

IN MEMORIAN



PROFESSOR ANIBAL SILVEIRA

1902 — 1979

Anibal Silveira morreu subitamente na tarde do dia 16 de agosto de 1979. A ausência é presente na Diretoria da Faculdade de Medicina de Jundiaí, na Coordenadoria do Departamento de Psiquiatria da mesma Faculdade e na orientação técnico-científica do Hospital de Juqueri. Ainda no decorrer deste ano, trabalhou e enviou ao Ministério de Educação e Cultura o anteprojeto do Curso de pós-graduação em psiquiatria da Faculdade de Medicina de Jundiaí, que pretendia iniciar em 1980; participou do International Meeting on a Multi-disciplinary Approach to Brain Development, realizado em Selva de Fasano (Brindisi) de 16-21 de abril; de 6 a 9 de agosto, fez parte da banca examinadora de livre-docência da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Com a sua morte, desaparece talvez o único criador de uma escola psiquiátrica em nosso meio; um dos mais destacados componentes do grupo de pesquisadores que trabalharam no Hospital do Juqueri e que o tornaram um reconhecido centro de pesquisa e formação de psiquiatras na década de 40.

Por sua orientação doutrinária, positivista, Anibal Silveira considerava três postulados básicos para o desenvolvimento mental: os sentimentos sociais prevalecem sobre os impulsos pessoais, o comportamento explícito é regido pelo sentido de realidade e os processos intelectuais resultam em abstração e comunicação. Estes postulados, correlacionados com a maturação das estruturas cerebrais, que integram o sistema neuronal, foram os pontos referenciais que orientaram os seus estudos e a sua atividade de pesquisa em três direções prevalentes;

1 — A compreensão dinâmica das doenças mentais, que o levou à necessidade de estudar psicologicamente os pacientes e mobilizá-los no processo terapêutico. Sempre manteve o ponto de vista de que não existe antagonismo entre o plano psicológico da personalidade e o plano dinâmico das estruturas cerebrais, embora diversos sejam os métodos utilizados para a investigação. Apesar disso, foi erroneamente considerado um "localizacionista". Coerente com seu pensamento, utilizou o teste de Rorschach como instrumento de pesquisa da personalidade, articulando os dados da prova de forma dinâmica, colocando-a a serviço da pesquisa psicopatológica e da psicologia da personalidade. Foi um dos pioneiros na divulgação desta técnica projetiva, da sua aplicação em psiquiatria e psicologia e fundou a Sociedade de Rorschach de São Paulo, filiada à International Rorschach Society, da qual foi membro fundador.

2 — Prevenção dos desajustamentos, mediante o aconselhamento baseado na Genética humana. Acreditava que o critério genético, como compreensão da patogênese dos sintomas principais, deve presidir à catalogação de doenças mentais, por ser esse o mais estável e o único que permite atender à finalidade social da psiquiatria. Daí procurar estabelecer em cada paciente, mesmo com lesões cerebrais, a patogênese do quadro clínico — não a mera verificação dos sintomas — como ponto de apoio para o possível reajustamento social. Combinando os critérios eugênicos e dinâmicos, estabeleceu uma classificação dos processos mentais, com vinte e quatro quadros clínicos distintos, reunidos em cinco grupos fundamentais. Com esta concepção, assumiu o encargo de dirigir

o serviço de Higiene Mental, da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo em 1951.

