade no Piauí, 1850-1889. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 2006.

HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento:** as bases da política de saúde pública no Brasil. 3.ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

HOCHMAN, Gilberto. **O Brasil não é só doença:** o programa de saúde pública de Juscelino Kubitschek. História, Ciências, Saúde – Manguinhos. Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 313-331, jul. 2009.

HOCHMAN, G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). **Educar**, Curitiba, n. 25, p. 127-141, 2005.

HOCHMAN, G.; FONSECA, C. M. O. A I Conferência Nacional de Saúde: reformas, políticas e saúde pública em debate no Estado Novo. In: GOMES, A. C. (Org.). **Capanema**: o ministro e seu ministério. Rio de Janeiro: FGV/USF, 2000. p. 173-193.

FILHO, Antônio Melo. **Teresina**: a condição da saúde pública na Primeira República (1889-1930). 2000. Dissertação (Mestrado em História)/Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2000.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. **Saúde no governo Vargas (1930-1945)**: dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007. 298 pp. (Coleção História e Saúde).

FRANKLIN, C. F. M. **A construção da figura do louco no Piauí nas matérias do jornal O Dia**: um panorama de 1970 até os dias atuais. In: 13 Interprogramas Cásper Pesquisas, 2019, São Paulo, SP. 13 Interprogramas Cásper Pesquisas, 2020.

LOPES, Felipe da Cunha. **Patológicos e delinquentes**: as estratégias de controle social da loucura em Teresina (1870-1930). 2011. Dissertação (Mestrado em Mestrado Acadêmico em História) – Universidade Estadual do Ceará.

LIMA, Nísia Trindade. **Viagem científica ao coração do Brasil**: nota sobre o relatório da expedição de Arthur Neiva e Belisário Penna à Bahia, Pernambuco, Piauí e Goiás. Revista da Fundação Museu do Homem Americano, Rio de Janeiro, v.1, n.3, p.185-215. 2003.

LIMA, Nísia Trindade. **Um Sertão chamado Brasil**. 2. ed. Hucitec, 2013. v. 1. 369p.

MORAES, Livia Suelen Sousa. **Saúde materno-infantil, mulheres e médicos em Teresina (1930-1950)**. 2014. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2014.

OLIVEIRA, Carlos Francisco Almeida; REGO, Samuel Robson Moreira; NUNES, Caio Moraes. **História da psiquiatria no Piauí**: uma história em dois períodos. *Psychiatry On-line*, v. 17, n. 9, set. de 2012.

SANTANA, Márcia Castelo Branco. **As Teias da Loucura**: Da Construção do Asilo de Alienados a Construção do Sanatório Meduna em Teresina. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH, São Paulo, 2011.

SANTANA, R. N. Monteiro de (org.). **Piauí**: Formação, Desenvolvimento, Perspectivas. Teresina, Halley, 1995.

SANTOS, Antônio de Pádua Silva dos. **Perspectiva do desenvolvimento econômico para o Piauí**. Carta CEPRO. Teresina, v.6n.2, p.29-44, Julho/Dezembro 1980.

SANTOS, Vicente Saul Moreira dos. Filantropia, poder público e combate à lepra (1920-1945). *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*, Dez 2011, vol.18, suppl.1, p.253-274. ISSN 0104-5970

SANTOS, Raquel Angelita dos. **“Tristes, loucas ou más”**: Uma análise da loucura feminina a partir da documentação do Sanatório Meduna em Teresina-PI na década de 1950. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso

(Graduação em História) – Universidade Federal do Piauí
– CSHNB.

SHORTER, Edward & HEALER, David. **Shock Therapy: a History of Electroconvulsive Treatment in Mental Illness.** 2007. John Wiley & Sons. EUA.

SILVA, Mairton Celestino da. **Batuque na rua dos negros: escravidão e polícia na cidade de Teresina, séc. XIX.** Teresina: EDUFPI, 2014.

SILVA, Iêda Moura da. **Hospital Getúlio Vargas: A atuação da política de saúde pública em Teresina, 1937-1945.** 2011. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) Universidade Federal do Piauí, 2011.

SILVA, Rafaela Martins. **As faces da misericórdia: A Santa Casa de Teresina na assistência pública (1889-1930).** 2016. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) Universidade Federal do Piauí, 2016.

SOUSA, V. B. A. de. **“Massa de Modelar”:** ações médico-sanitárias implementadas nas escolas piauienses de ensino básico durante a década de 1930. 2021. Exame de qualificação (Mestrando em História das Ciências da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz.

SOUZA, Paulo Gutemberg de Carvalho. **História e Identidade: as narrativas da piauiensidade.** Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2008.

VENANCIO, Ana Teresa A.; BRAGA, André Luiz de C. **Assistência psiquiátrica nacional**: narrativas para uma política pública no contexto brasileiro (1940-1970). In: Yonissa Marmitt Wadi. (Org.). Narrativas sobre loucuras, sofrimentos e traumas. 1ed.Curitiba: Máquina de Escrever, 2016, v. 1, p. 17-42.

VENANCIO, Ana Teresa A. La asistencia psiquiátrica en la historia política brasileña. **ASCLEPIO** (MADRID), v. 64, p. 167-188, 2012.

VENANCIO, Ana Teresa A.. **Da colônia agrícola ao hospital-colônia**: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX. Hist. cienc. saude-Manguinhos [online]. 2011, vol.18, supl.1, pp. 35-52.

VIANA, Thamirys Dias. **Fragmentos de uma História**: indícios do desenvolvimento do Jornalismo Empresarial e Patronal no Piauí. 2015. Dissertação (Mestrado em Comunicação) - Universidade Federal do Piauí – UFPI. unha e as tiranias do tempo. 3. ed. EDUFPI, 2011.

PRÁTICAS PSICOTERÁPICAS NO SANATÓRIO MEDUNA (1970–1980): uma análise documental e historiográfica da psicologia em Teresina–PI

*Edvaldo de Sousa Cardoso¹
Vivían Maria Moura Cardoso²
Gabriela da Silva Rodrigues³
Élida da Costa Monção⁴*

Resumo

Esta pesquisa tem como objetivo analisar as práticas psicoterápicas desenvolvidas no Sanatório Meduna, em Teresina–PI, entre as décadas de 1970 e 1980, período marcado por significativas transformações nos modelos de atenção à saúde mental no Brasil. A investigação parte da constatação de que os estudos históricos sobre o Meduna se concentram majoritariamente nas práticas psiquiátricas, negligenciando a atuação da psicologia e suas abordagens clínicas. A metodologia adotada é de natureza qualitativa, com procedimentos bibliográficos e documentais. As fontes incluem arquivos institucionais, registros clínicos disponíveis e literatura especializada em história da psicologia e políticas de saúde mental. A análise fundamenta-se em autores como Jacó-Vilela (2024) e Berlinck (2000), articulando o contexto histórico-social às práticas psicoterápicas utilizadas. Os resultados esperados visam dar visibilidade ao papel da psicologia no interior de uma instituição predominantemente psiquiátrica, contribuindo para a ampliação da historiografia da psicologia no Piauí e para a compreensão das transformações que antecederam a Reforma Psiquiátrica. Este estudo se justifica pela escassez de registros sobre a atuação de psicólogos no Meduna e pela importância de reconstruir a memória da psicologia institucional no Brasil.

1 Graduando Associação de Ensino Superior do Piauí - AESPI

2 Graduanda Associação de Ensino Superior do Piauí - AESPI

3 Graduanda Associação de Ensino Superior do Piauí - AESPI

4 Mestra Universidade Federal do Piauí – UFPI

Palavras-chave: *Saúde mental; reforma psiquiatria; universidade;*

Abstract

This research aims to analyze the psychotherapeutic practices developed at Sanatório Meduna, located in Teresina-PI, during the 1970s and 1980s—a period marked by significant changes in Brazil’s mental health care models. The study stems from the observation that most historical analyses of Meduna focus predominantly on psychiatric practices, neglecting the role and development of psychology and its clinical approaches. The methodology is qualitative in nature, involving bibliographic and documentary research. Sources include institutional archives, available clinical records, and literature on the history of psychology and mental health policies. The analysis is based on authors such as Jacó-Vilela (2024) and Berlinck (2000), connecting the historical-social context to the psychotherapeutic practices employed. The expected results aim to highlight the role of psychology within a predominantly psychiatric institution, contributing to the historiography of psychology in Piauí and shedding light on the transitions that preceded the Brazilian Psychiatric Reform. This study is justified by the scarcity of documentation on the role of psychologists at Meduna and the relevance of reconstructing the institutional memory of psychology in Brazil.

Keywords: *History of Psychology; Institutional Psychotherapy; Sanatório Meduna.*

1 INTRODUÇÃO

A consolidação da psicologia como ciência ocorreu no final do século XIX, com a fundação do primeiro laboratório experimental por Wilhelm Wundt, em Leipzig, no ano de 1879. Wundt propôs um método baseado na

introspecção controlada para investigar os elementos da consciência, como sensações e sentimentos, a partir de uma estrutura analítica da mente (Schultz & Schultz, 2020).

Ainda que esse modelo estruturalista tenha sido posteriormente criticado e superado por outras abordagens – como o funcionalismo norte-americano e o behaviorismo –, sua contribuição foi decisiva para a legitimação da psicologia como campo de saber científico. No início do século XX, a psicologia passou a investir na construção de instrumentos para avaliação dos processos mentais, especialmente por meio da Psicometria. A Escala *Binet-Simon*, por exemplo, foi criada com o objetivo de identificar crianças com dificuldades intelectuais e propor intervenções educacionais diferenciadas (Ambiel et al., 2011).

No Brasil, a trajetória da psicologia seguiu um caminho peculiar: antes de sua regulamentação como profissão, em 1962, ela esteve vinculada majoritariamente à medicina e à psiquiatria, sendo frequentemente utilizada como ferramenta auxiliar na classificação e controle da conduta (Jacó-Vilela, 2024).

Ainda na primeira metade do século XX, surgem os primeiros espaços institucionais voltados para práticas psicológicas no Brasil. Um exemplo emblemático é a criação de um laboratório de psicologia experimental, em 1907, no “Pavilhão de Observações do Hospício Nacional de Alienados”, no Rio de Janeiro, onde a testagem

psicológica era aplicada como apoio aos diagnósticos psiquiátricos (Jacó-Vilela et al., 2022). Essa relação histórica entre psicologia e práticas manicomiais marcou profundamente a constituição da psicologia brasileira, especialmente nas décadas anteriores à reforma psiquiátrica.

No estado do Piauí, o campo Psi se desenvolveu, predominantemente, sob a ‘égide da psiquiatria’. O estudo de Tarcísio (2025), por exemplo, ao investigar o Sanatório Meduna em sua dissertação intitulada “A Arte da Loucura: a constituição do saber médico psiquiátrico no Piauí através do Sanatório Meduna” (1954–2010), evidencia como o discurso psiquiátrico orientou a organização institucional e o tratamento dos pacientes. Ainda que esse estudo mencione a presença da Psicologia, observa-se uma lacuna significativa quanto às práticas psicológicas desenvolvidas no local, o que evidencia a necessidade de uma investigação mais aprofundada nesse campo.

