

História da gestão da psiquiatria no Instituto Municipal Nise da Silveira: ações criativas e culturais que impactam a desconstrução asilar na sociedade brasileira

History of psychiatry management at Instituto Municipal Nise da Silveira: creative and cultural actions that impact asylum deconstruction in the Brazilian society

Ana Cláudia Pinheiro¹ , Fabio Araujo¹¹ , Miguel Pinheiro¹ 

RESUMO

A desconstrução asilar tem sido um tema que suscita, tanto na academia quanto na sociedade, várias discussões que enfatizaram a luta pela desinstitucionalização da loucura e pelo fim dos manicômios, bem como a constituição histórica da saúde e da doença mental. Nessa trajetória de desinstitucionalização da loucura, o Instituto Municipal Nise da Silveira tem atuado por meio de algumas frentes, que vão desde reestruturação arquitetônica do instituto, bem como a criação de dispositivos capazes de construir uma nova visão sobre a doença mental na sociedade. Este estudo buscou compreender a história da gestão da psiquiatria no Brasil e do Instituto Nise da Silveira, bem como analisar de que forma as ações criativas e culturais do instituto impactam na desconstrução da necessidade da internação clínica em instituições fechadas na sociedade brasileira. Este artigo filia-se ao paradigma interpretativo, visto que compreende que os fenômenos são construídos socialmente e se constituem das interações dos agentes sociais. Optou-se por utilizar entrevistas em profundidade, análise documental e métodos de inspiração etnográfica, buscando fazer parte da experiência vivida pelos usuários de saúde mental. Os resultados sugerem que o movimento de reestruturação se intensificou com a reforma psiquiátrica no Brasil, cuja proposta foi a reformulação da política de tratamento da saúde mental do país. Sendo assim, o Instituto Municipal Nise da Silveira tem atuado por meio de algumas frentes, e percebe-se que foram incluídas no planejamento estratégico ações internas e externas, chamadas na instituição de ações “do lado de dentro” e “do lado de fora”.

Palavras-chave: História da psiquiatria. Arte e cultura. Gestão hospitalar. Reforma psiquiátrica. Desconstrução asilar.

ABSTRACT

Asylum deconstruction has been a theme that has brought, both in academia and society, several discussions that have emphasized the struggle for the deinstitutionalization of madness and for the “end of asylums”, as well as the historical constitution of health and mental illness. In this trajectory of deinstitutionalization of madness, the Instituto Municipal Nise da Silveira (IMNS) has acted on several fronts, ranging from the architectural restructuring of the institute, as well as the creation of devices capable of building a new vision of mental illness in society. This study sought to understand the history of psychiatry management in Brazil and the Nise da Silveira Institute, as well as to analyze how the Institute’s creative and cultural actions impact on the deconstruction

¹Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mails: ana.pinheiro@prof.iag.puc-rio.br; miguel.pinheiro.14@gmail.com

¹¹Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: fabiofdearaujo@gmail.com

Recebido em: 19/04/2023. Aceito em: 19/05/2023

of the need for clinical hospitalization in closed institutions in Brazilian society. This article joins the interpretative paradigm, since it understands that the phenomena are socially constructed, and are constituted from the interactions of social agents. It was decided to use in-depth interviews, document analysis, and ethnographic-inspired methods, seeking to be part of the experience lived by mental health users. The results suggest that the restructuring movement intensified with the Psychiatric Reform in Brazil, whose proposal was the reformulation of the mental health treatment policy in the country. Therefore, IMNS has acted on some fronts, it can be seen that internal and external actions were included in the strategic planning, called "inside" and "outside" actions in the institutions.

Keywords: History of psychiatry. Art and culture. Hospital management. Psychiatric reform. Asylum deconstruction.

INTRODUÇÃO

Em tempos de pandemia causados pelo novo coronavírus, a procura por saúde mental aumentou significativamente no mundo (OLIVEIRA, 2021). O isolamento social, necessário para conter a propagação do vírus, fez emergir transtornos mentais em muitos indivíduos na sociedade brasileira, porém o enfrentamento desses transtornos não é recente. Há algumas décadas, a reforma psiquiátrica tem sido um tema que suscita, tanto no meio acadêmico como na sociedade, várias discussões que enfatizaram a luta pela desinstitucionalização da loucura e pelo fim dos manicômios — o isolamento social —, bem como a constituição histórica da saúde e da doença mental.

Nesse contexto, Bercherie (1989) sublinhou que a modificação do estado mental necessita retirar o alienado de suas percepções habituais. Já na visão de Pinel, o isolamento era necessário para reconduzir o alienado à razão com auxílio da instituição de tratamento (*apud* AMARANTE, 2007). Alves *et al.* (2009) apontaram que, principalmente a partir da década de 1940, diversas experiências de transformação do hospital psiquiátrico foram implementadas, como, por exemplo, a comunidade terapêutica e a psicoterapia institucional. Outro ponto levantado foi que o fracasso desse tipo de organização estava relacionado à forma de gestão do próprio hospital e que a solução, portanto, seria modificar a instituição.

Além dos pontos abordados anteriormente, a psiquiatria de setor e a preventiva, as quais pretendiam definir a saúde mental e não mais a doença, colocavam a importância da aproximação da comunidade como ponto central no desenvolvimento do tratamento. Segundo Alves *et al.* (2009), surgiram estudos na época sobre antipsiquiatria e psiquiatria democrática italiana, os quais direcionavam vários questionamentos a essa ciência, aos seus saberes e às práticas assistenciais até então existentes.

Nessa mesma década, no Brasil, em 1946, Nise da Silveira, psiquiatra no antigo Hospital Municipal Pedro II, recusou-se a utilizar métodos como o eletrochoque, o coma insulínico e a lobotomia, contra os quais empreendeu intensos embates (MELO, 2009). No momento em que ela se opôs a essas práticas, iniciou-se a criação de uma proposta clínica inovadora (MELO, 2009; FERREIRA, 2010), proporcionando mutações (SILVEIRA, 1992) na psiquiatria brasileira, o que representou um

ato fundador e paradigmático de sua ruptura com o sistema psiquiátrico da época. Começou uma luta contra o espaço fechado, recorrendo-se à criatividade e à acolhida empática. Nesse movimento, Nise da Silveira contrapôs-se ao clinicismo (MELLO, 2014), corrente nascida na Alemanha no início do século XX e que não preconizava atividades para pessoas em crise, já que estas deveriam ser tratadas no leito, e ao isolamento e à segregação asilar. Em sua trajetória de mais de 50 anos no exercício da psiquiatria, ela enfrentou muitos obstáculos a partir do momento em que outras possibilidades de tratamento foram adotadas, destacando-se a terapêutica ocupacional como modalidade que pautou a sua clínica (MELLO, 2014).