3 — A investigação dos dinamismos cerebrais mediante pesquisas neurofisiológicas, farmacodinâmicas e terapêuticas de um lado e, do outro, mediante o estudo dos dinamismos neurofisiológicos e neuropatológicos como objetivados nos pacientes mentais. Neste sentido, elaborou as funções subjetivas da personalidade, integradas em sistemas psíquicos, como descritas por Augusto Comte e verificáveis através da psicopatologia e da patologia cerebral. Correlacionou estas funções com os dinamismos cerebrais que se pode acompanhar pelos estudos neurofisiológicos ou pela assim chamada neuropsicologia. Admitiu que todas as funções subjetivas, entrelaçadas em unidades compostas como esferas da personalidade — afetividade, atividade (ou conação) e inteligência — são inatas. Apoiou-se nos estudos sobre os processos de maturação de Flechsig e os mieloarquitetônicos de Vogt. Reviu as cartas mielogenéticas do primeiro usando as próprias descrições do pesquisador e delineando mais precisamente as áreas de projeção e associação interpretando as primeiras não como “centros sensoriais” mas como terminais de sistemas córtico-corticais que se revelam hierarquizados. Introduziu a pneumoencefalografia como recurso semiológico, utilizando-a de modo diverso do habitual, em pacientes com distúrbios “focais” estritamente psiquiátricos. Aplicou sua concepção peculiar da patogênese dos processos mentais para estudar o modo de ação dos processos terapêuticos introduzidos por Meduna e Sakel; estabeleceu critérios de escolha quanto ao tratamento, conforme o quadro clínico e as causas de êrro passíveis de falsear o resultado terapêutico.

No campo da dinâmica cerebral, estabeleceu as relações de dependência entre funções de áreas do lobo frontal e funções de zonas corticais posteriores. Sob esse prisma, da psicopatologia associada à fisiologia cerebral, pôde estabelecer quadros sindrômicos particulares do lobo frontal consequentes a lesões distantes, na região parieto-temporal. A noção de sistemas cerebrais correlacionados a sistemas funcionais subjetivos, na qual se apoia a sua doutrina das funções cerebrais, coincide em muitos aspectos com a instituída por Karl Kleist, pesquisador da psicopatologia e patologia cerebral, com quem manteve copiosa correspondência pessoal.

Procurando superar a deficiência do meio, no campo da neurofisiologia, candidatou-se em 1940 a uma bolsa de estudos da Guggenheim Foundation, sendo um dos escolhidos. No laboratório de neurofisiologia do Illinois Neuropsychiatric Institute, estabeleceu, pela associação de três métodos — termo-coagulação laminar, ação da estriçnina e o eletrocorticograma — a identidade entre o estímulo neurofisiológico e o estímulo psíquico, pesquisando o córtex auditivo do gato. Conseguiu verificar experimentalmente que há relações de regência da área 7 (equivalente à parieto-temporal humana) sobre a área 6 frontal do macaco; não verificou, porém, relação de regência em sentido inverso, da área 6 para o para o campo 7.

O legado de Anibal Silveira para o pensamento psiquiátrico contemporâneo está contido em uma centena de trabalhos publicados por ele e pelos seus assistentes. Diplomado pela Faculdade de Medicina hoje integrada na Universidade de São Paulo, em 1930. Psiquiatra do Hospital de Juqueri de 1931 a 1951. Livre-docente de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Fellow em fisiologia do córtex cerebral da John Simon Guggenheim Memorial Foundation (1941-1942). Research Assistant in Psychiatry, University of Illinois College of Medicine (Chicago, USA) de 1942 a 1943. Prêmio "A. Austregésilo" de Neurologia, da Academia Nacional de Medicina (Rio de Janeiro). Encarregado de Serviço de Higiene Mental, Departamento de Saúde do Estado de São Paulo. Professor de Psicopatologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo. Professor titular do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas de Botucatu. Professor titular do Departamento de Psiquiatria da Universidade de Campinas. Professor e coordenador do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Jundiaí. Orientador Técnico-Científico do Hospital do Juqueri, desde 1973. Diretor da Faculdade de Medicina de Jundiaí.

Anibal Cipriano da Silveira Santos nasceu a 17 de março de 1902, em São Roque (SP), filho de Joaquim da Silveira Santos e de Dna. Amelia da Silveira Santos. Deixa viuva a Snra. Thais Pinto Viegas da Silveira Santos e três filhos: Hume Anibal, Marina Amélia e Cid Vinio, este casado com Dna. Iolanda Silveira, e uma neta, Marília.

*JOSE LONGMAN*