Diante disso, esta pesquisa propõe-se a investigar: quais práticas psicológicas foram documentadas e aplicadas no Sanatório Meduna nas décadas de 1970 e 1980? O objetivo geral é analisar, por meio de pesquisa documental e bibliográfica, as práticas psicoterápicas adotadas no Sanatório Meduna nesse período. Para isso, foram definidos três objetivos específicos: (1) identificar os registros documentais relativos às técnicas terapêuticas utilizadas; (2) compreender o contexto histórico e social que influenciou as práticas psicoterápicas da época;

e (3) realizar uma análise bibliográfica das abordagens psicoterápicas em uso dos anos 1970 até os dias atuais.

A justificativa deste recorte se sustenta na escassez de estudos que abordem a Psicologia enquanto prática autônoma em instituições psiquiátricas piauienses. Embora existam investigações aprofundadas sobre sanatórios como o “Hospital Colônia de Barbacena” — amplamente documentado em obras como *Holocausto Brasileiro* (ARBEX, 2013) —, ele não se verifica no caso do Sanatório Meduna. A escolha das décadas de 1970 e 1980 se dá por se tratar de um período de consolidação institucional do Meduna e, ao mesmo tempo, de efervescência no debate sobre a reforma psiquiátrica no Brasil. Entende-se, portanto, que investigar as práticas psicológicas nesse contexto pode contribuir para a reconstrução da memória institucional da psicologia no estado e para a ampliação do debate sobre sua atuação em espaços de confinamento.

2 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

2.1 A Metodologia utilizada

Neste projeto, a abordagem utilizada será qualitativa e exploratória, realizada por meio de textos bibliográficos e documentais, por meio de textos bibliográficos e documentos físicos, sendo este segundo oriundos da instituição de base da pesquisa, o Sanatório Meduna. Vale ressaltar que os documentos dessa pesquisa fo-

ram elaborados com diversas finalidades, diferente da pesquisa bibliográfica que os textos foram produzidos com uma finalidade e um público específico, que contribuem para a abordagem exploratória (Gil, 2017).

“Os documentos indicam os acontecimentos, mas revelam também as intenções e interpretações daqueles que elaboram os registros” (Toledo e Gonzaga, 2011). A abordagem qualitativa tem o objetivo de compreender as implicações, por exemplo do fator histórico, no objeto de estudo da pesquisa e a exploratória visa a identificação de padrões e hipóteses que possam emergir a partir da análise dos documentos.

Assim, com o propósito de cumprir os objetivos, serão investigados prontuários clínicos provenientes do antigo Sanatório Meduna, atualmente, tal instituição se encontrada com as atividades encerradas em meados de 2014. Dessa forma, os prontuários-alvo da análise da pesquisa se encontra no acervo do Núcleo de Pesquisa e Documentação em história (NUPEDOCH), localizado no município de Picos – PI. Vale ressaltar, que a consulta a esses prontuários será realizada mediante a autorização do núcleo responsável pelo armazenamento do acervo.

Além disso, cabe destacar que este projeto será submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, por meio da Plataforma Brasil, conforme as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulariza as pesquisas no âmbito social e humano.

Sobre a coleta de dados dos prontuários, foram determinados critérios para a seleção dos prontuários a serem utilizados, sendo esses critérios: 1) Estarem datados entre os anos de 1960 a 1980, 2) conterem registros de intervenções psicológicas, encaminhamentos relacionados aos profissionais da área da psicologia, 3) prontuários com informações satisfatoriamente descritivas sobre as intervenções psicológicas, 4) sexo masculino e feminino, 5) todas as idades.

Pretende-se analisar todos os prontuários do período mencionado, haja vista a falta de fontes sobre o conteúdo dos prontuários disponíveis livremente.

Portanto, sobre os dados de desejo de extração dos documentos de desejo, vale citar:

- Métodos psicológicos utilizados;
- Existência de atendimentos psicoterápicos e a sua duração e frequência;
- Termos utilizados para o diagnóstico e tratamento;
- Observações do comportamentais dos pacientes.

A partir dessa extração, serão organizadas categorias que permitam identificar e compreender as práticas psicológicas empregadas no período estudado.

2.3 PRÁTICAS PSICOTERÁPICAS NO SANATÓRIO MEDUNA (1970–1980): uma análise documental e historiográfica da psicologia em Teresina–PI

Fundamentações teórica

A atuação da psicologia em instituições psiquiátricas no Brasil se deu, historicamente, em um campo tensionado entre “práticas de cuidado” e “práticas de controle”. Desde sua regulamentação em 1962, a profissão de Psicólogo enfrentou o desafio de afirmar sua identidade frente à hegemonia do discurso médico-psiquiátrico. Segundo Jacó-Vilela et al. (2022), os primeiros psicólogos clínicos atuaram em hospitais, escolas e instituições de saúde mental, geralmente subordinados ao modelo biomédico e com atribuições restritas à testagem e ao suporte emocional.

Durante as décadas de 1970 e 1980, o cenário psiquiátrico brasileiro era caracterizado por práticas manicomiais excludentes, marcadas pela lógica de segregação e cronificação da loucura. Autores como Foucault (2010) e Amarante (2007) denunciaram o caráter disciplinar dessas instituições e os “efeitos de silenciamento” sobre os sujeitos internados. Nesse contexto, emergem as primeiras críticas à psiquiatria tradicional e ao modelo hospitalocêntrico, que mais tarde dariam origem ao movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

No campo da Psicologia, o período foi marcado pela emergência de práticas clínicas influenciadas por diver-

sas abordagens, como a psicanálise, o humanismo e a Análise do Comportamento, embora ainda com atuação limitada nas instituições manicomiais (Oliveira & Yamamoto, 2006). A psicoterapia, entendida aqui como o alívio do sofrimento psíquico e para a ressignificação subjetiva, começava a ganhar espaço nos discursos institucionais, ainda que de modo incipiente. A Psicologia Institucional, conforme proposta por Guattari e outros pensadores franceses da década de 1960, também começa a influenciar práticas alternativas nas instituições brasileiras, sugerindo intervenções que levem em conta a organização do espaço, os dispositivos de poder e os modos de subjetivação produzidos nos coletivos institucionais (Barros & Barros, 2013).

Dessa forma, compreender as práticas psicoterápicas aplicadas no Sanatório Meduna entre os anos de 1970 e 1980 requer uma análise atenta às condições históricas, sociais e políticas da época, bem como às tensões entre o discurso psiquiátrico dominante e as formas emergentes de cuidado psicológico. Tal abordagem permite visibilizar não apenas o que foi feito, mas também o que foi silenciado ou marginalizado na história da psicologia piauiense.

3 RESULTADOS ESPERADOS

A presente pesquisa se propõe a lançar luz sobre um campo ainda pouco explorado na história da Psicologia

piauiense, a atuação de Psicólogos e as práticas psicoterápicas no Sanatório Meduna entre os anos de 1970 e 1980. Acreditamos que, ao resgatar documentos e contextualizar teoricamente as intervenções psicológicas nesse período, busca-se compreender o papel desempenhado por essa ciência dentro de uma instituição marcada pelo modelo manicomial e pelas contradições de um sistema de saúde mental em transformação. Ao confrontar o discurso hegemônico da psiquiatria com os indícios de práticas psicológicas alternativas, espera-se evidenciar a complexidade do cuidado em saúde mental e a emergência, mesmo que tímida, de uma Psicologia clínica que se estrutura em meio à medicalização da loucura.

Além disso, considerando o caráter documental e bibliográfico da pesquisa, os resultados esperados contemplam a identificação de registros que evidenciem a presença, ainda que marginal, de práticas psicoterápicas realizadas por psicólogos ou por profissionais com formação em Psicologia no Sanatório Meduna entre as décadas de 1970 e 1980. Espera-se encontrar documentos que demonstrem:

- A inserção gradual de psicólogos no corpo técnico do sanatório;
- A utilização de técnicas psicoterápicas específicas, como entrevistas clínicas, grupos terapêuticos, atividades de expressão ou escuta individual;
- A relação entre essas práticas e os paradigmas

teóricos em ascensão na época, como a psicanálise freudiana, o behaviorismo radical ou abordagens humanistas;

- O predomínio de uma atuação ainda subordinada ao discurso médico, evidenciado na linguagem institucional e nos relatórios técnicos.

Com essa proposta poderemos não apenas oferecer dados históricos, mas subsídios para repensar a formação, a identidade e o compromisso éticopolítico da Psicologia com os direitos humanos e a dignidade dos sujeitos institucionalizados da época.

Com base na análise de conteúdo, pretende-se sistematizar categorias que revelem a função social atribuída à psicologia no Meduna: se voltada à reabilitação, contenção, suporte emocional, classificação diagnóstica ou outra finalidade. Além disso, será considerado como o contexto histórico influenciou tais práticas, inclusive no que se refere às políticas públicas de saúde mental e às discussões iniciais da reforma psiquiátrica.

Com isso, a expectativa é que a pesquisa contribua para a historiografia da Psicologia no Piauí, revelando práticas invisibilizadas pela predominância do discurso psiquiátrico, como observado na literatura atual (Tarsício, 2025). Também se espera identificar lacunas e possibilidades de resgate histórico que possam subsidiar futuras políticas de memória institucional e valorização da atuação psicológica em contextos manicomiais.

REFERÊNCIAS

AMBIEL, Rodrigo Augusto Menezes et al. **Testes psicológicos: fundamentos, aplicações e estudos**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2011.

BARROS, Débora Noal de; GOMES, Isabel. **História da psicologia no Brasil: instituições, personagens e práticas**. São Paulo: Vetor, 2021.

BERLINCK, Manoel Tosta. **História da psicologia no Brasil: uma visão crítica**. São Paulo: EDUC, 2000.

CONWAY, Martin A.; PLEYDELL-PEARCE, Christopher W. **The construction of autobiographical memories in the self-memory system**. Psychological Review, v. 107, n. 2, p. 261–288, 2000.

ERIKSON, Erik H. **O ciclo de vida completo: uma revisão**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

GUIMARÃES, Humberto. **Para uma psiquiatria piauiense**. Teresina: EDUFPI, 1994.

JACÓ-VILELA, Ana Maria. **Psicologia e história: reflexões sobre a produção historiográfica**. Psicologia USP, São Paulo, v. 35, e210173, 2024.

JACÓ-VILELA, Ana Maria; PORTUGAL, Fátima; FERREIRA, André Luiz. **História da psicologia no Brasil: novos estudos e fontes**. Petrópolis: Vozes, 2022.