No decorrer da década de 1980, o movimento da reforma psiquiátrica fortaleceu-se enquanto espaço de luta, surgindo primeiramente o Centro de Atenção Psicossocial (Caps), em São Paulo (SP), no ano de 1986. Posteriormente, no ano de 1989, viu-se o desdobramento dessa experiência com a criação dos Núcleos de Atenção Psicossocial (Naps), a qual, para Amarante (1995), significou a implantação de um sistema psiquiátrico inédito e de fato substitutivo ao modelo utilizado na época, apresentando a primeira demonstração possível de pôr fim ao sistema manicomial. O surgimento desses dispositivos representou a principal estratégia no andamento da reforma psiquiátrica (BRASIL, 2004), marcando o início do processo de intervenção ao modelo hospitalocêntrico. Considerando essas transformações, passou-se “a construir um novo projeto de saúde mental para o país” (AMARANTE, 1995, p. 94).

Somente no ano de 2001 foi sancionada a Lei nº 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001). Esse movimento mostrou-se uma conquista e um grande passo em direção às mudanças no campo da saúde mental. Desse modo, é importante frisar que a reforma psiquiátrica busca um pressuposto e critério ético para inclusão do “doente mental” na sociedade (VASCONCELOS, 2000, p. 162).

Nesse sentido, o objetivo do artigo foi compreender a história da gestão da psiquiatria no Brasil e do Instituto Municipal Nise da Silveira, bem como analisar de que forma as ações criativas e culturais do instituto impactam na desconstrução da necessidade da internação clínica em instituições fechadas na sociedade brasileira. Desse modo, ao revisar a história da gestão do Instituto Municipal Nise da Silveira no processo de desinstitucionalização, podem-se trazer contribuições para repensar as atuais práticas e a evolução temporal da reforma psiquiátrica nos hospitais psiquiátricos públicos do país.

PERCURSO METODOLÓGICO

Inicialmente, ao se começarem as visitas ao local de estudo, os autores utilizaram procedimentos etnográficos para maior aproximação com o campo de estudo. Para Fetterman (1989), a pesquisa etnográfica foi desenvolvida por meio de estudos de antropologia que buscavam conhecer e analisar povos nativos em seus ambientes naturais identificando seus comportamentos, problemas e estímulos. Por esse método, o pesquisador descreve um grupo social com base no entendimento das

pessoas, dos objetos e dos símbolos no seu contexto, e os pesquisadores se tornam intérpretes da realidade estudada (ARAUJO; ROCHA, 2019). Para Araujo e Rocha (2019), essa abordagem evita respostas artificiais e típicas de condições controladas ou de laboratório.

Baztán (1995) conceitua a etnografia como a realização de um estudo descritivo sobre determinada comunidade, e o trabalho de campo, de modo particular a observação participante, constitui um processo. O autor evidencia o processo etnográfico, composto de quatro etapas. Na primeira etapa, o pesquisador precisa elaborar a delimitação do campo, deixando claros o objeto a ser investigado, a localização, o tempo utilizado para a coleta de dados. Já na segunda etapa, há uma investigação fazendo uso das fontes documentais para aprofundar o entendimento do objeto a ser estudado. A seguir, na terceira etapa, o pesquisador deve entrar no campo e fazer os registros sistemáticos diários, por meio do diário de campo, escrevendo informações das suas observações do dia a dia em contato com a comunidade pesquisada. Munido de uma gama considerável de informações sobre aquela cultura, o pesquisador começa a quarta etapa, que é deixar o campo para produzir o seu relato. Nesse momento, inicia-se a interpretação, segundo Flores-Pereira e Cavedon (2009). O pesquisador, ao sair do campo levando consigo os textos, registros escritos e documentos, deve analisá-los longe da experiência vivida.

Assim sendo, os autores utilizaram métodos de inspiração etnográfica aplicados aos estudos organizacionais na pesquisa de campo. A observação participante, o diário de campo e as entrevistas em profundidade foram usadas em todas as etapas. Para que acontecesse uma aproximação dos autores com o fenômeno a ser estudado, os autores passaram a ser colaboradores do Instituto Municipal Nise da Silveira em abril de 2019, recorrendo à observação participante como procedimento metodológico.

A coleta de dados foi realizada por meio de fontes documentais, bibliográficas e orais, provenientes dos depoimentos, recursos audiovisuais e etnografia, utilizando-se dados primários e secundários. Os dados primários foram obtidos por meio da observação participante no *locus* da pesquisa e das entrevistas realizadas com os profissionais do Instituto Municipal Nise da Silveira e do Núcleo de Articulação e Intervenção Cultural (Naic), voluntários, profissionais da Secretaria de Saúde e profissionais que trabalharam com Nise da Silveira. Adicionalmente, foram levantados dados mediante documentos, objetos, textos, imagens, gravações de entrevistas, correspondência, ofícios, requerimentos, processos judiciais, documentos particulares, cartas, livros, relatórios, diários, pinturas, esculturas, fotografias, filmes, músicas, falas, espaços, construções arquitetônicas, instrumentos e ferramentas de trabalho, utensílios, vestimentas, habitações, meios de locomoção, meios de comunicação, sentidos culturais, estéticos, técnicos e históricos que os objetos expressam e podem estar organizados em qualquer tipo de linguagem, escrita, oral, numérica.

Antes das entrevistas, foi traçado um roteiro a fim de que o entrevistado focasse nas questões de interesse relacionadas ao tema proposto. Todas as entrevistas foram realizadas pessoalmente pelos autores e registradas por meio de gravações digitais.

Para a análise dos dados, adotou-se a análise de conteúdo (BARDIN, 1994), buscando identificar as conexões, os códigos e as categorias existentes no material registrado no diário de campo, nas transcrições das entrevistas realizadas e nos demais dados coletados para análise. Os autores, com base na classificação de Bardin (1994), estabeleceram que o processo de análise é composto das seguintes etapas:

- pré-análise: quando se organiza o material, faz-se uma leitura geral dele, a fim de escolher o que deve ser analisado;
- exploração e análise do material: quando são realizadas a codificação e categorização dos dados coletados;
- interpretação dos dados: realizada com base na teoria e na percepção do pesquisador.

Desse modo, os autores reuniram material colhido para a análise (transcrição das entrevistas, documentos, reportagens, artigos etc.). De forma geral, fizeram a organização do material investigado. Nessa fase foi necessária a compreensão:

- Leitura flutuante: primeiro contato com os documentos da coleta de dados, momento em que se começou a conhecer os textos, entrevistas e demais fontes a serem analisadas;
- Escolha dos documentos: seleção dos documentos mais relevantes para a definição do *corpus* de análise;
- Formulação dos objetivos: pela leitura inicial dos dados, foi possível validar os materiais utilizados de acordo com os objetivos da pesquisa.