NERI, Anita Liberalesso. **Psicologia do envelhecimento: temas relevantes na segunda metade da vida**. Campinas: Papirus, 2001.

SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sydney Ellen. **História da psicologia moderna**. 11. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2020.

SKINNER, Burrhus Frederic. **Sobre o behaviorismo**. São Paulo: Cultrix, 1974.

TARSÍCIO, L. M. de O. **A arte da loucura: a constituição do saber médico psiquiátrico no Piauí através do Sanatório Meduna** (Teresina, 1954–2010). 2025. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2025.

INTERVENÇÃO COM AROMOTERAPIA NA ALA GERIÁTRICA DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DO ESTADO DO PIAUÍ: um relato de experiência

Maria Luiza Rodrigues Ferreira¹

Maria Vitória Alves de Lima²

Dulciane Martins Vasconcelos Barbosa³

Resumo

A aromaterapia, prática terapêutica baseada na utilização de óleos essenciais extraídos de partes de plantas aromáticas, integrada, desde 2018, o conjunto das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). OBJETIVO: descrever as contribuições da aromaterapia na vivência de um estágio curricular de enfermagem, realizado na ala geriátrica de um hospital psiquiátrico no estado do Piauí. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, no qual foram desenvolvidas atividades com o uso do óleo essencial de laranja-doce, associado a exercícios respiratórios guiados. A prática foi aplicada em pacientes idosos com transtornos mentais, como esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar, proporcionando benefícios como relaxamento psíquico e físico, melhora dos sintomas ansiosos e estímulo à interação social. Além disso, a atividade favoreceu o fortalecimento dos vínculos entre pacientes e equipe, e contribuiu para a formação acadêmica das estudantes, ao aprofundar o conhecimento sobre as PICS e reforçar o papel do enfermeiro na promoção do cuidado integral e humanizado em saúde mental. A aromaterapia mostrou-se uma estratégia complementar eficaz, com potencial para ampliar as práticas assistenciais e educativas na enfermagem.

Palavras-chave: *Saúde mental; Aromaterapia; Enfermagem Geriátrica.*

¹ Graduanda Universidade Estadual do Piauí – UESPI

² Graduanda Universidade Estadual do Piauí – UESPI

³ Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo - Unifesp

Abstract

INTRODUCTION: Aromatherapy, a therapeutic practice based on the use of essential oils extracted from parts of aromatic plants, has been part of the set of Integrative and Complementary Health Practices (PICS) offered by the Unified Health System (SUS) since 2018. **OBJECTIVE:** to describe the contributions of aromatherapy to the experience of a nursing internship, carried out in the geriatric ward of a psychiatric hospital in the state of Piauí. **METHODOLOGY:** descriptive study, of the experience report type, in which activities were developed with the use of sweet orange essential oil, associated with guided breathing exercises. **RESULT:** The practice was applied to elderly patients with mental disorders, such as schizophrenia and bipolar affective disorder, providing benefits such as psychic and physical relaxation, improvement of anxiety symptoms and stimulation of social interaction. Furthermore, the activity favored the strengthening of bonds between patients and staff, and contributed to the academic training of students, by deepening their knowledge about PICS and reinforcing the role of nurses in promoting comprehensive and humanized care in mental health. **CONCLUSION:** Aromatherapy proved to be an effective complementary strategy, with the potential to expand care and educational practices in nursing.

Keywords: *Mental Health; Aromatherapy; Geriatric Nursing.*

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o reconhecimento das abordagens integrativas no cuidado em saúde tem crescido de modo significativo, refletindo uma demanda crescente por práticas mais humanizadas, centradas no bem-estar integral do indivíduo. No Brasil, esse movimento ganhou força com a criação da Política Nacional de Práti-

cas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), instituída pela Portaria nº 971/2006 do Ministério da Saúde, que passou a incorporar práticas como homeopatia, fitoterapia, acupuntura, meditação, biodança e aromaterapia ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2006).

A aromaterapia, oficialmente reconhecida como Prática Integrativa e Complementar no SUS desde 2018, é uma abordagem terapêutica que utiliza óleos essenciais extraídos de diferentes partes de plantas aromáticas – como flores, folhas, cascas e raízes – ricos em princípios ativos com propriedades antioxidantes, anti-inflamatórias, ansiolíticas e sedativas (Sousa *et al.*, 2021). Trata-se de uma técnica de aplicação versátil, podendo ser realizada por inalação, difusão ambiental, massagens, banhos e uso em objetos pessoais como travesseiros e sachês (Gonçalves; Oliveira; Neri, 2023).

A aromaterapia tem se consolidado como uma estratégia complementar na promoção do bem-estar e no cuidado integral. Seu uso é especialmente indicado para o alívio da dor, nos cuidados paliativos e no suporte à saúde mental. Diversos estudos destacam os efeitos positivos dos óleos essenciais sobre o sistema nervoso central, com ênfase em sua ação no sistema límbico – responsável pelas emoções, memória e comportamento – o que os torna eficazes no tratamento de quadros de ansiedade, estresse e distúrbios do sono (Nascimento; Prade, 2020; Silveira, 2022).

Os efeitos terapêuticos do óleo essencial de laranja

doce (*citrus sinensis*) no organismo são comprovados, ele possui efeitos antioxidantes, antibacteriano e antifúngico. Suas propriedades destacam-se na ação relaxante e ansiolítica, mostrando-se úteis na saúde mental. Em sua composição, o componente, dentre os mais de 140, de maior presença no óleo essencial é o d-limone-no, substância natural extraída de cascas de frutas cítricas, objeto de estudo devido sua capacidade ansiolítica (Padovine *et al*, 2023).

A atuação do enfermeiro tem papel central na implementação das Práticas Integrativas e Complementares, considerando sua presença contínua e sua atuação direta no processo de cuidado. Esse protagonismo foi reconhecido pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que regulamentou a especialização em Enfermagem em PICs por meio da Resolução nº 581/2018, e posteriormente, estabeleceu critérios para formação profissional com a Resolução nº 739/2024 (COFEN, 2018; COFEN, 2024).

Diante desse cenário, este artigo tem como objetivo relatar uma experiência prática com o uso da aromaterapia, com ênfase no óleo essencial de laranja, aplicada ao cuidado de idosos com transtornos mentais, evidenciando seus efeitos no bemestar emocional e na promoção da saúde integral.

2 OBJETIVO

Descrever as contribuições da aromaterapia na vi-

vência de um estágio curricular de enfermagem na ala geriátrica do Hospital Psiquiátrico do estado do Piauí.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado durante o estágio curricular em Enfermagem, desenvolvido na ala geriátrica de um hospital psiquiátrico localizado no estado do Piauí. A atividade foi conduzida nos meses de abril e maio de 2025, com foco na aplicação da aromaterapia com óleo essencial de laranja-doce junto a pacientes idosos com diagnóstico de transtorno mental, internados na referida instituição.

A intervenção foi realizada em três etapas principais. No primeiro momento, promoveu-se uma abordagem educativa, com explicações sobre a aromaterapia, destacando-se o funcionamento dos óleos essenciais no organismo, suas propriedades terapêuticas e os benefícios associados ao seu uso, especialmente no contexto da saúde mental. Essa etapa ocorreu em um ambiente externo da ala geriátrica, ao ar livre e arborizado, favorecendo um espaço acolhedor. Os pacientes foram organizados em círculo, juntamente com as acadêmicas do estágio e a professora supervisora.

No segundo momento, já com o grupo organizado, foi realizada uma demonstração prática da técnica de inalação. Uma das acadêmicas conduziu as instruções,

orientando os participantes quanto ao uso correto do óleo essencial. A técnica consistiu no aquecimento do óleo nas palmas das mãos, seguido de respiração profunda: cada paciente inalava o aroma mantendo as mãos na altura do nariz e, em seguida, expirava lentamente. Após a explicação, foi aplicada uma gota do óleo essencial de laranja-doce nas mãos dos participantes, repetindo-se o processo de inalação por dez ciclos respiratórios controlados.

No terceiro momento, após a prática de inalação, foi realizada uma roda de conversa com os participantes, com o objetivo de acolher e registrar as percepções individuais sobre a experiência. As falas foram colhidas de forma espontânea, respeitando a escuta sensível, com foco na identificação de sensações de relaxamento, bem-estar emocional e eventuais efeitos percebidos no corpo e na mente.

Esta experiência teve como finalidade proporcionar um momento terapêutico, com enfoque no cuidado integral, e explorar os efeitos subjetivos da aromaterapia em uma população idosa com transtornos mentais, reforçando a importância das Práticas Integrativas e Complementares no contexto da saúde mental e do envelhecimento.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atividade de aromaterapia foi desenvolvida com a utilização do óleo essencial de laranja-doce (*Citrus si-*

nensis), em virtude de suas propriedades ansiolíticas, que contribuem para a promoção do bem-estar (Leal et al, 2024). No contexto do ambiente psiquiátrico, em que o cuidado com a saúde mental se faz mais necessário e contínuo, a implementação de práticas integrativas como essa revela-se de grande relevância.

A intervenção ocorreu em um espaço externo da ala geriátrica, arejado e arborizado, o que contribuiu positivamente para o acolhimento do grupo e proporcionou um ambiente favorável ao relaxamento e à concentração dos participantes. O público-alvo foi composto por pacientes idosos com diagnóstico predominante de Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) e esquizofrenia. Ambos os transtornos frequentemente apresentam sintomas ansiosos associados, que podem interferir na funcionalidade e na qualidade de vida dos indivíduos (Gonçalves; Oliveira; Neri, 2023). Nesse contexto, os exercícios respiratórios guiados, associados à inalação do óleo essencial de laranja-doce, proporcionaram um momento de tranquilidade e introspecção, observando-se silêncio e foco durante toda a prática.

Durante a aplicação, as acadêmicas demonstraram a técnica de inalação – aquecimento do óleo nas palmas das mãos, seguido de inspirações profundas e expirações lentas, repetidas por dez ciclos – com o intuito de favorecer a absorção dos compostos voláteis pelo sistema olfatório, que atua diretamente sobre o sistema límbico, área cerebral responsável pelas emoções, memória e comportamento (Nascimento; Prade, 2020).

Ao término da atividade, foi promovido um momento de escuta e diálogo com os pacientes, no qual relataram sensações de bem-estar, serenidade e conforto. Destacaram, também, o aroma agradável do óleo e o desejo de repetir a experiência. Esses efeitos estão em conformidade com estudos que apontam a eficácia da aromaterapia na redução de sintomas psíquicos como ansiedade e tensão emocional, promovendo relaxamento e equilíbrio (Sousa et al., 2021; Silveira, 2022).

Além dos benefícios emocionais percebidos pelos idosos, a atividade também teve impacto positivo na interação entre os estudantes de enfermagem e os pacientes, fortalecendo os vínculos interpessoais e facilitando a adesão às demais atividades do estágio. Isso reforça o papel da aromaterapia não apenas como prática terapêutica, mas também como ferramenta de aproximação e comunicação no ambiente hospitalar (Gonçalves; Oliveira; Neri, 2023).

A experiência descrita evidencia a importância do enfermeiro como protagonista no cuidado em saúde mental, especialmente quando este se utiliza de intervenções não farmacológicas, como a aromaterapia, para promover o bem-estar e a integralidade do cuidado. A atuação do enfermeiro no campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) está legalmente respaldada pela Resolução COFEN nº 581/2018, que reconhece a Enfermagem em PICS como especialidade, bem como pela Resolução COFEN nº 739/2024, que re-

gumenta a prática profissional nesse campo, estabelecendo critérios de formação e atuação segura (COFEN, 2018; COFEN, 2024).

Assim, a implementação de práticas como a aromaterapia no cotidiano assistencial, quando realizada por profissionais habilitados, não apenas está em conformidade com a legislação vigente, como também reafirma o compromisso ético da Enfermagem com a promoção da saúde, o cuidado integral e a valorização das terapias complementares no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ademais, o uso contínuo e planejado de práticas integrativas pode influenciar positivamente na evolução clínica dos pacientes, colaborando para a redução do tempo de internação, melhora da qualidade do sono e do humor, além da recuperação emocional (Sousa et al., 2021). No contexto educacional, a experiência contribuiu para a formação acadêmica dos estudantes, ao possibilitar a vivência prática e fundamentada de uma das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), consolidando saberes teóricos e habilidades clínicas.

Dessa forma, os efeitos observados durante a atividade confirmam o potencial terapêutico da aromaterapia com óleo essencial de laranja-doce, tanto na perspectiva dos pacientes quanto dos profissionais em formação, representando uma estratégia viável, segura e humanizada no cuidado com idosos com transtornos mentais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização da aromaterapia como intervenção complementar voltada à saúde mental demonstrou-se uma experiência enriquecedora, tanto para os pacientes quanto para as acadêmicas envolvidas. No âmbito da formação profissional, a vivência contribuiu significativamente para o fortalecimento do conhecimento teórico-prático sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), especialmente quanto ao papel do enfermeiro como agente promotor, aplicador e disseminador dessas práticas no contexto assistencial.

A atividade revelou-se eficaz na promoção do bem-estar físico e psíquico dos idosos participantes, favorecendo o relaxamento, a redução de sintomas ansiosos e a melhoria da interação social. Além dos efeitos terapêuticos percebidos, a intervenção também possibilitou a construção de vínculos afetivos entre pacientes e equipe, promovendo o acolhimento e reforçando a importância do cuidado humanizado em instituições psiquiátricas.

O contato com o óleo essencial de Laranja-doce, associado à prática guiada de exercícios respiratórios, constituiu uma estratégia simples, de baixo custo e grande impacto emocional. A experiência, portanto, reafirma o potencial das PICs como recurso complementar eficaz no cuidado à saúde mental de idosos, ao mesmo tempo em que amplia a reflexão sobre a importância de uma abordagem integral, sensível e inovadora no processo de cuidar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://www.gov.br/saude-de-a-a-z-1/pt-br/composicao/saps/pics/pnpic>. Acesso em: 28 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 581, de 11 de julho de 2018**. Brasília, DF: COFEN, 2018. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018/>. Acesso em: 28 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 739, de 5 de fevereiro de 2024**. Brasília, DF: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-739-de-05-de-fevereiro-de-2024/>. Acesso em: 28 maio 2025.

GONÇALVES, A. B.; OLIVEIRA, L. W. P.; NERI, F. S. M. **Uso da aromaterapia no tratamento dos transtornos de ansiedade e depressão: uma revisão integrativa**. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v.27, n.6, p.3123-3135, 2023. ISSN 1982-114X. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i6.2023-062 .

LEAL, P. S. *et al.* Óleo essencial de laranja doce no tratamento complementar da ansiedade. Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales, São José dos Pinhais, v.17, n.12, p. 01-14, 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/Alex/Downloads/127+Contrib .pdf](file:///C:/Users/Alex/Downloads/127+Contrib.pdf). Acesso em: 30 de maio de 2025.z

NASCIMENTO, A.; PRADE, A. C. K. **Aromaterapia: o poder das plantas e dos óleos essenciais.** Recife: Fiocruz-PE; Observa PICS, 2020. (Cuidado integral na Covid-19; n. 2). ISBN 978-65-88180-01-3. Disponível em: <https://fitoterapiabrasil.com.br/sites/default/files/documentos-oficiais/cuidado-integral-na-covid-aromaterapia-observapics.pdf>. Acesso em: 28 maio de 2025.

PADOVINE, J. *et al.* **Aspectos farmacognósticos e a importância do óleo essencial da laranja como substância terapêutica na diminuição dos efeitos do estresse.** J Health Sci Inst. 2023;41(2):110-6. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/taianacan-items/34088/104339/07V41_n2_2023_p110a116.pdf. Acesso em: 230 de maio de 2025.

SILVEIRA, V. **Avaliação da ação ansiolítica dos óleos essenciais extraídos de camomila romana (*Anthemis nobilis*) e tangerina (*citrus reticulata*) no zebrafish adulto.** 2022. 52 f. Monografia (Graduação em Farmácia) - Escola de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2022. Disponível em: <http://www.monografias.ufop.br/handle/35400000/3720>.

SILVA, I. T. S. *et al.* **O uso da aromaterapia no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa.** Rev. Eletr. Enferm. 2020. 22:596777. Acesso em: 27 de maio de 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.59677>.

SOUSA, L. C. A. *et al.* **Aromaterapia: Benefícios para a saúde do idoso.** Brazilian Journal of Health Review (BJHR). Curitiba, v.4, n.1, p.2167-2176 jan./feb. 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n1-176.

REFLEXÕES DE UM ESTÁGIO BREVE EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO: O que ainda é manicomial?

Maria Vitória Cardoso Oliveira¹

Isabela Fernandes de Sousa²

Dulciane Martins Vasconcelos Barbosa³

Resumo

A história da psiquiatria no Brasil é marcada por práticas excludentes e manicomiais, cuja superação vem sendo proposta pela Reforma Psiquiátrica desde a década de 1970, com foco na humanização e na atenção psicossocial. Apesar de avanços, a coexistência de modelos distintos ainda é evidente, sobretudo no contexto da formação em saúde. O objetivo é descrever observações e reflexões vivenciadas durante estágio realizado em maio de 2025, no sétimo período do curso de enfermagem, em uma unidade hospitalar psiquiátrica, com foco na ala geriátrica. As atividades observadas incluíram administração de medicamentos, fisioterapia em grupo e práticas lúdicas. A maioria dos pacientes era idosa, em regime de longa permanência e com histórico de abandono familiar. A análise evidenciou a permanência de elementos do modelo asilar, como estruturas segregadoras, padronização das rotinas e medicalização intensiva, dificultando a autonomia e a reinserção social dos usuários. A ausência de residências terapêuticas e de aplicação efetiva de projetos terapêuticos individualizados agrava esse cenário. Por outro lado, a atuação da equipe multiprofissional, a oferta de atividades interativas e o acolhimento aos estudantes revelaram esforços de humanização. O termo “compensado”, amplamente usado, ilustra a lógica de estabilização química como principal recurso terapêutico. O estágio possibilitou reflexões críticas sobre cidadania, direitos humanos e o papel do enfermeiro na consolidação de um cuidado ético, singular e antimanicomial.

¹ Graduanda Universidade Estadual do Piauí – UESPI

² Graduanda Universidade Estadual do Piauí – UESPI

³ Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (Unisfesp) e Professora adjunta da Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Palavras-chave: *Saúde mental; Reforma Psiquiátrica; Universidades.*

Abstract

INTRODUCTION: The history of psychiatry in Brazil is marked by exclusionary and asylum-like practices, which have been proposed to be overcome by the Psychiatric Reform since the 1970s, with a focus on humanization and psychosocial care. Despite advances, the coexistence of distinct models is still evident, especially in the context of health education. **OBJECTIVE:** to describe observations and reflections experienced during an internship carried out in May 2025, in the seventh period of the nursing course, in a psychiatric hospital unit, focusing on the geriatric ward. **EXPERIENCE REPORT:** The activities observed included medication administration, group physiotherapy and playful practices. Most of the patients were elderly, in long-term care and with a history of family abandonment. **CRITICAL ANALYSIS (REFLEXIVE AND THEORETICAL):** The analysis showed the persistence of elements of the asylum model, such as segregating structures, standardized routines, and intensive medicalization, hindering the autonomy and social reintegration of users. The lack of therapeutic residences and effective implementation of individualized therapeutic projects worsens this scenario. On the other hand, the work of the multidisciplinary team, the provision of interactive activities, and the welcoming of students revealed efforts toward humanization. The term “compensated,” widely used, illustrates the logic of chemical stabilization as the main therapeutic resource. **CONCLUSION:** The internship allowed critical reflections on citizenship, human rights, and the role of nurses in consolidating ethical, singular, and anti-asylum care. and singularized. The coexistence with long-stay patients, often forgotten by their families and society, revealed how much the model still needs to advance to guarantee freedom, autonomy, and belonging. Practical training proved to be essential to awaken a more critical, ethical and committed view of the principles of psychiatric reform and the humanization of care relationships.

Keywords: *Mental Health; Psychiatric Reform; Universities.*

1 INTRODUÇÃO

A história da psiquiatria no Brasil tem início no século XIX, marcada pela construção dos primeiros hospícios como estratégia de institucionalização da loucura. A chegada da Família Real e, posteriormente, a criação do Hospício Pedro II, ainda no período imperial, representaram o início da medicalização da loucura e a consolidação de um modelo de cuidado pautado na exclusão e no confinamento (Brasil; Lachinni, 2021).

Nas décadas seguintes, especialmente entre 1930 e 1950, o tratamento dos transtornos mentais passou a incluir intervenções como a eletroconvulsoterapia e a lobotomia – procedimentos considerados avanços científicos à época, mas que hoje são amplamente criticados por seu caráter invasivo e desumanizador. A partir do final dos anos 1970, em um contexto de redemocratização do país, inicia-se o processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira, impulsionado por críticas ao modelo hospitalocêntrico e pela mobilização de profissionais da saúde e da sociedade civil. Esse movimento propôs a desconstrução das práticas manicomiais e a construção de um novo paradigma pautado na atenção psicossocial, com base em um conceito ampliado do processo saúde-doença (De Paula; Nascimento, 2021).

Segundo Filho et al. (2024), apesar dos avanços promovidos pela Reforma, o processo não resultou na extin-

ção completa dos hospitais psiquiátricos, tampouco em sua plena reinvenção. Ao longo desse percurso, alguns desses estabelecimentos chegaram a ser desativados, conforme previsto nas diretrizes que recomendam que os casos de maior gravidade sejam encaminhados aos Centros de Atenção Psicossocial tipo III, que funcionam em regime de 24 horas, enquanto as situações de emergência devem ser acolhidas nesses mesmos centros ou em hospitais gerais.