Concluída a primeira fase, foi realizada a exploração do material.

Na segunda etapa, fez-se a análise de conteúdo do tipo temática, por meio da identificação das unidades de significação (citação ou *quote/quotation*) e atribuição de um rótulo (código ou *code*) para representar a ideia presente nos materiais selecionados. Foram codificadas todas as citações pertinentes ao objetivo da pesquisa. No decorrer do processo, podem ser criados comentários para os documentos, as citações, os códigos, as famílias e as notas de análise. Nessa etapa, os autores trabalharam com as categorias *a priori* (mais geral) e identificaram categorias *a posteriori* (mais refinada), as quais vieram a se tornar definitivas.

Por fim, na terceira fase se deu o tratamento dos resultados, inferências e interpretações. Nessa etapa, ocorreram o tratamento dos resultados, a compreensão e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais e análises reflexiva e crítica dos autores.

HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA

Ao analisarmos o cenário europeu e o Brasil colonial, em intervalos anteriores ao século XVII, indivíduos portadores de patologias mentais transitavam livremente no cotidiano social, sendo excluídos somente do convívio populacional em casos considerados perigosos. A perspectiva europeia seria alterada no século XVIII. Ou seja, pessoas que apresentavam sinais de distúrbios mentais eram submetidas à clausura

em instituições, fenômeno posteriormente denominado por Foucault (1972) como “o grande enclausuramento de pobres”. Enquanto isso no Brasil, as santas-casas de misericórdia exerciam uma função similar à dos internatos europeus, confinando não apenas pessoas portadoras de patologias mentais, mas também pessoas idosas, órfãos, mendigos e doentes.

Na década de 1930, a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro foi estruturada, iniciando movimentos e protestos contra a situação desfavorável de pacientes internados nas santas-casas de misericórdia por profissionais de saúde e membros dessas instituições (MACHADO, 1978). Por conta dessa onda de manifestações e mobilizações similares, realizou-se em 1852 a construção do Hospício Pedro II, localizado no Rio de Janeiro, sendo conhecido atualmente pelo nome de Instituto Municipal Nise da Silveira, demarcando um momento crucial no cenário institucional da psiquiatria brasileira (MACHADO, 1978; AMARANTE, 1995; FAGUNDES JÚNIOR *et al.*, 2016).

A reformulação das perspectivas da saúde mental do país, segundo Alves *et al.* (2009), foi proposta pela reforma psiquiátrica brasileira, começando com o processo de desconstrução da lógica da internação compulsória, sendo prevista a reestruturação da assistência relacionada ao campo psicopatológico no Brasil. O movimento teve origem na década de 1970, constituindo um processo político-social (TENÓRIO, 2002) de inspiração baseada no modelo italiano, trazendo a premissa básica da extinção dos hospitais psiquiátricos e da sua substituição por serviços de atendimento e de atenção comunitária à saúde mental (GOULART, 2007).

Ao se basearem em estudos realizados em instituições de saúde europeia por Michel Foucault, Machado (1978) trouxe cinco pontos centrais para a organização da vida em hospícios no Brasil:

- estabelecimento do isolamento institucional;
- a organização do espaço interno da instituição;
- a vigilância dos pacientes em todos os momentos e lugares;
- a distribuição do tempo;
- a repressão, o controle e a individualização, principalmente a dependência e submissão do alienado à figura suprema do médico (MACHADO, 1978).

As práticas de coerção, contenção e punição dos internados em instituições eram vistas como possíveis formas de tratamento, assim como o trabalho forçado em colônias agrícolas por internados, constituindo-se a base para o procedimento moral nas instalações psiquiátricas brasileiras.

A mobilização de novos recursos terapêuticos, visando à redução de internações psiquiátricas, iniciou-se com a luta antimanicomial e as reformas psiquiátricas propostas por François Tosquelles e Franco Basaglia. A partir da segunda metade do século XX, as práticas adotadas por manicômios acabaram por ser comparadas ao tratamento e a técnicas utilizadas nos campos de concentração em cenários pós-guerra, estarecendo a opinião pública sobre o assunto. Essa mudança de perspectiva trouxe consigo uma das principais motivações para iniciar a luta a favor do

desmonte manicomial (BOARINI, 2006; AMARANTE, 2008). Em 2001 foi sancionada a Lei da Reforma Psiquiátrica, que colaborou para a diminuição do número de leitos. Desse modo, percebeu-se que os tratamentos propostos por Nise da Silveira eram inovadores, servindo como base histórica para os dispositivos terapêuticos com vistas à transformação institucional da psiquiatria brasileira.

Instituto Municipal Nise da Silveira: desconstrução asilar

Por meio de uma revisão bibliográfica e da análise documental a respeito da trajetória e dos estudos de Nise da Silveira e da reforma psiquiátrica no Brasil, é possível notar que a prática psiquiátrica voltada para a delicadeza e sensibilidade permitiria a abertura da ocorrência de manifestações e discussões referentes às mudanças necessárias na logística dos atendimentos aos psicóticos em localidades asilares e fora dessas instituições vigentes na época, no início da década de 1940. Nise promoveria, nesse período, um grande avanço sobre a reflexão acadêmica e profissional em psiquiatria, resultando em um denso processo de resistência, transformação cultural e inovação. O foco principal do seu trabalho e pesquisa foi a questão terapêutica, superando a importância da função diagnóstica, sendo sintetizados ambientes nunca vistos e criativos nos espaços de trabalho, proporcionando uma nova experiência na vida dos pacientes, que eram identificados e chamados de “clientes” por Nise da Silveira. Sobre esse aspecto, Mário Pedrosa (1980, p. 11) pontua:

A primeira coisa a constatar [nesses artistas] — com mais ou menos talento, mais ou menos atacados na enfermidade — é que nenhum poderia ser o que são ou que foram no isolamento [...] na solidão, poderiam qualquer deles ter sido simplesmente destruídos pela vida. A sociedade de Engenho de Dentro, com toda a precariedade de seus recursos, lhes deu âncora à vida.

Inovações e ações transformadoras para a época demarcaram os caminhos trilhados por Nise da Silveira, mesmo em momentos muito anteriores ao início da reforma psiquiátrica brasileira. A articulação, elaboração e implementação de novas perspectivas clínicas fazem parte do legado de Nise, focando no necessário desenvolvimento de pesquisa e organização de espaços capacitativos no âmbito da saúde mental para o desenvolvimento da reforma (MELO, 2011).

A terapia ocupacional brasileira teve extensa base teórica e clínica para sua aplicação, com estudos inéditos, visando à mudança de panorama em relação à vida dos pacientes atendidos, com registros constantes de resultados observados e obtidos, além de cuidados e análises das capacidades artísticas e criativas dos clientes para comprovação e validação dos tratamentos realizados. A teoria e a prática de Nise estão, assim, além de qualquer proposta reformista. A abertura da razão, relacionada ao redimensionar do imaginário, possibilitaria o retorno ao sujeito e a redefinição dos laços sociais (MORIN, 1998).

Em reconhecimento à revolução no tratamento das pessoas portadoras de patologias mentais, a psiquiatra foi a inspiração por trás da produção de um filme em 2016, denominado *Nise: o coração da loucura* (NISE: O CORAÇÃO DA LOUCURA, 2016) O nome de Nise da Silveira é citado frequentemente em diversos manifestos,

encontros e discursos em espaços públicos quando o assunto é a saúde mental. A discussão da questão da loucura, principalmente nas grandes mídias, por meio de novelas e reportagens, permitiria a abertura a diversas possibilidades de como lidar com a chamada doença mental (GIDDENS, 1991).

O legado de Nise da Silveira é visto como referência para práticas atuais, tendo atribuído à cultura e à loucura novos sentidos e significados, permitindo o êxito gradual da substituição dos hospitais e das formas tradicionais do tratamento psiquiátrico, trazendo consigo a sensibilidade e a emoção por favorecimento dos meios culturais. Portanto, visitar a obra de Nise da Silveira e analisar a trajetória do processo de desconstrução asilar brasileira podem trazer contribuições para repensar as atuais práticas de cuidado, tratamento e reintegração dos usuários dos serviços em saúde mental no Brasil.

O Instituto Municipal Nise da Silveira: contexto e modelo de gestão

O Instituto Municipal Nise da Silveira tem origem no ano de 1911, quando seu terreno, no Engenho de Dentro, localizado no Rio de Janeiro, abrigou a primeira colônia agrícola destinada às alienadas remetidas do antigo Hospício Nacional de Alienados (HNA). Nas primeiras décadas, funcionou então como parte da rede de Assistência aos Alienados, que tinha o hospício da Praia Vermelha como instituição central. No entanto, ao longo da década de 1940, com a decisão pela transferência do HNA para o Engenho de Dentro, a colônia recebeu as estruturas médica e administrativa do antigo hospício, que incluía pacientes, funcionários e parte dos acervos da instituição. A partir daí, tornou-se então o principal centro psiquiátrico da cidade do Rio de Janeiro e foi renomeada como Centro Psiquiátrico Nacional e, posteriormente, Centro Psiquiátrico Pedro II. Nos anos 2000, a administração do antigo centro passou para a esfera municipal, e a instituição passou a chamar-se Instituto Municipal Nise da Silveira.

A municipalização do Instituto Municipal Nise da Silveira e a sua transformação em instituto se deram em meio às buscas de consolidação das propostas de reforma psiquiátrica e da descentralização da gestão e das políticas da saúde no país (BRASIL, 1911; 1999).

Atualmente, o Instituto Municipal Nise da Silveira possui um arquivo permanente, que organiza e guarda a documentação de caráter permanente, hoje englobando o acervo clínico até 1949 e o acervo administrativo produzido até 1999, inventariado em 2000. A entrada de documentos tem se dado à medida que outros documentos desses recortes são localizados na instituição. Além disso, há a intenção de que gradativamente a documentação clínica, hoje considerada intermediária (1950-1975), seja transferida para o arquivo permanente, entretanto ainda não há um plano de transferência. A Biblioteca Alexandre Passos é originária da biblioteca do antigo HNA, também transferida para o instituto na década de 1940, onde continuou sendo ampliada.

Para o arquivo permanente, o Instituto Municipal Nise da Silveira possui alguns instrumentos de pesquisa, como índices onomásticos e planilhas em Excel para

algumas partes dos fundos. A biblioteca possui duas bases de dados disponíveis, uma *online*, para livros e teses, hospedada na Biblioteca Virtual em Saúde, e outra em *software* livre, para os periódicos. Esse espaço é conhecido como Centro de Documentação e Memória.

Atualmente, percebe-se um grande esforço do Centro de Documentação e Memória de se consolidar como um centro de pesquisa, pois nos últimos anos ocorreu a descontinuidade de algumas ações desse projeto. A coordenação do Centro de Documentação e Memória disponibiliza o acervo para pesquisas externas e defende a construção memorial para além do papel intelectual, mas para a participação ativa do campo da saúde mental e da história dos saberes médico-psicológicos (RIBEIRO; LAMB; MASCARENHAS, 2018). Nesse sentido, a coordenação do Centro de Documentação e Memória entende que o trabalho de preservação desses acervos é fundamental para o desenvolvimento das reflexões práticas e teóricas no campo da saúde mental.

Além desses espaços, o Instituto Municipal Nise da Silveira possui o Museu de Imagens do Inconsciente. Atualmente, o museu possui um acervo de cerca de 350 mil obras entre pinturas, desenhos, modelagens, xilogravuras e já realizou mais de 100 exposições no Brasil e no exterior, sempre dando ênfase ao aspecto científico da coleção. Essas exposições atraíram grande público, fosse pelo fascínio das formas, fosse pela revelação do inconsciente. Recentemente, o Centro Cultural Banco do Brasil (CCBB, 2021) fez uma exposição que reuniu cerca de 90 obras de clientes do Museu de Imagens do Inconsciente. Era por meio dessas obras de arte que Nise aprofundava seu conhecimento nos processos que se desdobravam no interior daqueles indivíduos, revelados por intermédio das imagens e dos símbolos. O trabalho do museu faz parte da história da reforma psiquiátrica no país e vem, mediante as suas atividades, exercendo influência no processo de transformação dos espaços e dos métodos terapêuticos, constituindo um centro de referência na área da saúde mental (FIGUEIRA; AMARANTE; BELANCIEIRI, 2007). Segundo Motta (2005), Nise realizou uma revolução para os moldes psiquiátricos da época, ao propor um método de abordagem aos internados psicóticos, em geral institucionalizados de longa internação.

Novo modelo de gestão: processo de desconstrução asilar por meio da arte e da cultura

O conceito de economia criativa emerge neste estudo do novo modelo proposto pela médica psiquiátrica Nise da Silveira. Trata-se de uma noção que pode ser definida como um conjunto de atividades econômicas que envolvem a criação, produção e distribuição de bens e serviços culturais e criativos. Em 2010, a Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento ampliou o conceito de economia criativa trazendo as seguintes afirmações:

(1) A economia criativa é um conceito em evolução baseado em ativos criativos que potencialmente geram crescimento e desenvolvimento econômico; (2) Ela pode estimular a geração de renda, a criação de empregos e a exportação de ganhos, ao mesmo tempo, que promove inclusão social, diversidade cultural e desenvolvimento humano; (3) Ela abraça aspectos econômicos, culturais e sociais que interagem com objetivos de tecnolo-

gia, propriedade intelectual e turismo; (4) É um conjunto de atividades econômicas baseado no conhecimento, caracterizado pela dimensão do desenvolvimento e de interligações cruzadas em macro e micro níveis para a economia em geral; (5) É uma opção de desenvolvimento viável que demanda respostas de políticas inovadoras e multidisciplinares, além de ação interministerial (UNCTAD, 2010, p. 10).