Contudo, devido às fragilidades estruturais e à insuficiência de serviços especializados para o atendimento em crise, observa-se, na prática, a continuidade do uso de leitos em hospitais psiquiátricos. Essa realidade evidencia a permanência de um cenário ambíguo, com a coexistência de dois modelos de atenção em saúde mental no país: o modelo tradicional manicomial e o modelo psicossocial (Filho et al., 2024).

Diante desse contexto, refletir criticamente sobre a prática em saúde mental, sobretudo em instituições psiquiátricas, é essencial para a formação de profissionais mais sensíveis, éticos e comprometidos com a qualidade do cuidado. A história da psiquiatria no Brasil, marcada por transformações importantes ao longo do tempo, mostra que o cuidado em saúde mental está em constante construção.

É nesse panorama de tensões e transições que se insere este trabalho, cujo objetivo é apresentar reflexões decorrentes de um estágio breve realizado em um

hospital psiquiátrico. A partir da vivência prática e da observação das rotinas institucionais, busca-se discutir quais práticas ainda reproduzem a lógica manicomial e em que medida o cuidado oferecido está alinhado aos princípios da Reforma Psiquiátrica. A escolha do tema justifica-se pela relevância de se compreender, na prática, os desafios da consolidação de um cuidado em saúde mental verdadeiramente humanizado e centrado na pessoa.

Nesse sentido, a experiência de estágio torna-se uma oportunidade privilegiada para que os futuros profissionais de saúde conheçam a realidade dos serviços e desenvolvam um olhar crítico e atento às necessidades dos usuários, contribuindo, assim, para a consolidação de um cuidado mais digno, integral e centrado na pessoa.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Objetivos

Narrar de forma objetiva as principais observações, situações vivenciadas e interações durante o estágio.

Relato de Experiência

O estágio curricular em Saúde Mental foi realizado no mês de maio de 2025, em um hospital psiquiátrico público, localizado no Estado do Piauí. A atividade inte-

grou as práticas formativas da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), no âmbito do 7º período do curso de Enfermagem. O estágio ocorreu às quintas e sextas-feiras, no turno da tarde, totalizando seis encontros presenciais e supervisionados, com carga horária prática equivalente a 30 horas.

As vivências foram registradas por meio de anotações reflexivas em diário de campo individual, complementadas por discussões em grupo supervisionadas por uma docente. Os registros priorizaram a observação participante e a escuta sensível como estratégias metodológicas, buscando identificar práticas institucionais que ainda reproduzam características manicomiais, conforme os objetivos deste estudo. A abordagem adotada neste relato se insere, portanto, na perspectiva qualitativa, com ênfase na descrição crítica da experiência vivida e em sua articulação com a formação profissional.

A inserção no campo hospitalar psiquiátrico permitiu observar aspectos da organização institucional, das relações de cuidado e da estrutura física, contextualizando desafios concretos à implementação de um modelo psicossocial de atenção. No primeiro dia de estágio, a atividade foi direcionada à apresentação da estrutura física e do fluxo interno dos usuários, contribuindo para a compreensão do percurso institucional percorrido pelos pacientes – do acolhimento à internação.

A instituição conta com uma ala de urgência e emergência psiquiátrica, que funciona ininterruptamente (24

horas por dia), voltada prioritariamente ao atendimento de pacientes em situações de crise aguda. Além disso, dispõe de seis unidades de internação: alas femininas, masculinas, para pessoas em conflito com a lei, com comorbidades clínicas e a ala geriátrica. Essas informações foram obtidas de orientações fornecidas pela equipe técnica da unidade,

As atividades práticas foram realizadas majoritariamente na ala geriátrica, setor destinado a pacientes com mais de 60 anos que apresentam transtornos psiquiátricos. A rotina da unidade contempla horários fixos para administração de medicação (às 08h e 20h), refeições diárias, sessões semanais de fisioterapia em grupo, atendimento médico a cada três dias e atividades recreativas. Observou-se que grande parte dos pacientes é residente permanente da unidade, com vínculos fragilizados com familiares ou redes sociais, o que levanta questões importantes sobre institucionalização prolongada e práticas que se aproximam do modelo asilar.

Essa imersão em um espaço de cuidado com características ambivalentes – entre avanços psicossociais e permanências manicomiais – permitiu aos estudantes refletir criticamente sobre os limites e contradições da assistência em saúde mental no contexto hospitalar, conforme proposto na problematização central deste trabalho.

3 ANÁLISE CRÍTICA (REFLEXIVA E TEÓRICA)

No cenário institucional, o hospital psiquiátrico foi, por muito tempo, caracterizado como espaço asilar e segregatório. As mudanças na perspectiva da saúde mental ocorreram de forma gradual, modificando a visão manicomial instituída (Brasil; Lacchini, 2021). Atualmente, a instituição em que o estágio foi realizado apresenta sinais de avanço em relação ao modelo clássico, com presença de equipe multiprofissional e rotinas voltadas à promoção do cuidado integral. Apesar disso, observou-se, na prática cotidiana, a persistência de uma lógica padronizada e mecanizada, evidenciada por rotinas rígidas de medicação, alimentação e higienização – realizadas em horários fixos.

A luta antimanicomial favorece a utilização de serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), não apenas como alternativas ao modelo hospitalocêntrico, mas também como instrumentos de construção da cidadania e da autonomia dos sujeitos (Oliveira, 2023). Nesse contexto, embora a instituição demonstre esforços pontuais de humanização, como a oferta de atividades recreativas e acolhimento por parte da equipe, seu caráter ainda fortemente institucionalizador pode limitar o potencial de reinserção social efetiva. A ideia de que o hospital, por si, contribui diretamente para a reintegração social se mostra problemática, pois contra-

ria os princípios da Reforma Psiquiátrica, que defende a desinstitucionalização como caminho prioritário para o cuidado em liberdade.

Durante a experiência de estágio, observou-se que muitos pacientes permanecem internados por longos períodos – em alguns casos, por anos – sem vínculo familiar ativo ou perspectiva concreta de alta. Essa permanência prolongada fragiliza a noção de autonomia e reforça a dependência institucional, limitando a aplicação prática de projetos terapêuticos individualizados. Em visitas à ala geriátrica, por exemplo, percebeu-se que decisões sobre atividades ou tratamentos eram tomadas predominantemente pela equipe, com baixa participação ativa dos pacientes, o que contraria a proposta de corresponsabilidade no cuidado.

Ressalta-se ainda o protagonismo do paciente como elemento essencial no processo terapêutico. De acordo com Bossato et al. (2021), é fundamental desenvolver a escuta ativa, garantir o direito de escolha e fortalecer a cidadania das pessoas em sofrimento psíquico. Entretanto, a prática observada evidenciou entraves significativos a esses princípios, sobretudo no caso de pacientes de longa permanência, cujas vozes tendem a ser silenciadas pelo próprio formato da institucionalização prolongada. Embora existam esforços da equipe para acolher e interagir com os usuários, o ambiente institucional ainda favorece a lógica do controle, dificultando a construção plena de um cuidado centrado no sujeito.

3.1 Presença do manicômio na instituição atual

A configuração de um quadro de institucionalização prolongada, impõe desafios significativos tanto para a equipe profissional quanto para a gestão da unidade.

A estrutura física do hospital também revela características manicomiais. Sua organização remete a um modelo asilar, baseado em princípios segregativos. As unidades hospitalares contam com divisórias e grades que restringem a circulação, o que contradiz os princípios de um cuidado humanizado. Embora o espaço seja amplo e envolto por áreas verdes, a excessiva compartimentalização e o controle sobre os deslocamentos limitam a ambiência terapêutica, fragilizando o potencial de socialização e autonomia dos usuários.

De acordo com Ferreira et al. (2017), o uso de medicações no tratamento de transtornos psiquiátricos mostra-se eficaz e necessário. Contudo, os efeitos colaterais são frequentes e impactam significativamente o cotidiano dos usuários. Ressalta-se ainda que, no contexto hospitalar, a medicalização assume proporções mais amplas, sendo utilizada não apenas como suporte terapêutico, mas também como mecanismo de contenção química e manutenção da ordem institucional. Nesse cenário, destaca-se o uso recorrente da expressão “compensado” para designar pacientes cuja estabilidade clínica é sustentada, muitas vezes, por um regime contínuo e intensivo de medicações. Essa terminologia,

ao simplificar o sujeito à sua resposta medicamentosa, reflete uma lógica tecnicista que invisibiliza aspectos subjetivos e relacionais do cuidado. Em vez de promover a singularização, reforça a normatização e o silenciamento das experiências dos pacientes.

3.2 Avanços em direção ao cuidado em liberdade (se houver)

No que tange aos avanços no cuidado de transtornos psiquiátricos na instituição, destaca-se a valorização de práticas terapêuticas baseadas em atividades lúdicas e interativas, que favorecem o vínculo, a expressão emocional e a reabilitação psicossocial dos usuários. Essas práticas incluem oficinas de arte, musicoterapia, atividades físicas em grupo e dinâmicas que estimulam a socialização e a expressão afetiva, criando espaços que possibilitam a construção de vínculos e o fortalecimento da autoestima dos pacientes. É importante ressaltar também a equipe multiprofissional composta por fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, médicos, terapeutas ocupacionais, dentistas e assistentes sociais – profissionais capacitados para uma abordagem integral e especializada. Por exemplo, fisioterapeutas trabalham na reabilitação motora e funcional, psicólogos conduzem intervenções individuais e em grupo, e assistentes sociais atuam na articulação com redes de proteção social, evidenciando um cuidado interdisciplinar que transcende o modelo exclusivamente

biomédico. Esse amparo assistencial fortalece a qualidade do cuidado.

A instituição também se destaca pela inserção de estudantes de graduação e cursos técnicos na rotina de cuidados, o que contribui significativamente para o aumento de atividades desenvolvidas, especialmente no âmbito das dinâmicas em grupo. Ao serem integrados ao cotidiano hospitalar, os alunos são estimulados a realizarem práticas lúdicas, como oficinas manuais, além de escuta ativa sobre a vivência dos pacientes. Contudo, é importante problematizar que o engajamento dos estudantes com os pacientes enfrenta limitações decorrentes das dificuldades comunicativas de alguns usuários, especialmente aqueles com transtornos mais graves ou comprometimentos cognitivos. Observou-se, nesse contexto, um engajamento crescente e um diálogo mais fluido, apesar das limitações na comunicação e entendimento de alguns pacientes.