Para Miguez (2007), a economia criativa promove novas possibilidades para a criação e distribuição de conteúdos culturais e criativos, o que, por sua vez, gera novas oportunidades de negócios, geração de renda e de emprego. Para o autor, a economia criativa tem um enorme potencial para promover o desenvolvimento econômico, a inclusão social e a diversidade cultural, desde que sejam adotadas políticas e estratégias adequadas para incentivar a formação de redes colaborativas e a proteção dos direitos de propriedade intelectual.

Esses princípios da economia criativa influenciam as premissas do novo modelo de gestão do Instituto Municipal Nise da Silveira. A arte e a cultura ganham importância no crescimento e no desenvolvimento econômico no instituto, bem como estimulam a geração de renda e promovem a inclusão social dos usuários nesse processo de desconstrução asilar.

Nesse sentido, enquanto psiquiatra profundamente envolvida no processo de recuperação dos pacientes, Nise da Silveira acreditava que a arte, a cultura e a criatividade eram ferramentas poderosas para a compreensão e o tratamento de doenças mentais. Ela desenvolveu uma abordagem terapêutica que combinava a psiquiatria convencional com a terapia ocupacional e a arteterapia (pintura, escultura, música, desenho, entre outros). Em seu trabalho, destacou a importância da criatividade, da cultura e do acesso aos recursos culturais na promoção da saúde mental e na cura de transtornos mentais, bem como recursos fundamentais para a geração de valor econômico para os usuários do Instituto Municipal Nise da Silveira.

Com a municipalização do Centro Psiquiátrico Pedro II, que se tornou o Instituto Municipal Nise da Silveira, iniciou-se o processo de desinstitucionalização. Esse movimento, que começou com o reconhecimento nominal, precisou se alinhar aos valores defendidos por sua patrona e, para isso, promoveu várias mudanças organizacionais:

- implantação do programa de residência terapêutica em comunidade (Portaria do Ministério da Saúde nº 106/2000, que cria e regulamenta os serviços residenciais terapêuticos);
- transformação de hospitais-dia em Caps de base territorial;
- transferência da emergência psiquiátrica para o hospital-geral;
- implantação do Projeto de Recuperação dos Arquivos Históricos e criação do Memorial da Psiquiatria no Brasil.

Segundo Oliveira (2007), na década de 1980 o Centro Psiquiátrico Pedro II foi responsável por um grande avanço na assistência prestada aos usuários de saúde mental, mas a ausência de uma política para o cuidado da saúde mental na cidade do Rio de Janeiro e o isolamento dos pacientes nos muros do manicômio não permitiam que acontecesse o processo de desconstrução asilar.

Para o processo de desconstrução asilar, iniciou-se a elaboração de um planejamento estratégico que tivesse ações internas de grande impacto para que estas refletissem ações externas, ou seja, a divisão das ações “do lado de dentro” e “do lado de fora”. Os dois campos de ação são interdependentes e possuem um único objetivo: “Pretende-se a desconstrução de um ‘engenho de dentro’ para a concepção de um ‘engenho de fora’” (OLIVEIRA, 2007, p. 25).

O processo de mudança organizacional começou com a implantação de um novo modelo estrutural. Nesse sentido, a direção extinguiu as direções do complexo hospitalar e criou uma estrutura organizacional pautada em coordenações de áreas de ações técnicas, que se subordinavam a uma coordenação técnica. Essa nova estrutura organizacional passou a ter as seguintes ações “do lado de dentro”:

- Programa de Atenção Psicossocial;
- Programa de Moradias;
- Programa de Internação Psiquiátrica;
- Programa de Atenção à Criança e ao Adolescente;
- Centro Comunitário;
- Museu de Imagens do Inconsciente;
- Centro de Estudos.

Para Oliveira (2007), os quatro primeiros programas citados e o Centro Comunitário possuem várias ações que merecem destaque para o início do processo de desconstrução asilar. Já o Museu de Imagens do Inconsciente e o Centro de Estudos procuram preservar a história e a memória da psiquiatria e ampliar os estudos acadêmicos no campo de saúde mental no Brasil, mas essas ações internas buscaram suporte administrativo em três conjuntos de ações para promover e sustentar a mudança da estrutura organizacional do instituto. Primeiramente, foram desenvolvidas ações administrativas compatíveis com o processo de desinstitucionalização, que intencionavam diminuir a resistência à mudança. Em um segundo momento, criou-se um departamento de recursos humanos, que, em parceria com o Centro de Estudos, promoveu capacitação de pessoal e alocação de recursos humanos nos programas e projetos. Por fim, reestruturou-se o Núcleo de Informações Gerenciais, para fornecer informações para o processo de tomada de decisão às ações assistenciais.

Além do olhar interno, a direção do Instituto Municipal Nise da Silveira, alinhada com o conceito de economia criativa, implementou ações “do lado de fora” para complementar esse novo modelo de gestão. A primeira ação desafiadora foi a atenção clínica ao paciente psiquiátrico da instituição. O índice de óbito do bloco médico era de 30%; os dados apresentavam um indicador alto, acima da meta. Como parte do planejamento estratégico, o antigo bloco médico foi entregue à rede de saúde municipal, apesar de fisicamente ainda estar instalado no complexo. Os resultados dessa ação foram promissores. Ocorreu redução de óbitos, e esse fato ajudou a mobilização de outras ações, elencadas a seguir:

- Programa de Atenção Psicossocial, cujo objetivo é a atuação dessas ações para o território e a comunidade;

- Atenção a crianças e adolescentes, com ofertas de serviços que foram transferidos para o Caps Infantil Maria Clara Machado, em uma casa na comunidade localizada no bairro de Piedade;
- Atenção à comunidade de moradores, com base no princípio de que a clientela é composta de moradores do Instituto Municipal Nise da Silveira, privilegiando ações que busquem a individualização de espaços, objetos, pertences, roupas, gestos, rotinas pessoais dos moradores;
- Centro Comunitário, Projeto Arquivístico e Projeto Museológico, para a ocupação do antigo espaço manicomial. O Centro Comunitário tem a missão de desenvolver projetos para a comunidade que incluam projetos culturais, sociais, educacionais e de geração de renda para os usuários de saúde mental. Já os outros dois projetos buscam a recuperação do patrimônio arquivístico e bibliográfico para a pesquisa histórica, além da construção de um memorial da psiquiatria brasileira, para ajudar a manter viva a memória e assim deixar o legado de Nise da Silveira e sua importância na psiquiatria brasileira. A arte e a cultura são importantes recursos para a promoção da saúde mental e no tratamento de transtornos mentais. Por intermédio da expressão artística, os pacientes podem desenvolver habilidades de autoconhecimento, comunicação e resolução de problemas, além de ter acesso a um senso de propósito, significado e conexão social.

Em 2014, ocorreu mais uma reestruturação no Instituto Municipal Nise da Silveira. Foi nomeada uma nova diretora, e com isso surgiu a necessidade de implementar uma nova estrutura organizacional. Nesse momento, o Naic foi criado, com os objetivos de articular os dispositivos culturais do instituto e intervir neles.

Para compreender a estrutura organizacional atual do Instituto Municipal Nise da Silveira, elaborou-se um organograma com base na triangulação de dados colhidos e nas entrevistas com os profissionais do instituto (Figura 1).

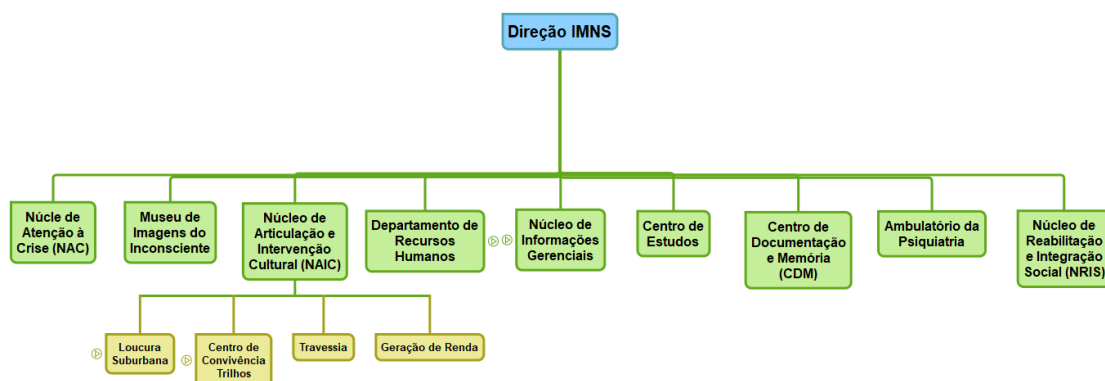


Figura 1. Organograma do Instituto Municipal Nise da Silveira (IMNS).

O atual organograma do Instituto Municipal Nise da Silveira é composto de nove departamentos, que estão subordinados à direção:

- Núcleo de Atenção à Crise (NAC): tem como função o acolhimento à crise de pacientes agudos e de média/longa permanência em processo de desinstitucionalização;
- Museu de Imagens do Inconsciente: atua por meio dos ateliês de arte da seção de terapia ocupacional. Além de ser um espaço que reúne e preserva as obras criadas, funciona também como um centro de pesquisas;
- Naic: promove facilitação, articulação e investimento nas ações culturais. Esse núcleo é responsável por várias atividades, desde o bloco carnavalesco até oficinas de arte e música, que podem gerar produtos feitos pelos pacientes que são expostos e vendidos como produtos artísticos. A economia criativa compreende essas atividades, que têm em comum a capacidade de gerar riqueza e emprego mediante a exploração de recursos intangíveis, como a criatividade, a inovação e a cultura;
- Departamento de recursos humanos: responsável por todos os processos relacionados à gestão de pessoas;
- Núcleo de informações gerenciais: faz a análise de dados e gera relatórios para a direção, além de dar suporte técnico para as demais áreas;
- Centro de Estudos: responsável pelo acompanhamento e pela aprovação de todas as pesquisas acadêmicas do instituto;
- Centro de Documentação e Memória: suas atividades são voltadas para a preservação e manutenção dos acervos históricos da psiquiatria e da loucura no Brasil;
- Ambulatório de psiquiatria: atua no atendimento ambulatorial dos usuários de saúde mental internados e também dos pacientes que estão em tratamento;
- Núcleo de reabilitação e integração social: tem caráter assistencial para reabilitação e integração social dos usuários de saúde mental de média/longa permanência.

No dia 6 de setembro de 2021, o Instituto Municipal Nise da Silveira vivenciou um marco na sua história. Os muros do instituto foram derrubados para dar lugar ao Parque Urbano Nise da Silveira (MATTOSO, 2021).

O muro não caiu, ele foi derrubado. Foi derrubado pelo trabalho de desconstrução asilar que se fez no braço, desfazendo, tijolo por tijolo, os muros da exclusão social. Dos tantos pacientes que se confundiam com a paisagem, hoje restam apenas sete em processo de retomada da vida comunitária, numa casa comum como qualquer outra (PONTES, 2020).

O legado que Nise da Silveira deixou no Instituto Municipal Nise da Silveira é inegável, mas não podemos deixar de mencionar que essa conquista é tecida por muitos profissionais e usuários dos serviços de saúde mental, bem como por todos que apoiam a luta antimanicomial. A Carta de Bauru (2017) foi um manifesto por essa luta, que citou vários aspectos importantes, no qual se destaca a liberdade mediante uma sociedade sem manicômios como um valor fundamental.

Nos últimos 20 anos, mais de 300 internados no Instituto Municipal Nise da Silveira puderam retornar ao convívio social, deixaram a rígida rotina hospitalar e voltaram a desfrutar a cidadania. A desinstitucionalização da loucura produz a possibilidade de as pessoas que habitavam o lado de dentro ganharem o direito à

liberdade. A atual prefeitura do Rio de Janeiro firmou um compromisso da passagem do parque manicomial ao Parque Nise da Silveira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas últimas décadas, a desconstrução asilar, que representa o tratamento clínico por internação em instituições fechadas, tem sido um tema que suscita várias discussões a respeito da luta antimanicomial, que objetiva o fim dos manicômios. Esse movimento intensificou-se com a reforma psiquiátrica no Brasil em 2001, cuja proposta foi a reformulação da política de tratamento da saúde mental do país.

Nessa trajetória de desinstitucionalização da loucura, o Instituto Municipal Nise da Silveira tem atuado por meio de algumas frentes, que vão desde reestruturação arquitetônica do instituto à criação de dispositivos capazes de construir uma visão sobre o que se denominou loucura na sociedade por meio da cultura. Nesse sentido, os gestores do instituto elaboraram um planejamento estratégico, em que foram criados planos de ação e iniciativas de reestruturação organizacional.