3.3 Sentimentos e aprendizagens dos estudantes

O estágio no hospital psiquiátrico revelou um importante diferencial em relação às vivências anteriores, visto que a Saúde Mental é uma área complexa e permeada por desafios, tanto no cuidado desses pacientes – muitas vezes limitados por sua condição clínica – quanto na própria estrutura física do local. Tais elementos impactaram significativamente o primeiro contato dos alunos

ao local de estágio. A estrutura física do hospital, marcada por áreas verdes amplas em contraste com grades e divisórias que restringem o acesso e a circulação, cria uma tensão entre a tentativa de ambientação acolhedora e o controle rígido, limitando práticas verdadeiramente humanizadas. Esse contexto provoca reflexões quanto ao grau de humanização presente no cuidado oferecido aos pacientes psiquiátricos. Profissionais relataram que, apesar das dificuldades impostas pelo ambiente físico, buscam estratégias para minimizar o impacto dessas restrições, como a promoção de atividades ao ar livre e a flexibilização temporária do acesso em determinados momentos, visando amenizar o sentimento de confinamento.

Um dos sentimentos mais marcantes foi perceber a solidão profunda vivida por muitos pacientes. Muitos deles não se encontravam ali apenas por questões clínicas, mas também por não ter para onde ir. O abandono familiar, caracterizado pela ausência de visitas, ligações ou qualquer contato afetivo, revela um grave problema social e estrutural que agrava o quadro de exclusão desses usuários. Essa situação faz parecer que, para o mundo, eles já não existem. Profissionais apontam que o abandono familiar dificulta o processo terapêutico e a reinserção social, ao mesmo tempo em que aumenta a dependência institucional desses pacientes. Esse fato leva à reflexão sobre o papel da família e da rede de apoio no processo de cuidado em saúde mental. Adicionalmen-

te, destaca-se a necessidade de políticas públicas que incentivem o fortalecimento dessas redes, promovam o apoio às famílias e ampliem os serviços de acolhimento comunitário, buscando reduzir o isolamento social e a permanência prolongada em ambientes hospitalares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de estágio em Saúde Mental permitiu aos estudantes uma aproximação significativa com a realidade institucional ainda marcada por contradições entre o discurso da reforma psiquiátrica e a prática cotidiana. A vivência possibilitou compreender a centralidade da luta antimanicomial não apenas como diretriz técnica, mas como uma exigência ética no cuidado, permitindo reconhecer o paciente não como portador de um diagnóstico, mas como sujeito de direitos, histórias e afetos.

A atuação na ala geriátrica do hospital evidenciou situações de institucionalização crônica, com pacientes considerados “moradores”, cujas possibilidades de autonomia e reinserção social encontram-se gravemente comprometidas. A carência de residências terapêuticas, a escassez de planos terapêuticos efetivos e a padronização do cuidado centrado na medicação revelam a semelhança de práticas manicomiais, mesmo sob uma lógica reformista. Observou-se que as rotinas rígidas e os registros clínicos escassos contribuem para a invisibili-

zação das subjetividades e necessidades individuais dos pacientes, restringindo sua cidadania a normas institucionais que reproduzem silenciamentos e dependência.

A presença dos estudantes, embora importante para sua formação, também se mostrou limitada. Em diversos momentos, percebeu-se mais uma postura de observação do que de intervenção, o que levanta a necessidade de repensar o papel da formação prática para além da reprodução do que já está instituído. A atuação discente precisa ser acompanhada por supervisão qualificada, a fim de não reforçar modelos excludentes e, sim, fomentar reflexões críticas e transformadoras.

A infraestrutura do hospital – marcada por áreas verdes, mas também por grades e separações rígidas – levantou debates sobre os limites da humanização em ambientes de contenção. Apesar dos esforços da equipe em promover atividades lúdicas e interativas, o controle físico desafia a construção de vínculos terapêuticos baseados na liberdade e no reconhecimento da singularidade.

A vivência também trouxe à tona o impacto profundo do abandono familiar e social, observável na solidão expressa pelos pacientes de longa permanência. Essa constatação evidencia a urgência de políticas públicas que articulem o cuidado em saúde mental à assistência social, bem como programas que fortaleçam redes de apoio comunitário, prevenção da institucionalização e promoção da autonomia.

Por fim, o estágio reforçou a necessidade de pensar a formação em saúde mental de maneira crítica, interprofissional e comprometida com os princípios da desinstitucionalização. Para além de uma experiência pontual, trata-se de um convite a revisitar permanentemente esses espaços com olhar sensível, ético e propositivo – em defesa de uma prática que seja, de fato, cuidadora, libertadora e comprometida com a dignidade de todos os sujeitos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Graciane. Pacientes “moram” em hospital psiquiátrico por falta de vagas em residência terapêuticas. **Cidade Verde**, Teresina, 16 abr. 2024. Disponível em: <https://cidadeverde.com/noticias/2024/04/16/pacientes-moram-em-hospital-psiquiatrico-por-falta-de-vagas>. Acesso em: 21 maio 2025.

BOSSATO, Hércules Rigoni *et al.* Protagonismo do usuário na assistência em saúde mental: uma pesquisa em base de dados. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 58, p. 95–121, 2021.

BRASIL, D. D. R.; LACCHINI, A. J. B. Reforma Psiquiátrica Brasileira: dos seus antecedentes aos dias atuais. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, Curitiba, v. 10, n. 1, p. 14–32, 2021. Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/343>. Acesso em: 21 mai. 2025.

DE PAULA, M. R.; NASCIMENTO, F. de A. de S. “Uma luta com, dentro e contra a instituição”: o Hospital Areolino de Abreu no contexto da reforma psiquiátrica (1970-2004). **Revista Historiar**, [S. l.], v. 13, n. 24, p. 291–307, 2021. Disponível em: <https://historiar.uvanet.br/index.php/1/article/view/361>. Acesso em: 21 maio 2025.

FERREIRA, A. C. Z. *et al.* A vivência do portador de transtorno mental no uso de psicofármacos na perspectiva do pensamento complexo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. e1000016, 2017.

FILHO, P. O. *et al.* Reforma Psiquiátrica Brasileira: argumentos críticos de profissionais de hospitais psiquiátricos. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 33, n. 4, e230507pt, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230507pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/xd59NgmsbfXCxDDh8VryYpD/>. Acesso em: 24 mai. 2025.

OLIVEIRA, Vanêssa de Moura Cantaruti. A historicidade da loucura e a luta antimanicomial e a desinstitucionalização no Brasil. **Research, Society and Development**, Minas Gerais, v. 12, n. 1, jan. 2023.

SOUSA, L. L. A. L.; SANTOS, N. M. S.; AMORIM, V. M. A. O estágio supervisionado em serviço social no Hospital Areolino de Abreu: reflexões a partir da experiência em uma instituição manicomial. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE ESTADO, SOCIEDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS (SINESPP), 5., 2024.

Anais SINESPP, v. 5, n. 5, 2024. Disponível em: <https://www.sinespp.com.br/upload/anais/MjlyNA==.pdf?031606>. Acesso em: 21 mai. 2025.

ONDE AS PALAVRAS FALTAM, A ARTE DIZ: um relato de experiência com expressões poéticas e visuais do sofrimento

Juliana Veras de Sousa¹

Resumo

Este artigo, estruturado como um relato de experiência, tem como ponto de partida a vivência pessoal da autora diante da perda de sua melhor amiga. A partir dessa experiência, propõe uma reflexão sobre as formas de elaboração do luto por meio de expressões artísticas, em especial a poesia e a colagem. A dor da ausência e o silêncio imposto pelo luto desestabilizaram os mecanismos habituais da linguagem cotidiana, tornando necessário recorrer a outras formas de expressão, neste contexto, o poema surgiu como uma primeira tentativa de nomear o inominável. Em seguida, a colagem tornou-se um espaço visual de elaboração do sofrimento, permitindo recompor, com imagens, os pedaços partidos pela dor. O presente relato tem como objetivo apresentar essa trajetória criativa e afetiva, evidenciando como a arte pode funcionar como mediadora simbólica nos processos de luto e de resignificação da ausência. A metodologia utilizada é autobiográfica, narrativa e descritiva, baseada na escuta de si e na produção artística como forma de pesquisa e cura. O trabalho se justifica pela importância de refletir sobre os modos subjetivos de lidar com o sofrimento, especialmente no contexto contemporâneo, onde há escassez de espaços para viver o luto de forma sensível e coletiva. A proposta articula arte, subjetividade e memória, considerando que, onde as palavras faltam, a arte pode emergir como linguagem possível.

Palavras-chave: *Luto; Arte; Expressão emocional; Poesia; Colagem.*

1 Graduada de Pedagogia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI

Abstract

This article, structured as an experience report, takes as its starting point the author's personal experience with the loss of her best friend. Based on this experience, it proposes a reflection on the ways of elaborating mourning through artistic expressions, especially poetry and collage. The pain of absence and the silence imposed by mourning destabilized the usual mechanisms of everyday language, making it necessary to resort to other forms of expression. In this context, the poem emerged as a first attempt to name the unnameable. Subsequently, collage became a visual space for elaborating suffering, allowing the pieces broken by pain to be recomposed with images. This report aims to present this creative and affective trajectory, highlighting how art can function as a symbolic mediator in the processes of mourning and the resignification of absence. The methodology used is autobiographical, narrative and descriptive, based on listening to oneself and artistic production as a form of research and healing. The work is justified by the importance of reflecting on subjective ways of dealing with suffering, especially in the contemporary context, where there is a shortage of spaces to experience grief in a sensitive and collective way. The proposal articulates art, subjectivity and memory, considering that, where words are lacking, art can emerge as a possible language.

Keywords: *Mourning; Art; Emotional expression; Poetry; Collage.*

1 INTRODUÇÃO

A relação entre arte, sofrimento psíquico e saúde mental constitui um campo de intersecção que atravessa diferentes contextos históricos e culturais. Desde as sociedades clássicas, observa-se que manifestações ar-

tísticas como a música, a dança, a poesia e as narrativas foram utilizadas como formas de cuidado e expressão dos afetos humanos. Tais práticas evidenciam que, muito antes da institucionalização da saúde mental como campo técnico-científico, já se reconhecia a potência simbólica da arte na elaboração das dores humanas.

No Brasil, a psiquiatra Nise da Silveira revolucionou o tratamento em saúde mental ao rejeitar métodos violentos e ao apostar na expressão artística como ferramenta de cura, escuta e resgate da dignidade. De maneira semelhante, artistas como Frida Kahlo transformaram suas vivências traumáticas em produções estéticas intensamente emocionais e simbólicas, tornando a dor visível e partilhável. A escritora Conceição Evaristo, com sua escrevivência, propõe uma literatura que emerge da experiência pessoal, conectando dor, ancestralidade e resistência.

Já a escritora e romancista britânica Virginia Woolf escreveu sobre sofrimento mental e criatividade, afirmando que a escrita pode ser um abrigo diante das inquietações internas. Este artigo se inscreve nesse mesmo campo sensível, parte da minha experiência pessoal com o luto e a perda de uma amiga muito próxima e da maneira como a arte, especialmente a poesia e a colagem, se tornou um caminho possível para expressar, cuidar e elaborar essa dor.