Entre muitas iniciativas, em 2015, foi criado o Naic, cuja proposta é facilitar e articular, de forma coletiva, por meio da cultura, a ocupação da cidade e de espaços na sociedade historicamente inacessíveis à loucura. As diretrizes do Naic estão alinhadas com os conceitos de economia criativa, que são caracterizados por uma forte presença de talento e criatividade para a produção de bens e serviços, que incentiva o desenvolvimento dos pacientes por meio da participação ativa na oficina artística, cujos resultados são expostos e postos à venda como produção artística. Desse modo, a economia criativa tem grande potencial para gerar empregos, estimular a inovação e promover o desenvolvimento econômico e social, que são essenciais para colaborar com o processo de desconstrução asilar.

No caso do Instituto Municipal Nise da Silveira, foram incluídas no planejamento estratégico ações internas e externas, chamadas na instituição de ações “do lado de dentro” e “do lado de fora”. Com esse planejamento estratégico e seus planos de ação, várias oportunidades e desafios foram surgindo, dos quais é possível destacar o conjunto arquitetônico, com vários hospitais dentro de um único complexo, bem como a disputa de poder entre as equipes, competindo por ações semelhantes, dificultando a existência de um grupo hegemônico para esse grande momento de transformação (OLIVEIRA, 2007).

Na tentativa de minimizar a disputa de poder no Instituto Municipal Nise da Silveira, foi criado o Naic, cuja proposta é facilitar e articular, de forma coletiva, por meio da cultura, a ocupação da cidade e de espaços na sociedade historicamente inacessíveis à loucura, objetivando integrar os dispositivos que trabalham as ações culturais, e não fazer uma intervenção, como é intitulado. Nesse sentido, o Naic busca atuar como facilitador e captador de recursos financeiros nas ações culturais por meio de parcerias e editais de incentivos à cultura, garantindo a sustentabilidade dos projetos, alinhado com o processo de desconstrução asilar.

Entretanto, além dos desafios internos das equipes, não se pode ignorar a crise econômica e financeira do país e, por consequência, do Sistema Único de Saúde.

Essa crise está colocando em risco os programas de saúde do Estado, bem como os de saúde mental. Para que os programas sejam sustentáveis, o Naic e seus dispositivos têm feito um grande esforço para captar recursos com a ajuda da comunidade, dos editais e dos parceiros do próprio território. Como cada dispositivo possui seu modelo de gestão e total autonomia no processo de tomada de decisão, o Naic muitas vezes é acionado em momentos de crise, facilitando a articulação dos seus dispositivos e o território e a integração com eles.

Analisando as ações “do lado de fora”, os resultados foram promissores, reduzindo o número de óbitos e a mobilização de várias ações, das quais se pontuam:

- Programa e Atenção Psicossocial;
- Atenção às crianças e aos adolescentes (Capsi);
- Atenção à comunidade de moradores;
- Centro Comunitário.

Atualmente, já existem dois projetos que visam à recuperação do patrimônio arquivístico e bibliográfico, além da proposta do Memorial da Loucura, ajudando a manter vivos a memória do Instituto Municipal Nise da Silveira e o legado deixado pela psiquiatra. Para dar continuidade à forma de trabalho proposto, a economia criativa emerge como importante motor que orienta as práticas dessas ações.

Ainda nas ações internas e externas, a questão que fica é: o que ainda está faltando no processo de desconstrução asilar no Instituto Municipal Nise da Silveira? Percebe-se que nesse processo o instituto tem promovido várias ações, como: redução significativa dos leitos no hospital psiquiátrico, novos serviços e experiências que ajudam a exercer o cuidado no território, a garantia da transformação da atenção pública em saúde mental no Estado, o desenvolvimento de múltiplos projetos de arte, cultura e geração de renda, promovendo a autonomia dos usuários dos serviços de saúde mental, e principalmente a disposição de lutar contra o que afeta a dignidade humana. Observam-se nesse processo o Naic e seus dispositivos promovendo a construção de laços de afeto e de solidariedade, legado deixado por Nise da Silveira. Todos os usuários dos serviços de saúde mental são reconhecidos por nome e sobrenome; antes, eles não tinham sequer registro de nascimento.

A trajetória de Nise sempre foi marcada por ações inovadoras e transformadoras, um legado composto de articulação, elaboração e implementação de uma nova proposta clínica. Apesar de a proposta da época não estar alinhada com o atual processo de desconstrução asilar, o questionamento da sua forma de gestão e do seu tratamento clínico, bem como a sua oposição ao sistema opressivo do hospício, favoreceu a sensibilidade e a emoção por meio da cultura. Após a pesquisa realizada, nota-se resistência dos dispositivos voltados à cultura do instituto de vinculá-los à figura de Nise da Silveira, apesar de os usuários reconhecerem Nise como a pessoa que implantou uma nova forma de tratamento. Apresenta-se a necessidade de estudos de memória e história para um melhor aprofundamento da questão.

Atualmente, o Naic, percebendo a importância do legado deixado por Nise da Silveira, elaborou o projeto de geração de renda Casa de Cultura Nordestina, que

resgatou a memória de Nise e proporcionou um espaço para que os usuários dos serviços de saúde mental pudessem produzir e vender seus produtos para a comunidade. O projeto possui um grande potencial de geração de renda para a clientela, mas ainda está no início. Existe necessidade de investimento e divulgação do projeto, bem como a capacitação dos usuários para que eles se tornem empreendedores.

Nota-se uma grande dependência do instituto por parte dos usuários, até mesmo nas necessidades básicas, como, por exemplo, alimentação. Em função de o refeitório ter precisado fechar na pandemia, os pacientes encontravam-se em situação de miséria. Sendo assim, foram realizadas pelo Naic, no período de distanciamento social causado pela pandemia de COVID-19, algumas campanhas solidárias com doações para as famílias dos usuários dos serviços de saúde mental do Instituto Municipal Nise da Silveira. Entende-se a importância atribuída à desconstrução asilar, mas também se observa a necessidade de promover meios de a clientela sobreviver, ter liberdade e autonomia para suprir suas necessidades fisiológicas, sociais e de segurança.

Como a saúde mental é um objeto de estudo pouco explorado em estudos de economia criativa, recomenda-se que os estudos nesse segmento sejam retomados em outros contextos de análise. O país precisa buscar um caminho para planejar, coordenar, executar, liderar e controlar diferentes segmentos das variadas áreas do saber que podem ser afetados pela economia criativa, tal como se viu neste estudo, que abordou uma temática da área da saúde que recorre à produção de terapias por meio da arte e da criatividade, gerando produtos dos pacientes que possibilitam a geração de renda.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. F. O.; RIBAS, V. R.; ALVES, E. V. R.; VIANNA, M. T.; RIBAS, R. M. G.; MELO JÚNIOR, L. P. M.; MARTINS, H. A. L.; LIMA, M. D. C.; SOUGEY, E. B.; CASTRO, R. M. Uma breve história da reforma psiquiátrica. *Neurobiologia*, v. 72, n. 1, p. 85-96, 2009.