O objetivo é refletir sobre como o fazer artístico pode operar como um dispositivo de cuidado em saú-

de mental. As metodologias adotadas são baseadas em pesquisas autobiográficas, narrativas e descritivas, fundamentadas no relato de experiência, atravessadas por produções autorais poéticas e visuais. A proposta se justifica pela necessidade de dar visibilidade a formas singulares e criativas de lidar com o sofrimento, especialmente em tempos em que a linguagem parece falhar diante da perda. Onde as palavras faltam, a arte diz.

Para tanto, a estrutura do presente artigo está organizada em três seções principais: na primeira seção, intitulada “Formas de pensar o luto, o uso da expressão artística e o cuidado da saúde mental”, destacando-se autores como Freud (1917), com seu texto fundamental Luto e Melancolia, Roland Barthes (2011), em Diário de Luto, e Andrade e Silva (2023).

Na segunda seção, intitulada “A escrita como primeiro refúgio”, abordo minha trajetória pessoal com a escrita como forma de expressão subjetiva, à luz dos conceitos de escrevivência de Conceição Evaristo (2020), da autonomia simbólica destacada por Virginia Woolf (2014), e dos estudos de Benetti e Oliveira (2016) sobre os efeitos terapêuticos da escrita. Por fim, a terceira seção, intitulada “A colagem como linguagem visual da dor”, trata da colagem como uma linguagem artística que emergiu da dor, trazendo Frida Kahlo (segundo Herrera, 2010) como referência estética e existencial para compreender a transformação do sofrimento em gesto criativo.

2 FORMAS DE PENSAR O LUTO, O USO DA EXPRESSÃO ARTÍSTICA E O CUIDADO DA SAÚDE MENTAL

A experiência do luto provoca uma ruptura na vida cotidiana, abalando os sentidos e o funcionamento subjetivo de quem vivência. Sigmund Freud, em seu ensaio “Luto e Melancolia” (1917, p. 103), propõe uma distinção fundamental entre duas formas de reação à perda. Segundo ele, “o luto é, em geral, a reação à perda de uma pessoa amada, ou à perda de abstrações colocadas em seu lugar [...]; entretanto, em algumas pessoas [...] surge a melancolia, em vez do luto”. Aqui, o psicanalista aponta que ambas as experiências têm origem em perdas, mas apenas o luto é reconhecido como um processo normal e esperado. A melancolia, por sua vez, apresenta características mais complexas, e surge como uma resposta patológica e mais intensa à perda.

Freud (1917, p. 105) afirma “No luto, o mundo tornou-se pobre e vazio, na melancolia, foi o próprio Eu que se empobreceu”. Assim, diferentemente da melancolia, no luto saudável o enlutado consegue elaborar, com o tempo, essa ausência, sem anular seu valor próprio. No entanto, esse processo nem sempre é racional; muitas vezes, ele exige outras linguagens para se expressar.

Já o processo melancólico, segundo Freud (1917), é marcado por uma dinâmica de identificação inconsciente com o objeto perdido. O sujeito não apenas sofre pela ausência do outro, mas passa a se recriminar como

se fosse ele mesmo o culpado. “As autorecriminações são recriminações dirigidas a um objeto amado, as quais foram retiradas desse objeto e desviadas para o próprio Eu” (p. 108). Assim, críticas que poderiam ser feitas à pessoa amada por ter partido, decepcionado ou frustrado são voltadas para si mesmo, gerando dor, culpa e auto-depreciação.

Freud utiliza uma metáfora para ilustrar esse mecanismo: “A sombra do objeto caiu sobre o Eu” (p. 108). Isso significa que o Eu se contamina com as qualidades do objeto amado, perdendo sua autonomia e tornando-se alvo das próprias censuras. A dor não é apenas causada pela perda, mas também pela incorporação inconsciente de um conflito com o outro que agora habita o sujeito.

Ao longo do texto, Freud (1917) evidencia que a melancolia é uma formação psíquica que mistura amor, ódio e culpa, com um trabalho inconsciente que não se realiza no nível do raciocínio consciente, como no luto. A retirada da libido do objeto e sua regressão ao Eu estabelecem um conflito interno, mediado por ambivalência e marcado por uma ferida que corrói o sujeito desde dentro.

Foi nesse contexto que, para mim, se abriu o caminho da arte como mediação do sofrimento. A arte surge como recurso simbólico para realizar o “trabalho do luto” aquilo que Freud (1917) descreve como o processo de se desligar, emocionalmente, do objeto amado perdido para reinvestir essa energia em novos vínculos.

No livro *Diário de luto*, Roland Barthes (2011), escreve uma experiência radicalmente íntima da dor pela perda de sua mãe, falecida em 1977. Diferentemente de Freud (1917), que analisa o luto e a melancolia em chave teórica e metapsicológica, Barthes (2011) se aprofunda no impacto subjetivo da perda, fazendo da escrita um espaço de elaboração e, ao mesmo tempo, de resistência à elaboração completa. Em suas palavras fragmentadas e esparsas, o autor escreve o luto como quem respira: “Não é a ausência que me fere, é o fato de que tudo pode ser dito exceto essa ausência” (Barthes, 2011, p. 31).

Barthes (2011) não escreve para superar a dor e talvez nem deseje isso, mas para habitá-la, reconhecer sua existência como parte inseparável de si mesmo. O diário não se propõe à cura, mas à escuta do trauma. Cada anotação evidencia a instabilidade e o caos do luto, reforçando que ele não segue uma linha linear de superação. Ao contrário, há dias em que a ausência é insuportável, e outros em que o silêncio se torna a única possibilidade de expressão. “O luto é um trabalho que não se pode fazer” (p. 29), diz ele, sugerindo que a tentativa de nomear a ausência fracassa sempre que se tenta racionalizá-la.

Assim como Freud (1917) descreveu que o luto exige um “trabalho psíquico” para desligar a libido do objeto perdido, Barthes (2011) demonstra que esse desligamento é doloroso, se não impossível. Ele afirma: “Toda a imagem da Mãe me fere” (p. 45), revelando que mesmo a memória se torna cortante. Mas, ao contrário da me-

lancolia freudiana, em que o Eu é colonizado pela sombra do objeto, Barthes (2011) não se volta contra si mesmo ele se mantém fixado no objeto amado como forma de continuidade simbólica da presença da mãe.

O texto de Barthes (2011) estrutura-se como uma série de notas, datadas e irregulares, o que reforça o caráter não domesticável do luto. O tempo, que Freud (1917) considerava fundamental para a superação, aqui não organiza nem cicatriza. “Nada muda, e é isso que é terrível” (p. 77), escreve ele, denunciando a repetição como modo de existência do sofrimento. A passagem dos dias não dissolve a dor apenas a repete.

Além disso, Diário de Luto também se destaca por transformar a experiência privada em linguagem pública, sem que isso signifique exposição ou confissão. A escrita é, antes de tudo, ética e estética: ao escrever o luto, Barthes (2011) produz uma obra sobre a fragilidade do sujeito diante da perda. Seu diário torna-se uma narração da impossibilidade de esquecer, e um apelo para que o amor continue existindo mesmo após a morte.

Enquanto Barthes (2011) explora a dor de maneira subjetiva e intransigente, a arte, conforme defendido por autores como Andrade e Silva (2023), surge como uma alternativa para a reconfiguração emocional diante da perda. Assim, a arte tem se consolidado como uma estratégia relevante no campo da saúde mental, especialmente por seu potencial de mediar afetos, promover o autoconhecimento e possibilitar a ressignificação da

dor psíquica. Conforme Andrade e Silva (2023, p. 108), “a arte pode ser uma ferramenta contribuinte neste sentido, por proporcionar a expressão de sentimentos e aumentar a autoestima e a sensação de bem-estar geral”. Nesse sentido, em situações de luto, a prática artística pode abrir caminhos simbólicos para a reorganização emocional e subjetiva diante da perda.

Mais do que um recurso expressivo, a arte colabora na construção de subjetividades autônomas e fortalecidas. Segundo as autoras, “a criação artística pode contribuir na constituição de subjetividades mais autônomas e empoderadas” (Andrade e Silva, 2023, p. 110), o que aponta para a sua eficácia em contextos terapêuticos. No caso específico do luto, a atividade criativa pode auxiliar na reelaboração do vínculo perdido e na reconstrução simbólica do Eu.

Portanto, no contexto da vida contemporânea, marcada pelo distanciamento afetivo e pela racionalização excessiva do sofrimento, as expressões artísticas tornam-se ainda mais significativas. Ou seja, através da pintura, da música, da dança, do teatro ou da escrita, a dor pela perda encontra um espaço legítimo de elaboração, transformando-se em gesto, forma e criação.

De acordo com Nise da Silveira (2001, p. 18), “A criação artística nasce da necessidade de expressão do inconsciente, do que é vivenciado internamente pelo indivíduo”, portanto, a arte é um dos meios mais importantes de acesso ao inconsciente, uma vez que essa perspecti-

va é particularmente significativa em contextos de luto, onde as emoções intensas e muitas vezes inarticuladas precisam ser exteriorizadas para que o indivíduo possa dar um novo significado à dor da perda. A arte, então, torna-se uma forma de expressão, assim como um instrumento que oportuniza a transformação da dor psíquica em um processo criativo e catártico.

A psiquiatra carioca foi pioneira ao integrar a arte no tratamento de pacientes com distúrbios mentais, e sua abordagem humanizada defendia a dignidade do paciente em todos os aspectos do cuidado. Ela observa que, ao contrário das práticas psiquiátricas convencionais, muitas vezes violentas e desumanas, a arte possibilita uma relação mais respeitosa e dialógica com os pacientes, permitindo-lhes reconstituir suas narrativas de vida através de formas simbólicas. “A arte cria pontes entre o sujeito e o mundo, oferecendo-lhe uma nova maneira de se relacionar com sua dor e suas experiências” (Silveira, 2002, p. 25). No caso do luto, essa relação simbólica com a dor ajuda o indivíduo a externalizar e transformar seu sofrimento em algo que pode ser compartimentado e ressignificado.

Além disso, Nise da Silveira (2001) explora a ideia de que a arte permite aos indivíduos “ver” o que não é facilmente acessível através da linguagem verbal, promovendo uma reconfiguração da experiência psíquica. Para ela, “os traços e cores usados pelos pacientes não são meros rabiscos, mas representam os conflitos

emocionais que não puderam ser expressos de outra forma” (Silveira, 2002, p. 41). Isso é particularmente relevante para aqueles que também estão em processo de luto, pois a arte oferece um espaço no qual as emoções podem ser transformadas em imagens, facilitando a expressão de sentimentos difíceis de serem verbalizados.

Portanto, a abordagem de Nise da Silveira (2001) reforça que a expressão artística facilita a compreensão emocional, promove uma experiência de integração do sujeito consigo mesmo e com os outros. Assim, como a arte é capaz de criar possibilidades de significação para o sofrimento, ela também contribui para o restabelecimento da saúde mental ao permitir que o indivíduo recupere parte de seu sentido de identidade e pertencimento. Em relação ao luto, a arte oferece ao enlutado uma forma de manter viva a memória do ente perdido, sem que isso o impeça de seguir em frente.

2.1 A escrita como primeiro refúgio

Desde os primeiros anos da minha trajetória escolar, a escrita emergiu como um recurso de expressão emocional e subjetiva. Ainda nos anos finais do ensino fundamental, por meio de versos inscritos nos cadernos, encontrei um modo de comunicar sentimentos que a oralidade não conseguia expressar. Esses escritos, inicialmente compartilhados entre amigas, configuram-se como uma forma de socialização, assim como uma prá-

tica de autoconhecimento e de construção de sentido existencial.

A criatividade sempre se apresentou como uma constante, mesmo em um contexto familiar pouco permeado pela arte formal. No entanto, o ato de observar e sentir profundamente o mundo à minha volta constituiu uma herança sensível que transformou minha relação com a escrita e, posteriormente, com outras formas de expressão artística. A escrita, para mim, é corpo-sentimento. É construção de sentido diante de um mundo que, muitas vezes, oprime. Não escrevo para alcançar reconhecimento, mas porque escrever me mantém viva.

Em momentos de dor profunda, como a perda de uma amiga, essa escrita se transformou em necessidade vital, assim como a colagem linguagem artística que acolheu minha dor quando as palavras não mais davam conta. A escrita que produzo não busca a neutralidade nem a objetividade. Ela é atravessada pelas minhas emoções, pelas experiências vividas e pelas marcas afetivas dos encontros. Como descreve Conceição Evaristo (2020), trata-se de uma prática de “escrevivência” uma escrita que se enraíza na carne da vida vivida, nos atravessamentos históricos e afetivos do sujeito que escreve. A autora afirma que “nossas escrevivências não se constituem de histórias para ninar os da casa-grande, e sim de relatos que incomodam e deslocam” (Evaristo, 2020, p. 25).

Ao lado dessas experiências, reconheço que minha produção só é possível porque, de algum modo, reivindiquei um espaço simbólico de criação. Virginia Woolf já refletia, em 1928, que para escrever é preciso “dinheiro e um teto todo seu” (Woolf, 2014, p. 8). No entanto, em minha trajetória, esse “teto” foi menos material do que simbólico, foi o direito de dizer, o direito de sentir, o direito de criar sem precisar justificar. É nesse espaço simbólico muitas vezes conquistado à revelia de estruturas patriarcais que a escrita me sustenta e me dá sentido.

Citando o trecho do poema **“Existimos, a que será que se destina?”**, de minha autoria, em que busco transmitir o sentimento que atravessa a experiência de quem insiste em existir mesmo diante do esgotamento e da perda.

*Queria que esse lugar estivesse menos triste,
Na verdade, queria que este lugar fosse menos triste,
E que por algum motivo não fosse o segundo em estatísticas,
E me pergunto como você está?*

*Você me disse que estava cansada, mas não podia parar,
porque a estrada é longa e para pessoas como nós não existe atalho.
Eu Queria poder preencher o vazio com as boas memórias,
Aqueles que guardo com carinho, onde tudo parecia mais simples.
Quando você estava aqui...*

[...]

*Talvez o tempo esteja cuidando das coisas à sua maneira,
Transformando a dor em lembrança e o vazio em saudade.*

*Agora, mesmo de longe, em estado de prece, eu lhe digo: já é tempo,
está em paz tira esse peso que carregas no ombro e descansa.
Só de chegar até aqui já fizestes muito.*

*Cuida dos teus calos e entende que isso também faz parte do caminhar.
As pessoas estão vivendo à sua maneira, e eu também ainda
não entendo como, tudo aqui é tão adoecedor.*

*Mas, ainda espero pelo dia
Em que possamos compartilhar risadas novamente,
Sem o peso que sempre carregamos.*

*Eu também não queria ser eu,
por diversos instantes,
eu queria que não fizessem de mim
meu corpo, minha pele,
minha história esculpida em cicatrizes.*

*E espero que, em breve,
Você volte a sorrir com a mesma facilidade de antes.*

Tenho saudades.

A escrita, para além de um ato estético ou literário, configura-se como uma forma de elaborar emoções, traumas e vivências subjetivas. Ao registrar sentimentos difíceis de serem verbalizados, pode-se organizar cognitivamente experiências, transformando-as em uma

narrativa coerente e compreensível. Como afirmam Benetti e Oliveira (2016), a escrita expressiva atua como recurso terapêutico, permitindo que emoções reprimidas encontrem um canal de expressão e tragam alívio, auxiliando na construção de sentido e no bem-estar emocional.

Nesse contexto, minha prática com a escrita - desde os versos escolares até os poemas contemporâneos e a colagem - pode ser compreendidas como um exercício contínuo de autocompreensão e sobrevivência emocional. O atravessamento da dor, como no caso do luto, encontrei na escrita e na arte visual formas de simbolizar o que não conseguia ser dito. Como reforçam os estudos de Benetti e Oliveira (2016), escrever sobre eventos emocionalmente marcantes pode gerar benefícios psicológicos e fisiológicos, incluindo melhora no humor, no sono e até no sistema imunológico.

2.2 A colagem como linguagem visual da dor

A arte da colagem surgiu para mim como um desafo urgente, como uma tentativa de romper o silêncio cotidiano imposto aos corpos negros, em meio às lutas da vida e àquilo que muitos chamam de resistência. Minha primeira colagem nasceu de uma necessidade visceral, expressar o peso de ser uma mulher negra em um mundo que naturaliza o apagamento de nossas subjetividades, conforme pode ser observado na imagem

apresentada no Anexo 1. Desde então, esse gesto criativo tornou-se prática constante, linguagem complementar à escrita ou mesmo substituta, quando as palavras já não bastam.

ANEXO 1 – Colagem: existimos a que será que se destina



Fonte: arquivo pessoal

A colagem, nesse sentido, opera como tecnologia de sobrevivência estética e política. Ao reunir imagens, fragmentos e símbolos, ela constrói sentidos a partir do que foi rompido, silenciado ou invisibilizado. Tal como descreve Hayden Herrera (2010) sobre a obra de Frida Kahlo, a arte pode nascer da dor, transformando o sofrimento em força criativa e resistência subjetiva. Kahlo pintou sua própria realidade, seu corpo ferido, suas emoções cruas, prática semelhante à que realizo com

minhas colagens, nas quais abordo temas como afro-centralidade, cidade, descolonização e corporeidade negra. As colagens aqui publicadas foram produzidas como instrumento de expressão visual das emoções e experiências vividas, conforme mostram os modelos destacados nos Anexos 2, 3 e 4.



Fonte: arquivo pessoal - Anexo 2



Fonte: arquivo pessoal - Anexo 3



Fonte: arquivo pessoal - Anexo 4

Curiosamente, é nos momentos de maior sofrimento que a potência criadora se intensifica. Em dias difíceis, a colagem se apresenta como uma forma de reorganizar os sentimentos e reconfigurar o interno. Salienta-se que artistas que encontraram na dor, a força motriz de suas criações, transformaram o sofrimento em linguagem visual, como afirma Herrera (2003), a arte de Kahlo era marcada por uma honestidade visceral que desafiava convenções estéticas, sociais e de gênero. Assim também, minhas colagens se tornam denúncia, refúgio e pergunta: será que a vida é mesmo boa... ou é a arte que me engana? Ainda que a resposta permaneça suspensa, sigo criando, porque criar é o modo como aprendi a viver, a existir, a resistir e talvez, a tornar o mundo um pouco mais habitável para mim e para os meus.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do relato de experiência apresentado, tornou-se possível refletir sobre o papel da arte como mediadora simbólica na elaboração do luto e na reconfiguração do sofrimento psíquico. A escrita e a colagem, enquanto práticas artísticas subjetivas, revelaram-se como linguagens potentes para expressar o indizível, oferecendo abrigo sensível diante da dor. Ao longo do processo, essas expressões permitiram que o luto deixasse de ser apenas ausência, para se tornar presença ressignificada, gesto de memória e reconstrução de si.

A leitura deste relato nos convida a atravessar territórios onde a oralidade, muitas vezes, falha e a dor exige outros meios de expressão. A força deste trabalho está na recusa da racionalização simplista do luto e na aposta corajosa de habitar a dor com presença e criação. Elaborar este artigo foi, para mim, revisitar um caminho íntimo e ainda doloroso, o da perda, da ausência e do silêncio que se instala quando alguém que amamos parte. Ao transformar essa dor em escrita e imagem, percebo que o processo de luto não é linear, nem tem fim definido, ele se reinventa em cada gesto criativo, em cada poema escrito, em cada colagem montada.

A arte não curou a dor, mas me ofereceu abrigo. Foi dentro dela que encontrei um lugar possível para sentir sem precisar explicar, para existir sem precisar me justificar. A arte me ensina que criar é também resistir ao apagamento, à solidão, à desesperança. O fazer artístico, nesse sentido, foi minha maneira de dizer: “eu ainda estou aqui”. Compartilhar essa experiência é também um gesto político e afetivo, é reconhecer que a dor pode ser nomeada, transformada e, sobretudo, acolhida. Escrever é, acima de tudo, uma forma de continuar amando. Porque a arte que nasceu da perda não fala apenas da morte, mas da potência de seguir em frente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Elisabete Agrela de; SILVA, Mônica de Fátima Freires da. **Arte como estratégia de cuidado para a saúde mental**. Revista Cordis: História e Arte, São Paulo, v. 2, n. 30, p. 108–125, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/re-doc/article/view/67542>. Acesso em: 30 abr. 2025.

BARTHES, Roland. **Diário de luto**. Tradução de Júlio Castañon Guimarães. São Paulo: Martins Fontes, 2011. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/649782095/Diario-de-luto-Barthes>. Acesso em 25 abr. 2025.

BENETTI, Idonézia Collodel; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. **O poder terapêutico da escrita: quando o silêncio fala alto**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis, v. 8, n. 19, p. 67–77, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/jujub/Downloads/sarabessa,+4.+3452+REEDITADO.pdf>. Acesso em 25 abr. 2025.

EVARISTO, Conceição. **Olhos d'água**. Rio de Janeiro: Pallas, 2014.

FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia**. In. Obras completas. Vol. 12: Psicologia das massas e análise do eu, e outros textos (1920-1923). Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

HERRERA, Hayden. **Frida: a biografia**. Tradução de Myrna Silveira Brandão. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SILVEIRA, Nise da. **Imagens do inconsciente**. Rio de Janeiro: Contracapa, 2001.

WOOLF, Virginia. **Um teto todo seu**. Tradução de Vera Ribeiro. São Paulo: Tordesilhas, 2014.





 www.casulocuidar.com.br

 @casulocuidar