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

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

AMARANTE, P. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

ARAUJO, F. F.; ROCHA, A. The redefining of later life through leisure: music and dance groups in Brazil. *Leisure Studies*, v. 38, n. 5, p. 712-727, 2019. <https://doi.org/10.1080/02614367.2019.1636847>

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1994.

BAZTÁN, A. A. **Etnografia**. Barcelona: Marcombo, 1995.

BERCHERIE, P. **Os fundamentos da clínica**: história e estrutura do saber psiquiátrico. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

BOARINI, M. L. **A loucura no leito de Procusto**. Maringá: Dental Press, 2006.

BRASIL. Termo de cessão de uso do Centro Psiquiátrico Nacional à Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 251-E, Seção 3, p. 49, 31 dez. 1999.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasil, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 20 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CARTA DE BAURU: 30 ANOS. *In*: ENCONTRO DE BAURU: 30 ANOS DE LUTA POR UMA SOCIEDADE SEM MANICÔMIOS, 2017, Bauru. **Anais...** 2017.

FAGUNDES JÚNIOR, H. M. F.; DESVIAT, M.; SILVA, P. R. F. Reforma Psiquiátrica no Rio de Janeiro: situação atual e perspectivas futuras. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1449-1460, 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.00872016>

CENTRO CULTURAL DO BANCO DO BRASIL (CCBB). **Nise da Silveira: A Revolução pelo Afeto**. Rio de Janeiro: CCBB, 2021. Disponível em: <https://ccbb.com.br/programacao-digital/nise-da-silveira-a-revolucao-pelo-afeto/>. Acesso em: 5 jun. 2023.

FERREIRA, A. P. Nise: um percurso para além da reforma. *In*: ENCONTRO ARTE & SAÚDE MENTAL: O PARADIGMA ESTÉTICO NA CLÍNICA DE NISE DA SILVEIRA, 4., 2010, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

FETTERMAN, D. M. Applied social research methods series. **Ethnography**, v. 17, 1989.

FIGUEIRA, E.; AMARANTE, M. C.; BELANCIEIRI, M. F. O pioneirismo como espelho: o uso da arte por psicólogos em ambientes hospitalares. **Psicologia Hospitalar**, v. 5, n. 1, p. 100-113, 2007.

FLORES-PEREIRA, M. T.; CAVEDON, N. R. Os bastidores de um estudo etnográfico: trilhando os caminhos teórico-empíricos para desvendar as culturas organizacionais de uma livraria de shopping center. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 7, n. 1, p. 152-168, 2009. <https://doi.org/10.1590/S1679-39512009000100011>

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1972.

GIDDENS, A. **As consequências da modernidade**. São Paulo: Unesp, 1991.

GOULART, M. S. B. O movimento antimanicomial italiano e suas conexões com o Brasil. *In*: GOULART, M. S. B. (org.). **As raízes italianas do movimento antimanicomial**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 23-34.

MACHADO, R. **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MATTOSO, R. Lutamos por mais parques e espaços públicos nos subúrbios: Para democratizarmos a cidade, precisamos quebrar os muros da segregação. **Veja Rio**, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://vejario.abril.com.br/coluna/rafael-mattoso/parques-espacos-publicos-suburbios-rio/>. Acesso em: 5 jun. 2023.

MELO, W. Nise da Silveira e o campo da Saúde Mental (1944-1952): contribuições, embates e transformações. **Mnemosine**, v. 5, n. 2, p. 30-52, 2009.

MELO, W. Da Nau dos Insensatos ao Círculo Antropológico: a obra de arte em História da loucura de Michel Foucault. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 3, n. 6, p. 65-88, 2011. <https://doi.org/10.5007/cbsm.v3i6.68500>

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

MIGUEZ, P. **Repertório de fontes sobre economia criativa**. Salvador: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, 2007. Disponível em: http://www.cult.ufba.br/arquivos/repertorio_economia_criativa.pdf. Acesso em: abr. 2023.

MORIN, E. A ética do sujeito responsável. *In*: CARVALHO, E. A. (org.). **Ética, solidariedade e complexidade**. São Paulo: Palas Athena, 1998. p. 65-77.

MOTTA, A. A. Nise da Silveira, 100 anos de emoções de lidar. **Junguiana**, n. 23, p. 7-21, 2005.

NISE: O CORAÇÃO DA LOUCURA. Direção: Roberto Berliner. Brasil, 2016.

OLIVEIRA, E. Cuidando da Desconstrução: do Engenho de Dentro para um Engenho de Fora. **Archivos contemporâneos do Engenho de Dentro**, Rio de Janeiro, ano 1, n. 1, nov. 2007.

OLIVEIRA, V. V.; OLIVEIRA, L. V.; ROCHA, M. R.; LEITE, I. A.; LISBOA, R. S.; ANDRADE, K. C. L. Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3718-3727, 2021. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-294>

PEDROSA, M. **Museu de imagens do inconsciente**. Rio de Janeiro: Funarte / Instituto Nacional de Artes Plásticas, 1980.

PONTES, E. S. **Érica Silva e Pontes: entrevista** [4 nov. 2020]. Rio de Janeiro: Instituto Municipal Nise da Silveira, 2020.

RIBEIRO, D. C.; LAMB, N. E.; MASCARENHAS, W. F. Memória da loucura e as reflexões sobre a reforma psiquiátrica brasileira: o papel dos arquivos para a construção de políticas públicas na saúde mental. **Acervo**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 49-63, 2018.

SILVEIRA, N. da. **O mundo das imagens**. São Paulo: Ática, 1992.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000100003>

UNITED NATIONS CONFERENCE ON TRADE AND DEVELOPMENT (UNCTAD). **Relatório de Economia Criativa 2010**. UNCTAD, 2010. Disponível em: https://unctad.org/system/files/official-document/ditctab20103_pt.pdf. Acesso em: abr. 2023.

VASCONCELOS, E. M. **Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. São Paulo: Cortez, 2000.

Sobre os autores

Ana Cláudia Oliveira da Silva Pinheiro: doutora em Administração de Empresas pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Fábio Francisco de Araujo: doutor em Administração de Empresas pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Miguel da Silva Pinheiro: graduando em Ciências Biológicas pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Conflito de interesses: nada a declarar – **Fonte de financiamento:** nenhuma.

Contribuições dos autores: Pinheiro, A. C. O. S.: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Supervisão, Validação, Escrita — Primeira Redação. Araujo, F. F.: Análise Formal, Investigação, Metodologia, Validação, Escrita — Revisão e Edição. Pinheiro, M. S.: Investigação, Software, Visualização, Escrita — Revisão e Edição.

